

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى طيف التوحد

د / صابر فاروق محمد

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية - جامعة عين شمس

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى طيف التوحد تم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصى للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد تم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائياً على مجموعتي الدراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على (15) (مشاركة تعرضن للبرنامج الإرشادي ، ومجموعة ضابطة اشتملت على (15) (مشاركة لم يتعرضن للبرنامج . تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعتي الدراسة قبل التعرض للبرنامج وبعده ومتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج . وللإجابة على الفرضين في هذه الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المصاحب . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة بعد شهر ، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على
بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية .
(الكلمات المفتاحية : برنامج إرشادى معرفى سلوكى ، أمهات أطفال طيف
التوحد ، الضغوط النفسية)

**The Effectiveness of a Cognitive Behavior
Counseling Program in Reducing
Psychological Stress among A sample of
Mothers of Children Autism Spectrum**
Saber farouk Mohamed
Lecture of mental health&Psychological
Counseling
Faculty of Education
Ain Shams University

***Abstract:** The study aimed at investigating the effectiveness of a Counseling program based on Cognitive–Behavior Theory to reduce the level of psychological stress among a sample of mothers of Children Autism Spectrum, intentionally chosen from Ain Shams Specialized Center for Speech and Development of Autistic Children Skills. The subjects of this study were assigned randomly to two groups: an experimental group which consisted of (15) mothers who received the Counseling program and a control group which consisted of (15) mothers who did not receive the Counseling program. The psychological stress scale was applied on both groups; before and after the program a following test a month later. To test the two null hypotheses of the study means, standard deviations, and ANCOVA were computed. The results revealed significant differences at ($\alpha \leq .05$) between the means of the two groups (experimental and control) of the total score of psychological stress scale used at the post-test and one-month follow up, which indicated the effectiveness of the training program in reducing the level of psychological stress among participants and its continued effect. In addition results of MANOVA revealed significant differences between the two groups of the study on some sub-scales of psychological stress scale in post- and follow –up tests.*

(*Keywords Cognitive behavior Counseling program,
Mothers of Children Autism Spectrum, Psychological stress*)

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط

النفسية لدى أمهات

الأطفال ذوي طيف التوحد

د / صابر فاروق محمد

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية - جامعة عين شمس

مقدمة :

منذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكاف بحمل كل أمنيتها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، هذا الحدث العظيم في حياة كل أم يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتتبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة، إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبه والديه أو إخوته إنه طفل توحدى مع ما تحمله هذه الكلمة من تبعات . فميلاد طفل جديد يجلب معه تغييرات في تركيب الأسرة (family structure) ويضيف المزيد من المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين . ومن الطبيعي أن يتوقع الوالدان قدوم طفل سليم ومعافى، ويحلمان بشكله ويخططان - حتى قبل قدومه - لمستقبله وكيف سيكون . ويبدو أن هذه العملية تتطور بشكل تلقائي في حالة مجيء طفل يتمتع بصحة جسدية وعقلية سوية، في حين تتدهور صورة " الوليد المثالي " عندما يأتي الطفل بإعاقة ما سواء أكانت وراثية أم بيئية مكتسبة.

وعادة ما يغفل المجتمع عن أهمية الحالة النفسية لأمهات الأطفال المشخصين بإضطراب طيف التوحد و أهميتها خلال مراحل العلاج، فالأهل

بشكل عام و الأم بشكل خاص تكون متواجدة في كل مراحل حياة طفلها/طفلتها وفي كل يوم و كل لحظة يقضيها هذا الطفل، و تكون متواجدة لدعم أي تدريب أو علاج يفيد طفلها و يساعده ليكمل حياته بشكل يساعده على الاعتماد على نفسه.

حيث تعاني الأمهات من ضغوطات نفسية جراء تشخيص طفلها بإضطراب طيف توحّد و هذه من أصعب المواقف في حياة أي أم و أب تم تشخيص طفلهم بإضطراب طيف التوحّد ، ثم تبدأ رحلة البحث عن أفضل الحلول و أفضل علاجات قد تفيد طفلهم بأي طريقة كانت، و خلال مراحل العلاج تبدأ المصاعب و الضغوط الإجتماعية لهذه العائلة و خصوصا الأم بذكر أنها مهملة أو أنها غافلة عما يحصل مع طفلها خصوصا اذا كانت أم عاملة، فكثيرا من الأشخاص في المجتمع يلومون الأم على أي مشكلة تحصل مع طفلها و يغفلون عن أن هذه المشكلة هي اضطراب عصبي نمائي في الدماغ و الأم ليس لها يد في تشكيلها، حيث إن الأمهات يتمنون الأفضل دائما لأطفالهم و يسعون للحصول عليه.

ووفقاً لتيرنبول وتيرنبول (Turnbull and Turnbull الوارد في (Dhar, 2009) فان والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يختبران دورة من الحزن (grief cycle) مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصاً عزيزاً عليه.

فهذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات السلبية على حياة، ومشاعر، و معتقدات، وسلوكيات أفراد الأسرة، وتحملهم أعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة .

وفي الأغلب يكون الرفض هو : أول ردود الفعل التي يمكن ملاحظتها عند اكتشاف إعاقة الابن خاصة لدى الأمهات، كما تظهر مشاعر الذنب والشك

والضعف والصدمة والإنكار. وحتى لا تصبح مثل هذه الآثار مستمرة فإن الأسر تحتاج إلى تلقي خدمات ومساعدة نفسية متخصصة؛ حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن وجود طفل معاق يؤثر على صحة الوالدين النفسية والجسمية، من خلال تأثيره على معنى ونوعية الحياة (Leung, 2003) والتكيف الاجتماعي (سحر أبو عزة، ١٩٩٢)، والرضا والتماسك الأسري (Lightsey and Sweeney, 2008)، وأساليب المعاملة الوالدية (Greenley, Holmbeck and Rose, 2006) والضغط الوالدي (Osborne and Reed, 2010) والاحساس بالتماسك الشخصي (Dabrowska, 2008).

ومن بين الآثار النفسية التي حظيت باهتمام الباحثين في أوضاع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة مسألة معاناة الوالدين - وخاصة الأمهات - من الضغط النفسي Psychological Stress الذي تسهم به بشكل كبير المتطلبات الزائدة التي تفرضها الإعاقة الجسمية ودور الوالدين في تلبيتها، والقيام بشؤون الرعاية والاهتمام بالطفل والتي تتطلب قضاء معظم وقتها الأمر الذي يضطر الأبوان إلى تقليص تفاعلاتهما ونشاطاتهما الاجتماعية مما يترك أثرا سلبيا على نوعية الحياة الاجتماعية والانفعالية للوالدين (Leung and Li-Tsang, 2003).

إضافة إلى ذلك تشير نتائج العديد من الدراسات (Graungaard and Skov, 2006) إلى أن أحد المصادر الأساسية للضغط الوالدي لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة تتمثل في القلق بشأن مستقبل الطفل ومصيره. وهناك العديد من العوامل الأخرى مثل: تدني الدخل، والخلافات الزوجية، وانخفاض الدعم الاجتماعي (الرسمي وغير الرسمي) يمكن أن تلعب دوراً في درجة الضغط الوالدي الذي يشعر به الأبوان اللذان يريان طفلاً من

ذوى الاحتياجات الخاصة من جهة أخرى تمثل الأعباء المادية الإضافية والناجمة عن المتطلبات الطبية، والتأهيلية، والتعليمية المقدمة للطفل مصدراً من مصادر الضغط كما تمثل نظرة الآخرين الدونية للأسرة واتجاهاتهم السلبية نحو الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة مصدراً آخر للضغوط النفسية لوالدي الطفل وأشقاؤه (Gupta and Singhal, 2009)

فمراجعة الأدب المتعلق بالضغوط النفسية والوالدية لدى آباء أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يظهر اهتمام الباحثين بمجالين هامين؛ يشتمل المجال الأول على الاهتمام بطرق ، واستراتيجيات الآباء في والتعامل مع الضغوطات الوالدية (coping strategies) والتغير الذي يطرأ على استخدامها عبر الزمن خلال المراحل العمرية لنمو الطفل المعاق (Dukmak,2009) (Dabrowska, 2008)، (Noojin, 2000)، (Taanila et al. 2002).

أما المجال الثاني - والذي تنطلق منه الدراسة الحالية- فيتضمن الاهتمام بالتدخلات والخدمات الاجتماعية، والبرامج الإرشادية النمائية والعلاجية المقدمة للآباء - خاصة الأمهات- ودورها في التخفيف من درجة الضغط النفسي والوالدي، و المعاناة المترتبة على العناية بالطفل ذوى الاحتياجات الخاصة (ابراهيم معالى، ٢٠٠٣) (خليل المعايطه ، ٢٠٠٦) ، (2009) (Antle, 2008) (Ketelaar, 2008) .

وفيما يتعلق باستراتيجيات التوافق مع الضغط الوالدي فقد أجرى دكماك (2009) (Dukmak, دراسة على عينة من آباء الأطفال المعاقين في دولة الإمارات وتوصل من خلالها إلى أنهم يستخدمون الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعالات كالتعبير عن المشاعر والتي وجد ارتباطها بالتكيف الأسري . بالإضافة إلى استخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلات.

من ناحية أخرى توصلت دابروسكا (Dabrowska, 2008) في دراستها التي أجرتها على (١٢٨) أباً لأطفال يعانون من إعاقات جسدية، وحركية، وعقلية إلى أن آباءهم يستخدمون استراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي والوالدي المترتب على رعاية الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين الآباء في استراتيجيات التعامل والتوافق التي يستخدمونها تبعاً للإحساس بالتماسك؛ حيث ينزع الآباء ذوو الإحساس العالي بالتماسك إلى استخدام استراتيجيات المواجهة، والحل المنظم للمشكلات، في حين يميل الآباء ذوي الإحساس المنخفض بالتماسك إلى استخدام التجنب كاستراتيجية أساسية للتوافق.

وقد أخذت بعض البحوث المتعلقة باستراتيجيات التوافق مع الضغوط الوالدية المترتبة على رعاية الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة منحى استقصاء الاستراتيجيات التي وجد آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أنها الأكثر فاعلية في مساعدتهم على التوافق، والتكيف لتوظيفها لاحقاً لأغراض تعليم الآباء طرق التوافق مع أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هذه الدراسات ما قام به بريتزلاف (Pritzlaff, 2001) حين سأل (٨٩) أباً لأطفال ذوي إحتياجات خاصة عن استراتيجيات التوافق التي كانت مفيدة لهم أكثر من غيرها فذكروا الدعم الاجتماعي، وإعادة التأطير reframing والتدين، وتنشيط الجوانب الروحية.

مشكلة الدراسة :

تؤكد العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهن ضغوطات، ومشكلات نفسية، وانفعالية، وزوجية متعددة، وأن عليهن مواجهة العديد من التحديات، والمشكلات ولذا فإنهن بحاجة إلى المساعدة

المهنية المتخصصة للتوافق مع الضغوطات. و يمكن من هنا اعتبار الدراسة الحالية استجابة لدعوة الباحثين بضرورة تقديم تدخلات إرشادية نمائية و تثقيفية للأمهات وعدم الاقتصار على الخدمات المقدمة للطفل المصاب وحده .

لقد تم اختيار أسلوب المجموعة الإرشادية بناء على ما توفره المجموعات للأعضاء المشتركين فيها من دعم نفسي وانفعالي واجتماعي تحتاج إليه أمهات أطفال طيف التوحد ، إذ تشير الدراسات إلى أن التدخلات التي تأخذ الدعم الاجتماعي - كمتغير وسيط - يمكن أن تزيد من التكيف النفسي، والزواجي ، والوالدي للأمهات أطفال طيف التوحد إن استهداف أمهات أطفال طيف التوحد لتقديم خدمة الإرشاد النفسي لهن تم بالاستناد إلى منحى النظم في الإرشاد الأسري Family System Approach والذي ينظر للأسرة على أنها نظام اجتماعي ديناميكي يؤثر ويتأثر بكل عضو من أعضائها وتفاعلاتهم . وان هذه التفاعلات المتأثرة بسمات النظام مثل(تركيب الأسرة والجو الأسري)تخلق ضغوطات والتي بدورها تؤثر على التكيف، والتماسك الأسري، والأداء الوظيفي الأسري وبالتالي الأداء الوظيفي الشخصي لكل عضو(Dhar, 2009) ووفقا لهذا المنحى فإن وجود المشكلة في واحد من أعضاء الأسرة - مثل اضطراب طيف التوحد -فإنها ستترك أثرا على جميع أفراد الأسرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن التحسن الذي يطرأ على أي عضو من أعضائها سيؤثر على جميع الأعضاء . إضافة إلى أنه من المؤمل أن ينعكس التحسن المتوقع حدوثه لدى الأمهات اللواتي سيتلقين البرنامج الإرشادي على صحتهن النفسية وتكيفهن الشخصي، كم سيمتد أثره إلى التكيف النفسي للابن ذوى طيف التوحد نفسه وذلك في ضوء نتائج دراسات تشير إلى أن تكيف الطفل ذوى الاحتياجات الخاصة يرتبط ارتباطا عاليا بتكيف الأم وتوافقها(True, 2010)

بناء على ما سبق تأتي هذه الدراسة محاولة لتعرف أثر برنامج إرشادي
(معرفي سلوكي) في خفض درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف
التوحد . وبشكل أكثر تحديدا حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

- مامدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي في خفض درجة
الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد ؟ .
- هل يستمر أثر البرنامج الإرشادي المعرفي - السلوكي في خفض
درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد بعد شهرين
من انتهاء جلسات البرنامج ؟

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية لإعداد برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية
السلوكية، واستقصاء أثره على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال
طيف التوحد في محاولة لتزويدهن باستراتيجيات تكيفية وصحية تساعدن على
التوافق مع أطفالهن ، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار اشتمال البرنامج على
استراتيجيات التوافق التي أوضحت الدراسات السابقة إلى أنها أكثر فاعلية في
تقوية مصادر القوى الأسرية والمحافظة عليها، والأقدر على خفض حدة
المشاعر السلبية، وتحقيق التوازن في الأداء الوظيفي الأسري.

أهمية الدراسة :

تبدو أهمية الدراسة الحالية بما تهدف إليه من توفير برنامج إرشاد جمعي
لأمهات أطفال طيف التوحد يراعي المهارات، والفنيات اللازمة للتوافق مع
الضغوطات النفسية، والوالدية المترتبة على الرعاية الوالدية الدائمة للطفل ،
ويساعدن على تعلم منهجية علمية للتفكير، والانفعال، وتطبيقاتهما على

مجالات حياتهن الأسرية الحالية والمستقبلية. كما يمكن إبراز أهمية الدراسة الحالية من خلال الانطلاق في تقديم الخدمات الإرشادية لأهالي الأطفال ذوى طيف التوحد بالإستناد إلى المنهج العلمي المنظم، والطريقة التجريبية المضبوطة، مما يزيد الثقة بمستوى ونوعية الخدمات النفسية والإرشادية، ويتيح فرصة التقويم الموضوعي للخدمات من جانب المهنيين القائمين على تقديم مثل تلك الخدمات.

مصطلحات الدراسة :

يمكن توضيح مصطلحات الدراسة على النحو التالى :

- البرنامج الإرشادى :

البرنامج هو مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تحقيق الغاية منه. ويعرف في الدراسة الحالية بجلسات الإرشاد المعرفى السلوكى المقدمة لأمهات أطفال طيف التوحد لمساعدتهن على التعامل مع الضغوط النفسية.

- الضغوط النفسية :

تشير إلى حالة من عدم قدرة الفرد على التكيف مع التهديد المدرك - سواء أكان حقيقياً أم م تخيلاً -للصحة: النفسية، والجسدية، والانفعالية، والاجتماعية، والتي تنتج سلسلة من الاستجابات والتكيفات الفسيولوجية (Alzaem, 2010:20), (Sulauman,

وتعرف الضغوط النفسية إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها أم طفل طيف التوحد على مقياس الضغوط النفسية الذي أعده الباحث .

- طيف التوحد :

نوع من الإضطرابات النمائية التطورية المركبه المعقدة والذي يظهر في مراحل الطفوله المبكره من الميلاد وحتى ٨ سنوات من حياة الطفل وينتج عنه إضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل التفاعل والتواصل الاجتماعي ونشاطات اللعب وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائماً إلى الاشياء أكثر من إستجاباتهم للأشخاص ويضطربون هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقه آليه متكرره.

الإطار النظري للدراسة :

المحور الأول : الإرشاد المعرفي السلوكي

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي أحد التيارات الإرشادية الحديثة ، وهو يختلف عن كثير من أساليب الإرشاد الأخرى ، نظراً لأنه يحاول مساعدة المريض على التوافق مع مشكلات الحياة ، ويتجه التركيز إلى التحكم في نوعية الحياة . (أرون بيك وآخرون ، ت/ حسن عبدالمعطي ، ٢٠٠٢ : ١٧٦)

كما يؤكد (ناصر المحارب ، ٢٠٠٠ : ٢) أن العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy يعد شكلاً من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبياً ، فمع بداية النصف الأخير من القرن العشرين بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات والعلاج النفسي ، فقد نشأ أسلوب العلاج المعرفي ضمن حدود العلاج السلوكي ، وكانت نشأة هذا الأسلوب على يد " أرون بيك " نتيجة عدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من أصحاب المدرسة السلوكية ، وقد بنى هذا النقد وعدم الرضا على المدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية ،

وبأنها لاتأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الإعتبار ، ولا فى فرضياتها العملية العلاجية ، وجاء التطور الجديد بتوجيه الإهتمام إلى ما يحمله الإنسان فى ذهنه من أفكار ، وما يتوجه به من مواقف نحو الأشياء ، وما يستجيب به من إنفعالات وعواطف ، وضرورة أخذ ذلك كله بعين الإعتبار فى العملية العلاجية .

ويعد العلاج المعرفى السلوكى علاجاً تعليمياً يعمل على حل المشكلات والإضطرابات النفسية على المدى القصير ، وقد أثبت هذا الأسلوب العلاجى على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية . (Christine,et.al,2003:16)

ويتضمن العلاج المعرفى السلوكى التكامل العقلانى بين الفنيات المعرفية والسلوكية المختلفة ، بهدف استخدامها لمساعدة المرضى الذين يعانون من مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية التى يأتى الاكتئاب فى مقدمتها ، ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المريض والمعالج الذى يجب أن يتصف بالتقبل والود والتعاون والمشاركة الإيجابية ، كما يجب على المعالج مساعدة وتدريب العميل على التعرف على المشكلات وحلها ، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالإضطراب . (عادل عبدالله ، ٢٠٠٠ : ٦٩) .

كما يؤكد (علاء فرغلى ، ٢٠٠٨ : ١٥) أن العلاج المعرفى السلوكى علاج مباشر وتوجيهى تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية لمساعدة المريض لتحديد أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التى يصاحبها خلل انفعالى وسلوكى وتحويلها إلى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالى وسلوكى .

كما يرى بيك أن هذا النموذج العلاجى يقوم على فكرة مؤاذاها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك إتجاهاته وآرائه تعد جميعاً بمثابة

أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض ، كما يرى بيك أن المنهج المعرفى يجعل فهم الاضطرابات الانفعالية وعلاجها أكثر اتصالاً بخبرات الحياة اليومية للمريض ، وجعله ينظر إلى اضطرابه بإعتباره ضرباً من ضروب سوء الفهم التى كثيراً ما مر بمثلها فى حياته السابقة ، وكثيراً ما نجح فى تصحيحها حين توافرت له المعلومات الصحيحة أو حين إنكشف له المخالطة الكامنة فى الموقف ، وبهذا المدخل الجديد فى فهم الاضطرابات الانفعالية يستطيع الإنسان تغيير نظرتة لنفسه وإلى مشاكله ، فالإنسان ليس رهينة تفاعلات كيميائية أو مؤثرات وانعكاسات آلية ، بل هو كائن عرضة للتعلم الخاطيء وللأفكار الهدامة ، كما ان لديه القدرة على تصحيحها . (أرون بيك ، ٢٠٠٠ : ٨٠٧)

والإرشاد المعرفى السلوكى يهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفى للاضطرابات النفسية ، ويهدف هذا الأسلوب من الإرشاد إلى إقناع العميل بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية ، هى التى تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف ، وبذلك فهو يهدف إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة ، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير ، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وإنفعالية لدى العميل . (لويس مليكة ، ١٩٩٠ : ٢٢٦)

كما أن المرشد المعرفى يحث عميله ويرشده إى تصحيح أفكاره المغلوطة مستخدماً فى ذلك نفس التقنيات الخاصة بحل المشكلات التى كان يستخدمها طوال حياته ، فمشاكل العميل مستمدة من تحريفات معينة للواقع مبنية على مقدمات منطقية مغلوطة ومفاهيم عقلية خاطئة . (أرون بيك ، ترجمة / عادل مصطفى ، ٢٠٠١ : ١٩)

ويرى أنصار المعرفة أن الناس يتعلمون من خلال التفكير فى المواقف وإدراكها وتفسيرها للحوادث التى يمرون بها وليس من خلال التعلم الاجتماعى فقط أو القواعد التشريعية ، ولكن من خلال عدة أبعاد معرفية هى كما يلى :

- الكفاءة أو القصور المعرفى .
- مفهوم الذات وما يحكمه من إعتقادات مرتبطة بأنفسنا .
- المواقف والاتجاهات التى نتبناها عن الأشخاص . (عبدالستار إبراهيم ، ١٩٩٤ : ٥٨) .

وتبنى كل طرق الإرشاد المعرفى على إفتراض مؤاده أن الإضطرابات الإنفعالية تحدث بسبب نمط غير موائم من التفكير أو بعبارة أخرى أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار ، ولذلك فإن هدف الإرشاد هو إعادة تشكيل البنية المعرفية للمسترشدين ، وذلك من خلال ثلاث خطوات على النحو التالى :

- تعليم المسترشدين أن يحددوا وقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التى ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة .
- تعليم المسترشدين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية .
- تدريب المسترشدين على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مما تلة لتلك التى تطبق فى الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة . (محمد عبدالرحمن ، ١٩٩٩ : ٤٧٩)

وهناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الإتجاه المعرفى السلوكى فى
الإرشاد تتضمن المرشد والمسترشد والخبرة الإرشادية ، وما يرتبط بكل منها
من جوانب ، وتتمثل تلك المبادئ فيما يلى :

- أن المرشد والمسترشد يعملان معاً فى تقييم المشكلات والتوصل إلى
حلول .

- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو
سببى.

- أن العمليات المعرفية تندمج معاً فى نماذج سلوكية . (عادل عبدالله
، ٢٠٠٠ : ٢٣)

الفنيات السلوكية و المعرفية المستخدمة فى خفض الضغوط النفسية :

تعددت الفنيات التى تستخدم لخفض الضغوط النفسية منها على سبيل المثال ما
يلى :

- **تعديل أسلوب الحياة :**

يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التى يقوم بها فى سبيل
تحقيقها كما يشمل أيضاً قدراته ودوافعه وهو مفهوم دينامى يتطور
تبعاً لمتطلبات البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد ، وعلى هذا
فإن بعض الاستجابات السلوكية التى يقوم بها الفرد إزاء المواقف
الضاغطة قد تضعف من قدرته على مقاومتها ، وقد يحتاج الفرد إلى
تغيير مفهوم أسلوب الحياة ليساعده فى تفسير المواقف الضاغطة فى
إطار إيجابى يقتضى معه تغيير أهداف الفرد وتعديلها ، ويساعد هذا
على تحويل المواقف الضاغطة السلبية إلى مواقف إيجابية تساعد

الفرد على إن يقوم بأفعال نشطة توجه نحو مصدر المشكلة ، فمن خلال تفسير المواقف الصعبة تفسيراً إيجابياً يستطيع الفرد التعامل معها . (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٦ : ١٥٣)

- النمذجة Modeling :

تعد النمذجة المعرفية أحد فنيات الإرشاد المعرفى السلوكى التى تهدف إلى تعديل سلوك الفرد ، وهى تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق الملاحظة ، بتعرضه بصورة منتظمة للنماذج وتقديم معلومات يكتسبها الفرد بوصفها تمثيلات رمزية للحدث ، وهناك ثلاث أساليب لتقديم النموذج السلوكى : الأفلام ، أشرطة التسجيل ، والنماذج الحية التى تستخدم عادة فى عملية الإرشاد الجماعى . (Pepinsky , 2000:266)

- ضبط الذات Self Control :

يهدف هذا الإجراء إلى تعليم الأفراد المشاعر المختلفة الإيجابية والسلبية ، وتعليمهم بأن السلوك يمكن تعديله ، حيث يطلب منهم كتابة مواقف مثيرة لمشاعر مختلفة حدثت لهم ، ثم تعليمهم ملاحظة أنفسهم فى المواقف التى تؤدى إلى العنف ، ثم مساعدتهم على استخدام عبارات إيجابية وإستخدام الإسترخاء ثم تقييم أنفسهم وتعزيزها . (أسماء عبدالله ، ٢٠٠١ : ١٧١ - ١٧٢)

- التدريب على الإسترخاء العضلى Muscle Relaxation :

يستخدم الإسترخاء كأسلوب من أساليب العلاج الذاتى والضبط الذاتى فى حالات القلق الفعلى ، حيث يتم تدريب الشخص على إيقاف كل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والقلق ، ولهذا نجد كثيراً من المعالجين يوصون بمحاولة الإسترخاء لدقائق معدودة يومياً وقبل الدخول فى مواقف

حياتية مثيرة للقلق كالظهور أو الحديث أمام الناس أو المقابلات التى تجرى عند الترشيح لعمل ما ... إلخ . (عبدالستار إبراهيم ، ١٩٩٤ : ١٦٥)

يعد أسلوب الاسترخاء أحد الفنيات المهمة التى تستخدم فى مواجهة الضغوط ، وذلك لما ينطوى عليه من أهمية كبيرة فى خفض القلق والتوتر الناجم عن المواقف الضاظة ، وقد يستخدم هذا الأسلوب بمفرده أو مع أساليب أخرى ، وتقوم هذه الفنية على مسلمة مفادها أن الاسترخاء يعمل كاستجابة مضادة للقلق ، فالشخص لا يمكن أن يكون مسترخياً وقلقاً فى نفس الوقت ، فتمنع استجابة الاسترخاء ظهور استجابة القلق والضغط ، ومن ثم فإن تدريب الفرد على الاسترخاء يخفض من الشعور بالقلق لديه ومن الاعراض الفسيولوجية الناتجة عن الضغط ويقلل من حدة التوتر العضلى ، ويستخدم الاسترخاء فى معظم برامج إدارة الضغوط ، وذلك للتحكم فى الاستثارة الفسيولوجية (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٦ : ١٥٠)

- إعادة البناء المعرفى Cognitive Restructuring :

وهو أحد الأساليب العلاجية التى تهدف لتعديل السلوك المعرفى ، حيث يقوم هذا الأسلوب على مسلمة أن الإضطرابات الكليينكية تحدث نتيجة لأنماط من التفكير الخاطيء ، غير المتكيفة ، والهدف العلاجى هو تحديد هذه الأنماط واستبدالها بمعارف أكثر تكيفاً . (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاوى ، ١٩٩٥ : ١٢٥)

- لعب الدور Role Playing :

وهو طريقة من طرق العلاج الجماعى تهدف إلى إنماء القدرات وإكساب الأفراد المهارات فى مجالات العلاقات الإنسانية عن طريق تمثيل المواقف التى تعبر عن مشكلات الحياة الواقعية .

- السيكودراما Psycho drama :

تسمى هذه الطريقة بالدراما النفسية أو التمثيل المسرحي للمشكلة (النفسية) ، وهى طريقة علمية واقعية ، حيث يتم أداء قصة مكتملة العناصر (أحداث ، زمن ، أبطال ، أدوار إلخ) . وهذه القصة تمثل المشكلة التى يعانى منها المسترشدين ويطلب من المسترشدين تمثيل هذه القصة ، مع ترك الحرية لكل مسترشد ليختار الدور الذى يرغب فى تمثيله ، ويجب تشجيع المسترشد على ضرورة الإدماج فى دوره . (محمد إبراهيم ، ٢٠٠١ : ١٨٨)

ويشير حامد زهران (٢٠٠٥ : ٣٠٣) أن التمثيل النفسى أو التمثيلية النفسية من أشهر أساليب الإرشاد الجماعى وهى تتيح فرصة التنفيس الإنفعالى التلقائى والإستبصار الذاتى ، إلى جانب حل الصراع وتحقيق الذات .

- المحاضرات :

وهى من أساليب الإرشاد الجماعى ، ويغلب عليها جو علمى ، ويلعب فيها عنصر التعلم وإعادة التعليم دوراً رئيسياً ، وتهدف إلى تغيير الإتجاهات لدى الأفراد ، ولقد استخدم الباحث أسلوب المحاضرات العلمية ، لشرح الجلسات التى تتضمن بعض المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بالبرنامج مثل (أساليب التفكير ، الضبط الانفعالى ، مواجهة المشكلات ، إتخاذ القرار إلخ) .

- المناقشة والحوار :

حيث يلعب الإقناع الجدلى اللفظى دوراً هاماً فى تعديل الإتجاه والسلوك ، وهى ضرورية للتقارب والألفة بين أعضاء البرنامج الإرشادى والتنفيس الإنفعالى ، حيث يستطيع المسترشد التعبير عن ذاته ومشكلاته ، كما يستطيع تقييم مشكلاته ومشكلات الآخرين التقييم الصحيح ، وتقترن هذه الفنية بفنية المحاضرات ، حتى لاتطبع العملية الإرشادية بالطابع الأكاديمى .

- الواجبات المنزلية Home work :

تمثل هذه الفنية الأساس الذى يقوم عليه العديد من البرامج العلاجية والإرشادية فى تعديل السلوك وإكتساب المهارات والقدرات ، وهى قائمة على إعطاء المسترشد واجب منزلى فى صورة تدريبات وتمارين مرتبطة بتعديل السلوك الغير مرغوب أو بإكتساب المهارة ، ويفضل أن يتم إنتقاء الواجبات من موضوعات الجلسة الإرشادية حتى تكون مناسبة للإرشاد . (Dryden ,1995 : 273)

- التدريب على أسلوب حل المشكلات Problem Solving : Training

يساعد هذا الأسلوب الأفراد على إدراك مشكلاتهم وتشجيعهم على تقديم وتقييم الحلول الممكنة المتنوعة لحل المشكلة ، ويتكون من عدة خطوات هى تحديد المشكلة ، ثم تحديد خطوات حلها ، ثم تكوين البدائل التى يمكن أن تستخدم فى هذا الحل ، ثم تقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها، وأخيراً التحقق من النتائج

- العصف الذهنى :

وتهدف تلك الفنية إلى تنمية وتحسين القدرات العقلية والمعرفية ، بالإضافة إلى المساعدة على التعاون والتفكير الجماعى ، فهو يجعل المسترشد على درجة عالية من الإندماج فى العمل ، والإرتباط به والسعى إلى أدائه بكفاءة عالية ، كما يساعد على دفع المسترشدين للعمل والإنتاج باستمرار .
(رضا السيد ، ٢٠٠٣ : ٨٥)

- الحوار الذاتى Self Disclosure :

وهو حوار الفرد مع نفسه الذى من شأنه أن ينبهه إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه ، ولهذا يعتمد المرشد النفسى على محاولة تحديد مضمون مثل

هذا الحديث ، والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه ، خاصة المواقف التي تستثير الإكتئاب والقلق والضغط وعدم الثقة . (رئيقة عوض ، ٢٠٠٠ : ٦٤)

المحور الثاني : الضغوط النفسية

شاع استخدام مفهوم الضغط في علم النفس والطب النفسي، حيث تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد أو القوة. (Norbert Silamy, 1991: P253)

يعتبر التعريف هو المدخل الطبيعي للتعامل مع أي موضوع، حيث لا يمكن دراسة وفهم ظاهرة ما دون تحديد مفهومها أو تعريفها، ورغم أهمية التعريف، والتي تكمن في التعريف الدقيق للظاهرة والمفاهيم المرتبطة بها بما يسهل من عملية فهمها ويساعد على قياسها والتعامل معها بفاعلية وإيجابية، فإنه ليس بالأمر اليسير دائما، ولعل مصطلح "الضغوط النفسية" من المصطلحات التي تنطبق عليها صعوبة التعريف، فضلا عن الخلاف حول ترجمتها في اللغة العربية أصلا. (جمعة سيد ، ٢٠٠٧ : ١١) .

ويرى " هارون الرشيدى" أن الضغوط النفسية هي ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد (اجتماعية، اقتصادية، ومهنية....) ومن ثم لم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للضغوط النفسية. (هارون توفيق ، ١٩٩٩ : ١٥)

تستخدم كلمة ضَغَط، شِدَّة، كَرْب، في علم النفس والطب النفسي على نطاق واسع، للدلالة على الضغوط النفسية وآثارها على الصحة النفسية. والضغوط لا يمكن رؤيتها أو رصدها لكن آثارها تظهر في صورة ردود أفعال . (لطفى الشربيني ، ٢٠٠٣ : ١٨٠)

كما يرى البعض أن كلمة "ضغط" stress مأخوذة من الكلمة اللاتينية stringere التي تعني "سحبة بشدة" في حين يرى البعض الآخر أن مصطلح الضغط اشتق من الكلمة الفرنسية القديمة Destress والتي تشير إلى معنى الاختناق والشعور بالضيق أو الظلم. وقد تحولت في الإنجليزية إلى Stress والتي أشارت إلى معنى الضيق أو الاضطهاد.

أما الرائد في استخدام المصطلح في علم النفس فهو العالم هانز سيلي "Selye" حيث كان متأثراً بفكرة أن الكائنات البشرية يكون لها رد فعل للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية. وذكر أن الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عال من الإنهاك والانفعال الذي يصيب الجسم، إذ إن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق والإحباط والتعب أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط.

ويعرف سلي "Selye" الضغط النفسي بأنه: الاستجابة غير المحددة الصادرة من الإنسان لأي مثير أو طلب يوجه نحوه.

أما لازاروس Lazarus فيعرفه بأنه مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد بالإضافة إلى الاستجابات المترتبة عليها وكذلك تقدير الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات النفسية التي يستخدمها الفرد في مثل هذه الظروف. (زينب شقير ، ٢٠٠٢ : ٤)

ومن التعريفات التي اهتمت بالتوقع المسبق من الفرد لما سوف يضايقه، تعريف جاملش Gamelch الذي يعرفه بأنه التوقع الذي يوجد لدى الفرد حيال عدم القدرة على الاستجابة المناسبة لما قد يتعرض له من أمور أو عوارض قد تكون نتائج استجاباتنا لها غير موفقة وغير مناسبة.

وعموماً فمصطلح الضغوط يستخدم للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة القوة، وتحدث الضغوط نتيجة العوامل الخارجية، مثل كثرة المعلومات التي تؤدي إلى إجهاد انفعالي، وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي الضغوط إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية، وبنية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر. (عبدالرحمن الطيرى ، ٢٠٠٥ : ١٠)

بعض النظريات المفسرة للضغط :

تناولت النظريات النفسية الضغوط ضمن أطر ومنطلقات مختلفة، مما أدى إلى اختلاف هذه النظريات فيما بينها، وهو ما ستبينه الدراسة في العرض الموجز التالي:

أولاً: نظرية سبيلبرجر " Spielberger "

لا يمكن تناول مفهوم الضغوط عند سبيلبرجر بدون التمعن في نظريته الشهيرة عن القلق على أساس التمييز بين القلق كسمة Trait Anxiety والقلق كحالة State Anxiety، فقد عرف سبيلبرجر القلق كسمة بأنه: "عبارة عن استعداد سلوكي مكتسب، يظل كامناً حتى تنبهه وتنشطه منبهات داخلية أو خارجية فتثير حالة القلق، ويتوقف مستوى إثارة القلق عند الإنسان على مستوى استعداده للقلق (أي مستوى القلق كسمة)". (أحمد الزعبي ، ١٩٩٧ : ١١١)

واعتبر سبيلبرجر سمة القلق، تشير إلى الاختلافات بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف الضاغطة بمستويات مختلفة من حالة القلق. وأكد "سبيلبرجر" Spielberger على سمة القلق أنها صفة ثابتة نسبياً في الشخصية، وميل ثابت نسبياً لدى الفرد للاستجابة للمواقف الحياتية

المختلفة بطريقة يغلب عليها التوتر، وهذه القابلية للقلق تجعل الفرد ينظر إلى العالم المحيط به كمصدر للخطر والتهديد له.

أما القلق كحالة فقد عرفه "سبيلبرجر" Spielberg بأنه عبارة عن: "حالة انفعالية؛ يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديداً في الموقف، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول عادة هذه الحالة بزوال مصدر التهديد".

وهذا يعني أن القلق كحالة، هو غير ثابت بل يتغير من موقف إلى آخر، بحسب شدة ونوع الخطر أو التهديد وتنخفض حسب الموقف.

وربط "سبيلبرجر" بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً 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 علاقاته مع الآخرين؛ التي تتضمن تهديدات لتقديره لذاته Self - Esteem وهو يستجيب لتهديدات الذات هذه بارتفاع شديد في حالة القلق أو في مستوى الدافع. (عبدالفتاح غريب ، ١٩٩٨ : ٣٥٦)

ثانياً: نظرية هانز سيلبي "Hans Selye" :

كان هانز سيلبي - بحكم تخصصه كطبيب - متأثراً بتفسير الضغط تفسيراً فسيولوجياً. وتنطلق نظريته من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل وهو استجابة لعامل ضاغط Stressor يميز الشخص ويضعه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماطاً معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي

مزعج، ويعتبر "سيللي" أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط عالمية وهدفها المحافظة على الكيان والحياة. وحدد "سيللي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط.. ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وهي:

- ١- مرحلة الإنذار أو التنبيه **Alarm Phase**: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه، كازدياد التنفس، وازدياد السكر والدهون في الدورة الدموية، وتشد العضلات ليتهيأ الجسم لعملية المواجهة، وتعرف هذه التغيرات بالاستثارة العامة
 - ٢- مرحلة المقاومة **Resistance Phase**: وتحدث عندما يتحول الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد، وتخفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.
 - ٣- مرحلة الاستنزاف **Exhaustion Phase**: مرحلة تعقب المقاومة إذا استمر التهديد، غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت، وإذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها الوفاة في حالات معينة. (على عسكر ، ٢٠٠٠ : ٣٥)
- ثالثاً: نظرية "موراى":

يعتبر موراى أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة. ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص يعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، ويميز موراى بين نوعين من الضغوط هما:

أ- **ضغط بيتا Beta Stress**: ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

ب- **ضغط ألفا Alpha Stress**: ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي.

ويوضح موراى أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها، ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة.

رابعاً: نظرية ريتشارد لازاروس "Richard Lazarus":

وقد نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك أو التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، والتقدير المعرفي هو 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 وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف.

ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين هما:

المرحلة الأولى: وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط.

المرحلة الثانية: وهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف.

الدراسات السابقة :

بمراجعة الدراسات التي تتعلق بالضغط النفسية والوالدية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تظهر اهتمام الباحثين بمجالين هامين؛ يشتمل المجال الأول على الاهتمام بطرق ، واستراتيجيات الآباء في والتعامل مع الضغوطات الوالدية (coping strategies) والتغير الذي يطرأ على استخدامها عبر الزمن خلال المراحل العمرية لنمو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة (سهام الخفش : ٢٠٠١) (Dukmak,2009) (Dabrowska, (2008) .

أما المجال الثاني والذي تنطلق منه الدراسة الحالية فيتضمن الاهتمام بالتدخلات والخدمات الاجتماعية، والبرامج الإرشادية النمائية والعلاجية المقدمة للآباء خاصة الأمهات - ودورها في التخفيف من درجة الضغط النفسي والوالدي، و المعاناة المترتبة على العناية بالطفل المعاق (معالي Antle, Stapleford,2009) (المعايطة ، ٢٠٠٣) ، (٢٠٠٦) (Antle, Stapleford,2009) (Montgomery, and

وفيما يتعلق باستراتيجيات التوافق مع الضغط الوالدي فقد أجرى دكماك (Dukmak,2009) دراسة على عينة من آباء الأطفال المعاقين في دولة الإمارات وتوصل من خلالها إلى أنهم يستخدمون الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعالات كالتعبير عن المشاعر والتي وجد ارتباطها بالتكيف الأسري . بالإضافة إلى استخدام الاستراتيجيات المتمركزة حول حل المشكلات.

من ناحية أخرى توصلت دابروسكا (Dabrowska,2008) في دراستها التي أجرتها على ١٢٨ أباً لأطفال يعانون من إعاقات جسدية، وحركية، وعقلية إلى أن آباءهم يستخدمون استراتيجيات متنوعة للتعامل مع الضغط النفسي والوالدي المترتب على رعاية الأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق

ذات دلالة بين الآباء في استراتيجيات التعامل والتوافق التي يستخدمونها تبعاً للإحساس بالتماسك؛ حيث ينزع الآباء ذوو الإحساس العالي بالتماسك إلى استخدام استراتيجيات المواجهة، والحل المنظم للمشكلات، في حين يميل الآباء ذوي الإحساس المنخفض بالتماسك إلى استخدام التجنب كإستراتيجية أساسية للتوافق.

وقد أخذت بعض البحوث المتعلقة باستراتيجيات التوافق مع الضغوط الوالدية المترتبة على رعاية الطفل المعاق جسمياً وحركياً منحى استقصاء الاستراتيجيات التي وجد آباء المعاقين أنها الأكثر فاعلية في مساعدتهم على التوافق، والتكيف لتوظيفها لاحقاً لأغراض تعليم الآباء طرق التوافق مع أبنائهم المعاقين ، ومن هذه الدراسات ما قام به بريترلاف (Pritzlaff,2001) حين سأل ٨٩ أباً لأطفال مصابين بالشلل الدماغي عن استراتيجيات التوافق التي كانت مفيدة لهم أكثر من غيرها فذكروا الدعم الاجتماعي، وإعادة التأطير ، reframing والتدين، وتنشيط الجوانب الروحية.

كما أجرت سهام الخفش ٢٠٠١ دراسة على عينة مؤلفة من ٤٢٣ أباً لأطفال معاقين، و١٠٢ من آباء أطفال عاقلين للتعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمونها للتوافق مع الضغوط النفسية والوالدية التي يختبرونها، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن إستراتيجية حل المشكلات كانت في المرتبة الأولى كإستراتيجية أساسية مستخدمة لدى كلا مجموعتي الآباء، فيحين تميز آباء الأطفال المعاقين باستخدام إستراتيجيات الاسترخاء والتمارين الرياضية، واللياقة البدنية.

لقد أثمرت الدراسات التي اهتمت بالضغوط الوالدية واستراتيجيات التوافق معها، محاولات منظمة لتقديم تدخلات نفسية وإرشادية، وخدمات اجتماعية مصممة لأسر الأطفال لمعاقين . ومن الجدير بالذكر هنا أن التدخلات النمائية

والعلاجية المستندة إلى الإرشاد المعرفي السلوكي لاقت انتشاراً واسعاً في صفوف المعالجين، والمهنيين المهتمين بتقديم خدمات الإرشاد الجمعي والأسري لأسر ذوي إعاقة، ومن هذه الدراسات المتعلقة بهذا الجانب دراسة يحيى الدهيمات (٢٠٠٨) التي توصل فيها إلى وجود أثر لبرنامج الإرشاد الجمعي القائم على تعليم مهارات تكميلية مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، والمطبق على عينة مؤلفة من (٣٦) سيدة لديهن أطفال يعانون من الإعاقة السمعية، واللواتي تم تقسيمهن بشكل متساو إلى مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض درجة الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية، واللواتي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي على جميع أبعاد مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تم تطبيقه على أفراد الدراسة.

كما هدفت دراسة مدانات (٢٠٠٨) لقياس فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى في الأردن. تألفت عينة الدراسة من (٦٠) أمماً ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الضغوط النفسية، وقد تم توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية مؤلفة من (٣٠) أمماً تلقين البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، ومجموعة ضابطة مؤلفة من (٣٠) أمماً لم يتلقين البرنامج الإرشادي. وأشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم إلى فاعلية البرنامج الذي تلقته الأمهات في المجموعة التجريبية في خفض مستوى الضغوط النفسية والوالدية لديهن، وزيادة وعي الأمهات بالحاجات النفسية للأطفال المصابين بالشلل الدماغى كما أظهرته نتائج القياسين البعدي والمتابعة. وفي دراسة قام بها خليل المعايطه (٢٠٠٦) لاستقصاء فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من أخوة أطفال معاقين بلغت (٢٩) أماً شكّلوا المجموعة التجريبية، والتي تلقت البرنامج الإرشادي

المعرفي السلوكي، وقام بمقارنة درجاتهم على مقياس الضغوط النفسية بعد الانتهاء من البرنامج بدرجات المجموعة الضابطة المؤلفة من (٣٠) أخصاً والتي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي . وجد الباحث فروقاً ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية التي أظهر أفرادها انخفاضاً في درجات الضغط النفسي كما تم قياسه بمقياس الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.

كما أجرت فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥) دراسة تجريبية للتعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين واللواتي بلغ عددهن (٣٣) أمماً، تم تقسيمهن بشكل متساو إلى مجموعتين واحدة تجريبية خضعت لبرنامج الإرشاد الجمعي على مدار (٨) أسابيع، وأخرى ضابطة لم تخضع للبرنامج. طُبق على المشاركين في الدراسة مقياسان وهما : مقياس الضغوط النفسية، و مقياس المعتقدات العقلانية واللاعقلانية قبل تقديم البرنامج الإرشادي وبعد ه . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية متمثلة في انخفاض الضغوط النفسية، وتحسن المعتقدات العقلانية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

من ناحية أخرى قام ابراهيم معالي (٢٠٠٣) بتصميم دراسة تجريبية لتعرف أثر التدريب على مهارات مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية، وتحسين مستوى التكيف لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين بلغ عددهن (٦٠) أمماً، قام بتقسيمهن بشكل متساو إلى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين تلقت إحداهما تدريباً على مهارة التحصين ضد التوتر، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريباً على مهارة حل

المشكلات، ومجموعة واحدة ضابطة لم تتلق أي تدريب. أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي على مهارتي التحصين ضد التوتر، وحل المشكلات في خفض الضغوط النفسية وتحسين التكيف لدى الأمهات في المجموعتين التجريبتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما قامت الباحثة هانجنام (Hanhngam,2003) بدراسة تجريبية على (٢٠) أباً لأطفال مصابين بالتوحد وممن يعانون من درجات مرتفعة من الضغوط النفسية، وصممت برنامج إرشاد جمعي يشتمل على تعليمهم مهارات الاتصال، وإدارة الضغوط والمزاج، والتفكير الإيجابي. ثم قامت بتقسيم الآباء إلى مجموعتين واحدة تجريبية ضمت عشرة آباء، ومجموعة ضابطة ضمت نفس العدد من الآباء الذين لم يتلقوا أي برنامج تدريبي. قدمت الباحثة البرنامج الإرشادي لآباء المجموعة التجريبية على مدار عشر جلسات مدة كل جلسة ساعة ونصف. أظهرت النتائج انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء المجموعة التجريبية حيث أصبحت مستويات الضغط لديهم متوسطة بعد أن كانت مرتفعة، إلا أن الانخفاض في مستوى الضغوط النفسية لم يصل إلى حد الفروق الجوهرية، إذ لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية، ومع ذلك بقيت مستويات الضغوط النفسية لدى المجموعة الضابطة مرتفعة.

فروض البحث :

- تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفرضين التاليين :
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية التي يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادي المقترح لخفض الضغوط النفسية، وبين المجموعة الضابطة التي لا يتلقى

أفرادها البرنامج الإرشادي المقترح على متغير الضغوط النفسية وذلك
على القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين
المجموعة التجريبية التي يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادي لخفض
الضغوط النفسية، وبين المجموعة الضابطة التي لا يتلقى أفرادها
البرنامج الإرشادي المقترح على متغير الضغوط النفسية في القياس
المتبعي بعد شهر.

- منهجية البحث وإجراءاته :

- عينة الدراسة : تم إختيار عينة الدراسة من أمهات أطفال طيف التوحد
والتي تتردد على مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات
أطفال التوحد ، حيث قام الباحث بالإعلان عن عقد لقاء داخل المركز وأنه
يتعلق بالتخطيط لتقديم برامج إرشادية لهن لمساعدتهم على التوافق مع
الضغوط النفسية، والتعامل الصحي معها وقد حضر اللقاء (٥٠) أمماً . قام
الباحث خلال اللقاء المنعقد بتطبيق مقياس الضغوط النفسية على الأمهات
اللواتي حضرن .تم تصحيح مقياس الضغوط النفسية، وحصر الأمهات
اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في الضغوط النفسية وكان عددهن (٣٠)
أمماً .ومن ثم تم العمل على مخاطبة تلك الأمهات ، واستقصاء درجة
استعدادهن للمشاركة في البرنامج الإرشادي، وقد أبدين استعدادهن
للاشتراك الطوعي في البرنامج الإرشادي ، والالتزام بقواعد المجموعات
الإرشادية التي تمّ توحيتهن بها. ثم قام الباحث بعد ذلك بتوزيع الأمهات
الثلاثين عشوائياً إلى مجموعتين واحدة تجريبية وأخرى ضابطة. ضمت
المجموعة التجريبية التي ستخضع للبرنامج الإرشادي (١٥) أمماً كما

ضمت المجموعة الضابطة التي لن تخضع للبرنامج الإرشادي نفس العدد من الأمهات (١٥) أمماً مع الإشارة لهن بالتعهد بتطبيق البرنامج الإرشادي عليهن في وقت لاحق وبعد الانتهاء من إجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. تجدر الإشارة هنا إلى أن المشاركات في المجموعة الضابطة لم يتعرضن لأيّة تدخلات ، أو برامج بديلة خلال الفترة الزمنية التي تخضع لها المشاركات في المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي.

• أدوات الدراسة :

تحددت أدوات الدراسة فيما يلي :

(أ) مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحث)

يتكون المقياس من سبعة أبعاد لقياس الضغوط النفسية وهي:

- البعد الأول : الأعراض النفسية والعضوية .

- البعد الثاني : مشاعر اليأس والإحباط

- البعد الثالث : المشكلات المعرفية والنفسية للطفل

- البعد الرابع : المشكلات الأسرية الاجتماعية

- البعد الخامس : القلق على مستقبل الطفل

- البعد السادس : مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل

- البعد السابع : عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل

وقام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين وهما :

• طريقة ألفا كرونباخ :

تعتمد معادلة ألفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار ، وتشتترط أن

تقيس بنود الاختبار سمة واحدة فقط ، لذلك قام الباحث بحساب

معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس .

جدول (١)

يوضح قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية

الأبعاد	قيمة ألفا
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٨٣
مشاعر اليأس والإحباط	٠,٩١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠,٩٢
المشكلات الأسرية الاجتماعية	٠,٩١
القلق على مستقبل الطفل	٠,٨٠
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠,٨٤
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠,٩٣
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٧

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات ألفا مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

• التجزئة النصفية :

تمت تجزئة أبعاد المقياس إلي نصفين (البنود الفردية، والبنود الزوجية) وتم حساب معامل الارتباط بين النصفين والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢) يوضح ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	قيمة معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون للتصحيح من أثر التجزئة
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٩٠
مشاعر اليأس والإحباط	٠,٩٥

الأيبعاد	قيمة معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان براون للتصحيح من أثر التجزئة
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠،٩٣
المشكلات الأسرية الاجتماعية	٠،٩١
القلق على مستقبل الطفل	٠،٩٦
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠،٨٥
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠،٩٣
الدرجة الكلية للمقياس	٠،٩١

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات ارتباط أبعاد المقياس مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات وللتحقق من صدق المقياس استخدم الباحث الطريقة التالية وهي :

- صدق المقارنة الطرفية :

ويقوم على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة على مقياس الضغوط النفسية و متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة على نفس المقياس ، وقد قام الباحث بحساب الفروق لكل بعد ثم قام بحساب الفروق للمقياس ككل ، ويمكن توضيح ذلك كما يلي :

- البعد الأول (الأعراض النفسية والعضوية) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة على البعد الأول من مقياس الضغوط النفسية .

جدول (٣) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة

على بعد " الأعراض النفسية والعضوية " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوي الدرجات المرتفعة	٤٥,٢١	٢,٧٠	٩,٧٦	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
ذوي الدرجات المنخفضة	٣٩,٩٦	٤,٦٠		

- البعد الثاني (مشاعر اليأس والإحباط) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على البعد الثاني من مقياس الضغوط النفسية .

جدول (٤) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة

على بعد " مشاعر اليأس والإحباط " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوي الدرجات المرتفعة	٤٧,٦٦	١,٦٣	٧,٩١	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
ذوي الدرجات المنخفضة	٣٨,٣٠	٧,٦١		

- البعد الثالث (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة على البعد الثالث من مقياس الضغوط النفسية .
جدول (٥) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة وذوى الدرجات المنخفضة

على بعد " المشكلات المعرفية والنفسية للطفل " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوى الدرجات المرتفعة	٤٠,٩٦	٣,١٥	٧,٠٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
ذوى الدرجات المنخفضة	٣٣,٣٩	٧,٨٧		

- البعد الرابع (المشكلات الأسرية الاجتماعية) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة على البعد الرابع من مقياس الضغوط النفسية .
جدول (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة وذوى الدرجات المنخفضة على بعد " المشكلات الأسرية الاجتماعية " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوى الدرجات المرتفعة	٤٩,٩٢	٣,٢٣	٨,٩٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
ذوى الدرجات المنخفضة	٣٧,٨٩	٩,٤٨		

- البعد الخامس (القلق على مستقبل الطفل) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات
الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوي
الدرجات المنخفضة على البعد الرابع من مقياس الضغوط النفسية .
جدول (٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت "
ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات
المنخفضة

على بعد " القلق على مستقبل الطفل " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوي الدرجات المرتفعة	٤٧،٩٢	٢،٩٧	٧،٩٧	دالة عند مستوى ٠،٠١
ذوي الدرجات المنخفضة	٣٤،٨٩	٩،٧٦		

- البعد السادس (مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات
الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات
المنخفضة على البعد السادس من مقياس الضغوط النفسية .

جدول (٨) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة وذوى الدرجات المنخفضة

على بعد " مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوى الدرجات المرتفعة	٤١,٩٤	٤,١٣	٧,٩٤	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
ذوى الدرجات المنخفضة	٣٤,٣٧	٨,٨٣		

- البعد السابع (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوى الدرجات المنخفضة على البعد السابع من مقياس الضغوط النفسية .

جدول (٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوى الدرجات المرتفعة وذوى الدرجات المنخفضة

على بعد " عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل " من مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوى الدرجات المرتفعة	٤٨,٠٦	٢,٦٣	٨,٠٩	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
ذوى الدرجات المنخفضة	٣٩,١٠	٨,٦١		

- مقياس الضغوط النفسية ككل :

توصل الباحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة و متوسطات درجات الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة على مقياس الضغوط النفسية .

جدول (١٠) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة " ت " ودلالة الفروق بين درجات الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة على مقياس الضغوط النفسية

العينة	م	ع	"ت"	الدلالة
ذوي الدرجات المرتفعة	١٧٩،٨٠	٢،٤٥	٧،٨١	دالة عند مستوى
ذوي الدرجات المنخفضة	١٥٠،٦٤	٣٠،٤٢		٠،٠١

(ب) البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث)

تمّ بناء برنامج إرشادي لمساعدة أمهات أطفال طيف التوحد على التعامل مع الضغوط النفسية التي يواجهونها وفقاً للخطوات الآتية:

- الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بهذا الموضوع.
- تطوير البرنامج الإرشادي بالتركيز على إجراءات، وتمارين تساعد على استخدام استراتيجيات تكيف فعالة في مواجهة الضغوط النفسية، وتعزيز استراتيجيات كانت مستخدمة لديهم. كما تمّ الاستفادة في تطوير البرنامج من خبرات الباحث خلال التقائه بالأمهات والتعرف على أشكال التكيف المختلفة لديهم. ولما كانت أكثر استراتيجيات التكيف استخداماً من قبل الأمهات، هي: استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي، والتعبير عن المشاعر، والاسترخاء، والحديث الإيجابي للذات، ومهارات اجتماعية،

وأسلوب حل المشكلات، فقد تمّ الاهتمام خلال البرنامج بمهارات مستمدة من هذه الاستراتيجيات لتتمكن الأمهات من ممارستها؛ لأنها تبدو أكثر قرباً من ممارساتهن اليومية في مواجهة المواقف.

- تمّ تحديد موضوعات الجلسات، وعددها، ومدة كل منها، وأهدافها العامة والخاصة، إضافة إلى أساليب التدريب، والإجراءات، والأنشطة، والواجب المنزلي، والنشرات والمتعلقة بكيفية تطبيق البرنامج أثناء الجلسات . وكذلك تمّ تحديد ١٤ جلسة للبرنامج مدة كل جلسة منها ثلاث ساعات، ودرّبت الأمهات مرتين في الأسبوع، واستمرّ التدريب لمدة ستة أسابيع، وتمّ التدريب من خلال استخدام أساليب تدريبية متعددة تمثلت في: الحوار، والمناقشة، والتخيل، وطرح الأمثلة، والأسئلة، ودراسة الحالة، والأنشطة، والمحاضرة، والعمل في مجموعات صغيرة، والنمذجة، ولعب الأدوار، إضافة إلى النشرات، والواجب المنزلي .

- وصف البرنامج :

الهدف العام من البرنامج الإرشادي:

يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الأمهات على إتباع بعض طرق التكيف الإيجابية في التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجههن في حياتهن اليومية، مما يساهم في مساعدتهن على خفض درجة هذه الضغوط النفسية.

الأهداف الإجرائية للبرنامج الإرشادي:

- توعية المشاركات حول الضغوطات النفسية، وآثارها على الصحة النفسية والجسمية.
- مساعدة المشاركات في تحديد أنواع التشويشات المعرفية .
- تزويد الأمهات بالتدريب على المهارات، والإستراتيجيات التي يمكن أن يشعرن من خلالها بازدياد فاعليتهن في السيطرة على

مشاعر الضغط النفسي، والغضب، ومواجهة المواقف الضاغطة
بفاعلية.

- مساعدة المشاركات على تعميم ما تعلمنه داخل الجلسات الإرشادية
على الأوضاع الحياتية اليومية خارج الجلسات الإرشادية خاصة
في التعامل مع الضغوطات المتعلقة بالأبناء.
- مكونات البرنامج :

وفيما يلي وصف مختصر للجلسات الارشادية التي اشتمل عليها البرنامج
الإرشادي :

الجلسة الأولى "التعارف والتعريف بالبرنامج"

يتم في الجلسة الأولى إزالة لحواجز، وكسر الجمود بين المشاركات، من خلال
تعريف الباحث بنفسه أمام المشاركات، ومن ثمّ تطلب من كل مشاركة أن تعرّف
بنفسها، إلى أن تصبح جميع المشاركات يعرفن بعضهن بعضاً، ويقدمن بعض
المعلومات عن أنفسهن أيضاً، كما يسمح للمشاركات بالتعبير عما يتوقعنه من
البرنامج. ويتم أيضاً في هذه الجلسة مناقشة الهدف العام من البرنامج، وما
يمكن تحقيقه منه، ثمّ يتمّ عرض الهدف العام من البرنامج، وتوضيح آلية العمل
به، مع التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور، والمشاركة، وأداء الواجبات
المنزلية التي يتمّ تعيينها، ثمّ يتمّ استعراض برنامج زمني لمواعيد التدريب
ومكانه، مع مراعاة ظروف المشاركات ما أمكن . وبعد الوصول لدرجة مقبولة
من الاتفاق بين الباحث والمشاركات على آلية تطبيق البرنامج ومواعيده، يتم
عرض فكرة عامة عن الضغوط النفسية.

الجلسة الثانية " فى بيتى طفل توحدى "

يتمّ عرض وشرح مادة علمية معدة مسبقاً عن طيف التوحد ماهية طيف التوحد، وأسبابه، والأعراض المرافقة، ومدى الإصابة، وطرق العناية التي يمكن أن تقدم للطفل المصاب بطيف التوحد .

الجلسة الثالثة " ردود الأفعال النفسية لأهل الطفل المصاب بطيف التوحد "

يتمّ عرض مادة علمية معدة مسبقاً وشرحها عن ردود الأفعال النفسية لدى الأسرة عند ولادة طفل مصاب بطيف التوحد وهي :الصدمة وعدم التصديق، والتكيّف الأولي ، وإعادة التنظيم الفعال، وذلك حتى تتمكن المشاركات من فهم ردود الأفعال النفسية والمراحل التي يمررن بها حالياً بسبب الطفل المصاب بطيف التوحد، والمهام المتعلقة بهذه المراحل .

الجلسة الرابعة " المشاعر المتعلقة بطفل طيف التوحد "

يتم توضيح المشاعر المتعلقة بالطفل طيف التوحد وهي : الخوف ، وعدم الوضوح، والإحباط، وفقدان الأمل، والعداء، والغضب ، والقلق، والعار، والشعور بالمرارة، والارتباك، والحزن وغيرها .وتتم الإشارة للمشاركات بأن المشاعر هي نتيجة المواقف والأفكار، ويتم تعريفهن بكيفية تأثير المشاعر التي يخرنهن على تصرفاتهن وعلاقتهن مع أطفالهن.

الجلسة الخامسة " استبدال الأفكار غير المنطقية "

يتمّ تعريف المشاركات بمعنى الأفكار غير المنطقية، وعلاقتها بالضغوط النفسية، مع تدريبهن على استبدال الأفكار غير المنطقية السلبية بأخرى منطقية إيجابية.

الجلسة السادسة " الحاجات النفسية لأمهات أطفال طيف التوحد "

يتمّ التعرف على الحاجات النفسية الأكثر أهمية بالنسبة لأمهات الأطفال طيف التوحد ، مع إلقاء الضوء على المعاناة اليومية والمشكلات التكييفية التي تواجهها الأمهات اللواتي رزقن أطفالاً ذو سمات توحدي .

الجلسة السابعة" الدعم الاجتماعي كمصدر للمواجهة والمقاومة"

يتمّ تعريف المشاركات بأهمية الدعم الاجتماعي كمصدر للمواجهة والمقاومة، وخاصة عندما تتعرض أم طفل طيف التوحد إلى الضغوطات والمشاكل، إضافة إلى توضيح التأثيرات الإيجابية والسلبية للروابط الاجتماعية، مع تدريبهن على تقييم وتطوير شبكات الدعم الخاصة بهن.

الجلسة الثامنة" كشف الذات وعلاقته بالصحة النفسية"

يتمّ تعريف المشاركات بأهمية كشف الذات في الحياة اليومية، وعلاقته بالصحة النفسية، إضافة الى تحديد الفوائد العديدة للانفتاح الذاتي، وتكليفهن بممارسة ما تمّ تعلمه كواجب منزلي.

الجلسة التاسعة" الاسترخاء وعلاقته بالضغط النفسي "

يتمّ تعريف المشاركات بإستراتيجية الاسترخاء وعلاقتها بالضغط النفسي والتكيف، حيث تم توضيح معنى الاسترخاء بنوعيه العقلي والجسمي، وطرق تطبيقهما، كما يتمّ تقديم واجب منزلي يتضمن تكليفهن بممارسة ما تمّ تعلمه في هذه الجلسة في حياتهن اليومية.

الجلسة العاشرة" تأكيد الذات "

يتمّ تعريف المشاركات بمهارة تأكيد الذات، وأهميتها في الحياة اليومية، وعلاقتها بالصحة النفسية مع تدريبهن على خطوات ممارسة السلوك التوكيدي في أوضاع اجتماعية وحياتية متنوعة.

الجلسة الحادية عشرة " حل المشكلات "

يتمّ تعريف المشاركات بإستراتيجية حل المشكلات وخطواتها، والمتضمنة تحديد المشكلة، ووضع البدائل الممكنة، واختيار البديل الأفضل، وتنفيذه والتقييم، إضافة إلى تدريبهن على خطوات اتخاذ القرارات المناسبة في حال وجدت الأم في أوضاع ضاغطة نفسياً.

الجلسة الثانية عشرة " السلوك الدفاعي والسلوك التوكيدي "
يتمّ تعريف المشاركات بأنواع السلوكيات التي تؤدي إلى التواصل الدفاعي، وتعريفهن بأصناف التواصل الداعم، مع عمل مقارنة بين السلوك التوكيدي والسلوك الدفاعي.

الجلسة الثالثة عشرة " الإصغاء الفعال والتغذية الراجعة "
يتمّ في هذه الجلسة تعريف المشاركات على كيفية استخدام مهارتي الإصغاء الفعال، والتغذية الراجعة، في الزمان والمكان المناسبين، كما يتمّ تدريبهن على عدة أنشطة تتضمن خطوات الاتصال التي تقود إلى التواصل الصريح والمباشر، وتكليفهن بممارسة ما تمّ تعلمه كواجب منزلي.

الجلسة الرابعة عشرة " الإنهاء و التقويم "
يتمّ تلخيص جميع ما قدم في الجلسات السابقة حول بعض استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، والتي تمّ تناولها خلال الجلسات السابقة، كما يتمّ مناقشة المشاركات في آرائهن عن الجلسات التدريبية، ومدى الاستفادة منها.

- إجراءات تطبيق البرنامج :

تمّ التنسيق مع مديرة مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد لتسهيل عملية تطبيق البرنامج في إحدى قاعات المركز كمكان لتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي ، لمدة ١٤ جلسة بحيث يتم عقد جلسيتين أسبوعياً، وكل جلسة كانت تبدأ الساعة العاشرة صباحاً وحتى الساعة الواحدة ظهراً.

طبق البرنامج الإرشادي على الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية على مدار سبعة أسابيع. تمّ في آخر جلسة إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على المجموعتين الضابطة والتجريبية، كخطوة للكشف عن أثر البرنامج التدريبي في مساعدة أمهات الأطفال في خفض درجة الضغوط النفسية. وبعد مرور (30)

يوماً تم إعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على المجموعتين التجريبيية والضابطة، كخطوة للتحقق من استمرار أثر البرنامج الإرشادي في مساعدة أمهات الأطفال في خفض درجة الضغوط النفسية.

• نتائج الدراسة :

للتحقق من صحة فرض الدراسة الأول والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية التي يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادي المقترح لخفض الضغوط النفسية، وبين المجموعة الضابطة التي لا يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادي المقترح على متغير الضغوط النفسية وذلك على القياس البعدي" تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية ويوضح الجدول (١١) هذه النتائج:

جدول. (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس الضغوط النفسية
لاستجابات أفراد الدراسة على القياسين القبلي والبعدي للمقياس ككل

الضغط النفسي (البعدي)		الضغط النفسي (القبلي)		العدد	المجموعة
ع	م	ع	م		
14.93	126.667	15.07	138.667	15	التجريبية
27.46	147.400	26.38	140.000	15	الضابطة

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية الخاصة بمجموعتي الدراسة التجريبية و الضابطة على القياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية على

القياس القبلي (138.67) بانحراف معياري (15.07) كما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي (140.00) بانحراف معياري (26.38) أما بالنسبة للقياس البعدي فنجد إن متوسط المجموعة التجريبية قد أصبح (126.66) بانحراف معياري (14.93) في حين أن متوسط القياس البعدي للمجموعة الضابطة بلغ (147.40) بانحراف معياري (27.46) وبناء عليه تتضح الحاجة إلى إجراء ضبط إحصائي لعزل أثر المتغيرات الدخيلة - علماً بأن الباحث قد عمل على محاولة ضبط المتغيرات الدخيلة ضبطاً تجريبياً من خلال إيجاد مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة لذا توجب استخدام تحليل التباين المصاحب ANCOVA على المقياس الكلي للدراسة.

ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على المقياس البعدي بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على المقياس البعدي، تمّ استخدام تحليل التباين المصاحب لعزو انخفاض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى البرنامج الإرشادي وليس لعوامل أخرى، ويتضح هذا في الجدول (١٢)

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين المصاحب لدلالة الفروق في الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياسين القبلي والبعدي لمقياس

الضغوط النفسية ككل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الاحصائية	الدلالة العلمية
الضغوط النفسية (المصاحب)	7862.421	1	7862.421	36.522	0.051	57.50%
المجموعة	2905.686	1	2905.686	13.497	0.050	33.33%

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوي طيف التوحد

الدالة العلمية	الدالة الاحصائية	ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
			215.278	27	5812.512	الخطأ
				29	16898.967	الكلى

يتضح من الجدول (١٢) أن قيمة ف المحسوبة (13.497) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) مما يعني وجود أثر للبرنامج الإرشادي على تقليل الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية. ولمعرفة اتجاه العلاقة احتكم الباحث إلى جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو في الجدول (١١) الذي يتبين منه أنها كانت لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي مقداره (126.667) وبانحراف معياري مقداره

(14.93)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (140.000) وبانحراف معياري مقداره (27.46) ويؤكد جدول (١٣) أدناه هذه النتيجة حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدّل - بعد إجراء تحليل التباين المصاحب - للمجموعة التجريبية (127.187) وللمجموعة الضابطة (146.880) ولصالح المجموعة التجريبية.

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	المجموعة
3.79	127.187	التجريبية
3.79	146.880	الضابطة

وللتأكد من وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية، تمّ حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس كما هو موضح في الجدول (١٤) حيث يتبين وجود علاقات ارتباطية ذات دلالات إحصائية بين

بعض الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية وللتحقق من جوهرية العلاقات تمّ استخدام اختبار بارتليت Bartlett للكروية ويتضح من جدول (١٤) وجود علاقة جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين أبعاد المقياس حيث بلغت قيمة χ^2 (133.028) وعليه تقرر استخدام تحليل التباين المتعدد MANOVA .

جدول (١٤) العلاقات الارتباطية بين الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط

النفسية على القياس البعدي

العلاقة الارتباطية	الأعراض النفسية والعضوية	المشكلات المعرفية والنفسية	المشكلات الأسرية والاجتماعية	القلق على مستقبل الطفل	مشكلات الأداء	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	مشاعر اليأس والإحباط
الأعراض النفسية والعضوية	1						
المشكلات المعرفية والنفسية	0.65	1					
المشكلات الأسرية والاجتماعية	-0.33	-0.55	1				
القلق على مستقبل الطفل	0.26	0.54	-0.73	1			
مشكلات الأداء	-0.20	-0.50	0.48	-0.69	1		
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	-0.32	-0.53	0.39	-0.60	0.79	1	
مشاعر اليأس والإحباط	0.65	0.55	0.48	0.07	0.18	-0.08	1
اختبار Bartlett للكروية		نسبة الأرجحية	كا χ^2 التقريبية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	
		0.000	133.028		27	0.000	

Tests the null hypothesis that the residual covariance matrix is proportional to an identity matrix.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

من جهة أخرى تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية كما هو موضح في الجدول (١٥) التالي:

جدول (١٥) متوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس الضغوط النفسية لاستجابات أفراد الدراسة على القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس الضغوط النفسية

المجالات	المجموعة	العدد	الاستجابة القبليّة		الاستجابة البعديّة	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعراض النفسية والعضوية	التجريبية	15	1.893	0.35	1.723	0.30
	الضابطة	15	1.937	0.24	1.937	0.33
المشكلات المعرفية والنفسية	التجريبية	15	1.451	0.35	1.431	0.28
	الضابطة	15	1.615	0.50	1.718	0.47
المشكلات الأسرية والاجتماعية	التجريبية	15	0.769	0.16	0.821	0.16
	الضابطة	15	0.776	0.18	0.706	0.25
القلق على مستقبل الطفل	التجريبية	15	2.154	0.40	1.908	0.41
	الضابطة	15	2.026	0.48	1.964	0.52
مشكلات الأداء الاستقلالي	التجريبية	15	0.541	0.18	0.589	0.18
	الضابطة	15	0.619	0.24	0.488	0.11
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	التجريبية	15	0.582	0.20	0.668	0.22
	الضابطة	15	0.646	0.27	0.535	0.16
مشاعر اليأس والإحباط	التجريبية	15	1.281	0.18	1.186	0.16
	الضابطة	15	1.405	0.27	1.533	0.34

يتضح من الجدول (١٥) أعلاه وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية، والضابطة على القياس القبلي والبعدى على الأبعاد السبعة لمقياس الضغوط النفسية ولوجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على أبعاد مقياس الضغوط النفسية في القياس القبلي توجب استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد MANCOVA كما هو مبين في جدول (١٦) بدلاً من تحليل التباين المتعدد MANOVA وذلك لضبط الفروق إحصائياً بين مجموعتي الدراسة علماً أنه تم ضبطها تجريبياً من خلال إيجاد مجموعتين متكافئتين قبل المعالجة، وذلك لعزل أثر المتغيرات الدخيلة عزو الفروق بين مجموعتي الدراسة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية للبرنامج الإرشادى:

جدول (١٦) تحليل التباين المصاحب المتعدد لأثر البرنامج الإرشادى على

أبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس البعدى

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.466	2.458	7	15	0.068	53.43%
المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.411	3.074	7	15	0.032	58.92%
المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.471	2.409	7	15	0.072	52.92%
القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.650	1.152	7	15	0.384	34.96%
مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.657	1.119	7	15	0.401	34.30%
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	Wilks' Lambda	0.853	0.370	7	15	0.906	14.72%

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوي طيف التوحد

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
(مصاحب)							
مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.415	3.018	7	15	0.034	58.48%
المجموعة	Hotelling's Trace	2.221	4.760	7	15	0.005	68.96%

يتضح من الجدول (١٦) أعلاه وجود أثر جوهري عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) للبرنامج التدريبي على أبعاد مقياس الضغوط النفسية، حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (4.760) ولتحديد على أي بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية كان أثر البرنامج فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد على أبعاد المقياس كما هو مبين في الجدول (١٧) .

جدول (١٧) تحليل التباين المصاحب المتعدد لدلالة الفروق على أبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس البعدي

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
الأعراض النفسية والعضوية	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.140	1	0.140	4.489	0.046	0.176
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.030	1	0.030	0.972	0.335	0.044
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.091	1	0.091	2.919	0.102	0.122
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.049	1	0.049	1.564	0.225	0.069
	مشكلات الأداء الاستقلالي	0.000	1	0.000	0.014	0.908	0.001

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	(مصاحب)						
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.008	1	0.008	0.244	0.627	0.011
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.064	1	0.064	2.050	0.167	0.089
	المجموعة	0.091	1	0.091	2.900	0.103	0.121
	الخطأ	0.656	21	0.031			
	الكلي	3.133	29				
المشكلات المعرفية والنفسية	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.059	1	0.059	0.761	0.393	0.035
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.229	1	0.229	2.951	0.101	0.123
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.094	1	0.094	1.205	0.285	0.054
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.002	0.964	0.000
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.009	1	0.009	0.117	0.736	0.006
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.005	0.946	0.000
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.214	1	0.214	2.758	0.112	0.116
	المجموعة	0.140	1	0.140	1.806	0.193	0.079
	الخطأ	1.632	21	0.078			

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين الكلي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
		4.873	29				
المشكلات الأسرية والاجتماعية	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.003	1	0.003	0.071	0.793	0.003
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.021	1	0.021	0.593	0.450	0.027
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.017	1	0.017	0.473	0.499	0.022
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.037	1	0.037	1.051	0.317	0.048
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.005	0.947	0.000
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.001	1	0.001	0.033	0.858	0.002
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.102	1	0.102	2.878	0.105	0.121
	المجموعة	0.066	1	0.066	1.859	0.187	0.081
	الخطأ الكلي	0.743	21	0.035			
		1.314	29				
القلق على مستقبل الطفل	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.253	1	0.253	1.301	0.267	0.058
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.396	1	0.396	2.039	0.168	0.089
	المشكلات الأسرية	0.090	1	0.090	0.466	0.503	0.022

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	والاجتماعية (مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.081	1	0.081	0.415	0.526	0.019
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.187	1	0.187	0.963	0.338	0.044
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.022	1	0.022	0.112	0.741	0.005
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.410	1	0.410	2.112	0.161	0.091
	المجموعة الخطأ	4.081	21	0.194	0.565	0.461	0.026
	الكلي	6.167	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.030	1	0.030	2.164	0.156	0.093
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.016	1	0.016	1.130	0.300	0.051
مشكلات الأداء الاستقلالي	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.003	1	0.003	0.224	0.641	0.011
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.006	1	0.006	0.446	0.511	0.021
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.039	1	0.039	2.820	0.108	0.118
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	0.002	1	0.002	0.161	0.692	0.008

فاعلية برنامج إرشادى معرفي سلوكى في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	(مصاحب)						
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.002	1	0.002	0.171	0.683	0.008
	المجموعة	0.137	1	0.137	9.894	0.005	0.320
	الخطأ	0.290	21	0.014			
	الكلية	0.666	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.009	0.924	0.000
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.010	1	0.010	0.276	0.605	0.013
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.026	1	0.026	0.748	0.397	0.034
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.013	1	0.013	0.377	0.546	0.018
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.014	0.908	0.001
مشاعر	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.009	1	0.009	0.267	0.611	0.013
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.022	1	0.022	0.629	0.437	0.029
	المجموعة	0.174	1	0.174	4.976	0.037	0.192
	الخطأ	0.734	21	0.035			
	الكلية	1.169	29				
	الأعراض النفسية	0.006	1	0.006	0.239	0.630	0.011

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
اليأس والإحباط	والعضوية (مصاحب)						
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.001	1	0.001	0.040	0.843	0.002
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.006	1	0.006	0.218	0.646	0.010
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.002	1	0.002	0.081	0.779	0.004
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.002	1	0.002	0.067	0.799	0.003
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.002	1	0.002	0.087	0.771	0.004
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.437	1	0.437	16.141	0.001	0.435
	المجموعة	0.366	1	0.366	13.538	0.001	0.392
	الخطأ	0.568	21	0.027			
	الكلية	2.882	29				

يتضح من الجدول (١٧) أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية، والضابطة على القياس البعدي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) على الأبعاد التالية من مقياس الضغوط النفسية : مشكلات الأداء الاستقلالي، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، ومشاعر اليأس والإحباط، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية لبقية أبعاد المقياس، حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة لبعده مشكلات الأداء الاستقلالي (9.894) ولبعد عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (4.976) ولبعد مشاعر

اليأس والإحباط (13.538) وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) ولمعرفة اتجاه العلاقة على تلك الأبعاد من مقياس الضغوط النفسية تمّ حساب المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري لأبعاد المقياس الذي يتضح من الجدول (١٨)

جدول (١٨) المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري لأبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس البعدي

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	المتغير التابع
0.05	1.771	التجريبية	الأعراض النفسية والعضوية
0.05	1.889	الضابطة	
0.08	1.500	التجريبية	المشكلات المعرفية والنفسية
0.08	1.648	الضابطة	
0.05	0.814	التجريبية	المشكلات الأسرية والاجتماعية
0.05	0.713	الضابطة	
0.12	1.870	التجريبية	القلق على مستقبل الطفل
0.12	2.001	الضابطة	
0.03	0.612	التجريبية	مشكلات الأداء الاستقلالي
0.03	0.466	الضابطة	
0.05	0.684	التجريبية	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
0.05	0.519	الضابطة	
0.04	1.240	التجريبية	مشاعر اليأس والإحباط
0.04	1.479	الضابطة	

يتضح من الجدول (١٨) أن الفروق على بعدي (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) و(مشكلات الأداء الاستقلالي) كانت لصالح أفراد المجموعة الضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على بعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) (0.684) والخطأ المعياري (0.05) بينما بلغ

المتوسط الحسابي على بعد مشكلات الأداء الاستقلالي (0.612) والخطأ المعياري (0.03) في المقابل كانت الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على أبعاد مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية على بعد (التعامل مع مشاعر اليأس والإحباط) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (1.24) بخطأ معيارى قدره (0.04)

النتائج المتعلقة بالفرض الثانى

للتحقق من صحة فرضية الدراسة الثانية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية التي يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادى المقترح لخفض الضغوط النفسية، وبين المجموعة الضابطة التي لا يتلقى أفرادها البرنامج الإرشادى المقترح على متغير الضغوط النفسية وذلك على قياس المتابعة " تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لأفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية ويوضح الجدول (١٩) هذه النتائج:

جدول (١٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية على قياس المتابعة

الضغط النفسى (متابعة)		الضغط النفسى (المصاحب)		العدد	المجموعة
ع	م	ع	م		
14.62	120.200	15.07	138.667	15	التجريبية
25.27	156.733	26.38	140.000	15	الضابطة

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوي طيف التوحد

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية الخاصة بمجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على القياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي (138.667) وبانحراف معياري (15.07) بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على القياس القبلي (140.000) وبانحراف معياري (26.38) أما بالنسبة لقياس المتابعة فنجد إن متوسط المجموعة التجريبية قد انخفض ليصبح (120.200) بانحراف معياري (14.62) في حين بلغ متوسط المجموعة الضابطة على قياس المتابعة (156.733) بانحراف معياري (25.27) .

ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس المتابعة تم استخدام تحليل التباين المصاحب ANCOVA كما هو مبين في الجدول رقم (٢٠)

جدول (٢٠) نتائج تحليل التباين المصاحب لدلالة الفروق في الضغوط النفسية بين أفراد مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة على مقياس الضغط

النفسي ككل على قياس المتابعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الاحصائية	الدلالة العلمية
الضغط النفسي (المصاح)	3100.988	1	3100.988	9.480	0.005	25.99%
المجموعة	9645.436	1	9645.436	29.486	0.000	52.20%
الخطأ	8832.345	27	327.124			
الكل	21943.467	29				

يتضح من الجدول (٢٠) أن قيمة ف المحسوبة (9.480) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) مما يعني استمرار أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية على قياس المتابعة، وبالتالي رفض الفرض الصفري الثاني . ولمعرفة اتجاه العلاقة احتكم الباحث إلى جدول المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما هو في الجدول (٩) الذي يتبين منه أنها كانت لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط حسابي مقداره (138.667) وانحراف معياري مقداره (14.62)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (140.000) وانحراف معياري مقداره (25.26) ويؤكد جدول (١١) أدناه هذه النتيجة حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدّل - بعد إجراء تحليل التباين المصاحب - للمجموعة التجريبية (120.527) وللمجموعة الضابطة (156.407) ولصالح المجموعة التجريبية. التي انخفضت درجة الضغوط النفسية لديهم مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

جدول (٢١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المعدلة لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية على

قياس المتابعة

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	120.527	4.67
الضابطة	156.407	4.67

وللتأكد من وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس الضغوط النفسية على مقياس المتابعة، تمّ حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس كما هو موضح في الجدول (٢٢) وللتحقق من جوهرية العلاقات تمّ استخدام اختبار بارتليت Bartlett للكروية ويتضح من جدول (22) وجود علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) بين أبعاد المقياس حيث بلغت قيمة
كا ٢ (112.862) و عليه تقرر استخدام تحليل التباين المتعدد MANOVA .
جدول (٢٢) العلاقات الارتباطية بين الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط

النفسية على القياس المتابعة

العلاقة الارتباطية	الأعراض النفسية والعضوية	المشكلات المعرفية والنفسية	المشكلات الأسرية والاجتماعية	القلق على مستقبل الطفل	مشكلات الأداء	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	مشاعر اليأس والإحباط
الأعراض النفسية والعضوية	1						
المشكلات المعرفية والنفسية	0.72	1					
المشكلات الأسرية والاجتماعية	-0.53	-0.72	1				
القلق على مستقبل الطفل	0.32	0.46	-0.65	1			
مشكلات الأداء	-0.29	-0.41	0.42	-0.76	1		
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	-0.18	-0.32	0.24	-0.60	0.78	1	
مشاعر اليأس والإحباط	0.76	0.82	-0.77	0.48	-0.35	-0.21	1
Bartlett اختبار للكروية		نسبة الأرجحية	كا ٢ التقريبية				
		0.000	112.862				
			27	الدلالة الإحصائية 0.000			

ولوجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على
أبعاد مقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والمتابعة كما تبدو من جدول

(٢٣) اذناه توجب استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد MANCOVA بدلاً من تحليل التباين المتعدد، MANOVA وكما هو موضح في الجدول (٢٤) وذلك لضبط الفروق إحصائياً بين مجموعتي الدراسة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية:

جدول (٢٣) متوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس الضغوط النفسية لاستجابات أفراد الدراسة على القياسين القبلي والتتبعي لأبعاد مقياس الضغوط النفسية

الاستجابة التتبعية		الاستجابة القبليّة		العدد	المجموعة	المجالات
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
0.34	1.700	0.35	1.893	15	التجريبية	الأعراض النفسية والعضوية
0.42	1.943	0.24	1.937	15	الضابطة	
0.26	1.359	0.35	1.451	15	التجريبية	المشكلات المعرفية والنفسية
0.51	1.810	0.50	1.615	15	الضابطة	
0.14	0.839	0.16	0.769	15	التجريبية	المشكلات الأسرية والاجتماعية
0.27	0.708	0.18	0.776	15	الضابطة	
0.41	1.800	0.40	2.154	15	التجريبية	القلق على مستقبل الطفل
0.21	2.149	0.48	2.026	15	الضابطة	
0.19	0.700	0.18	0.541	15	التجريبية	مشكلات الأداء الاستقلالي
0.06	0.405	0.24	0.619	15	الضابطة	
0.22	0.734	0.20	0.582	15	التجريبية	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
0.08	0.417	0.27	0.646	15	الضابطة	
0.16	1.162	0.18	1.281	15	التجريبية	مشاعر اليأس والإحباط
0.45	1.481	0.27	1.405	15	الضابطة	

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

ينتضح من الجدول (٢٣) أعلاه وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية، والضابطة على القياسين القبلي والمتابعة على الأبعاد السبعة لمقياس الضغوط النفسية. وللتعرف على الدلالة العملية لأثر البرنامج الإرشادى على أبعاد مقياس الضغوط النفسية على قياس المتابعة تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد والذي تظهر نتائجه في جدول (٢٤) التالي

جدول (٢٤) تحليل التباين المصاحب المتعدد لأثر البرنامج الإرشادى على
أبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس التتبعي

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.691	0.958	7	15	0.494	30.90%
المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.522	1.960	7	15	0.130	47.77%
المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.515	2.014	7	15	0.121	48.45%
القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.542	1.813	7	15	0.158	45.83%
مشكلات الأداء الاستقلالي	Wilks' Lambda	0.653	1.136	7	15	0.392	34.65%

د / صابر فاروق محمد

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	ف الكلية المحسوبة	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
(مصاحب)							
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.711	0.873	7	15	0.549	28.94%
مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	Wilks' Lambda	0.538	1.837	7	15	0.153	46.16%
المجموعة	Hotelling's Trace	4.293	9.198	7	15	0.000	81.11%

يتضح من الجدول (٢٤) أعلاه وجود أثر جوهري عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) للبرنامج التدريبي على أبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس التتبعي ، حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (9.198) ولتحديد على أي بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية كان أثر البرنامج فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد على أبعاد المقياس كما هو مبين في الجدول (٢٥) .

جدول (٢٥) تحليل التباين المصاحب المتعدد لدلالة الفروق على أبعاد مقياس

الضغوط النفسية على القياس التتبعي

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
الأعراض النفسية والأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.195	1	0.195	1.885	0.184	8.24%
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.083	1	0.083	0.801	0.381	3.67%
	المشكلات	0.001	1	0.001	0.007	0.933	0.03%

فاعلية برنامج إرشادى معرفي سلوكى في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	الأسرية والاجتماعية (مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.003	1	0.003	0.025	0.876	0.12%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.007	1	0.007	0.066	0.800	0.31%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.008	1	0.008	0.082	0.778	0.39%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.043	1	0.043	0.413	0.528	1.93%
	المجموعة	0.108	1	0.108	1.046	0.318	4.75%
	الخطأ	2.170	21	0.103			
	الكلي	4.543	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.070	1	0.070	0.546	0.468	2.53%
المشكلات المعرفية والنفسية	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.203	1	0.203	1.588	0.221	7.03%
	المشكلات	0.112	1	0.112	0.874	0.360	4.00%

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	الأسرية والاجتماعية (مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.008	1	0.008	0.064	0.802	0.31%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.001	1	0.001	0.007	0.934	0.03%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.001	1	0.001	0.007	0.934	0.03%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.116	1	0.116	0.904	0.353	4.13%
	المجموعة	0.635	1	0.635	4.963	0.037	19.12%
	الخطأ الكلي	2.685	21	0.128			
المشكلات الأسرية والاجتماعية		6.161	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.014	1	0.014	0.328	0.573	1.54%
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.025	1	0.025	0.571	0.458	2.65%
	المشكلات الأسرية	0.003	1	0.003	0.062	0.805	0.30%

فاعلية برنامج إرشادى معرفي سلوكى في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	والاجتماعية (مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.024	1	0.024	0.540	0.470	2.51%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.005	1	0.005	0.116	0.736	0.55%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.005	1	0.005	0.119	0.733	0.56%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.096	1	0.096	2.192	0.154	9.45%
	المجموعة	0.059	1	0.059	1.358	0.257	6.07%
	الخطأ	0.916	21	0.044			
الكلي	1.401	29					
القلق على مستقبل الطفل	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.010	1	0.010	0.119	0.734	0.56%
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.195	1	0.195	2.221	0.151	9.57%
	المشكلات الأسرية	0.034	1	0.034	0.388	0.540	1.81%

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
	والاجتماعية (مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.051	1	0.051	0.583	0.453	2.70%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.061	1	0.061	0.697	0.413	3.21%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.032	1	0.032	0.367	0.551	1.72%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.118	1	0.118	1.345	0.259	6.02%
	المجموعة	1.070	1	1.070	12.209	0.002	36.76%
	الخطأ	1.841	21	0.088			
	الكلي	3.850	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.017	1	0.017	1.179	0.290	5.32%
مشكلات الأداء الاستقلالي	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.007	1	0.007	0.503	0.486	2.34%
	المشكلات الأسرية والاجتماعية	0.022	1	0.022	1.584	0.222	7.02%

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
المتغير التابع	(مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.050	1	0.050	3.564	0.073	14.51%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.051	1	0.051	3.634	0.070	14.75%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.026	1	0.026	1.825	0.191	8.00%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.027	0.870	0.13%
	المجموعة	0.683	1	0.683	48.302	0.000	69.70%
	الخطأ	0.297	21	0.014			
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	الكلي	1.192	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.041	1	0.041	1.918	0.181	8.37%
	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.014	1	0.014	0.650	0.429	3.00%
	المشكلات الأسرية والاجتماعية	0.196	1	0.196	9.056	0.007	30.13%

د / صابر فاروق محمد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدالة الإحصائية	الدالة العملية
	(مصاحب)						
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.025	1	0.025	1.156	0.294	5.22%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.013	1	0.013	0.598	0.448	2.77%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.020	1	0.020	0.924	0.347	4.21%
	مشاعر اليأس والإحباط (مصاحب)	0.166	1	0.166	7.662	0.012	26.73%
	المجموعة	0.865	1	0.865	40.028	0.000	65.59%
	الخطأ	0.454	21	0.022			
	الكلي	1.548	29				
	الأعراض النفسية والعضوية (مصاحب)	0.018	1	0.018	0.199	0.660	0.94%
مشاعر اليأس والإحباط	المشكلات المعرفية والنفسية (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.004	0.949	0.02%
	المشكلات الأسرية والاجتماعية (مصاحب)	0.000	1	0.000	0.004	0.952	0.02%

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	الدلالة العملية
	القلق على مستقبل الطفل (مصاحب)	0.031	1	0.031	0.341	0.565	1.60%
	مشكلات الأداء الاستقلالي (مصاحب)	0.047	1	0.047	0.513	0.482	2.38%
	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (مصاحب)	0.047	1	0.047	0.514	0.481	2.39%
	مشاعر النيأس والإحباط (مصاحب)	0.221	1	0.221	2.429	0.134	10.37%
	المجموعة	0.293	1	0.293	3.220	0.087	13.29%
	الخطأ	1.910	21	0.091			
	الكلية	3.936	29				

يتضح من الجدول (٢٥) أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيية، والضابطة على القياس البعدي عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) على الأبعاد التالية من مقياس الضغوط النفسية فى القياس التتبعي : (المشكلات المعرفية والنفسية) حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (4.963) و(القلق على مستقبل الطفل) وكانت قيمة ف المحسوبة (12.209) و(مشكلات الأداء الاستقلالي) حيث بلغت قيمة ف المحسوبة (48.302) ولبعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) حيث بلغت قيمة ف

المحسوبة (40.028) بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية لبقية أبعاد المقياس وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.050$) . ولمعرفة اتجاه العلاقة على تلك الأبعاد من مقياس الضغوط النفسية تمّ حساب المتوسطات الحسابية، والخطأ المعياري لأبعاد مقياس الضغوط النفسية والذي تتضح نتائجه في الجدول التالي

جدول (٢٦) المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري لأبعاد مقياس الضغوط النفسية على القياس التتبعي

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	المتغير التابع
0.09	1.757	التجريبية	الأعراض النفسية والعضوية
0.09	1.887	الضابطة	
0.10	1.427	التجريبية	المشكلات المعرفية والنفسية
0.10	1.742	الضابطة	
0.06	0.822	التجريبية	المشكلات الأسرية والاجتماعية
0.06	0.726	الضابطة	
0.08	1.770	التجريبية	القلق على مستقبل الطفل
0.08	2.179	الضابطة	
0.03	0.716	التجريبية	مشكلات الأداء الاستقلالي
0.03	0.389	الضابطة	
0.04	0.759	التجريبية	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
0.04	0.392	الضابطة	
0.08	1.214	التجريبية	مشاعر اليأس والإحباط
0.08	1.428	الضابطة	

يتبين من الجدول (٢٦) أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية على قياس المتابعة وجدت على بعدي (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) و(مشكلات الأداء الاستقلالي) ولصالح أفراد المجموعة الضابطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على بعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل)

(0.759) والخطأ المعياري (0.04) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي على بعد (مشكلات الأداء الاستقلالي) (0.716) والخطأ المعياري (0.03) في المقابل كانت الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.050$) على قياس المتابعة لأبعاد مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية على بعدي (المشكلات المعرفية والنفسية) بمتوسط حسابي مقداره (1.427) والخطأ المعياري (0.10) وعلى بعد (القلق على مستقبل الطفل) حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.770) والخطأ المعياري (0.08) .

مناقشة النتائج :

لقد أظهرت النتائج وجود أثر للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى الضغوط النفسية، واستمرار هذا الانخفاض بعد شهر من انتهاء البرنامج، وبذلك تدعم هذه الدراسة نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى فاعلية البرامج المشتقة من مبادئ العلاج المعرفي السلوكي في التأثير على متغيرات لها علاقة بتدعيم الصحة النفسية والعقلية، وتعليم الأفراد مهارات قابلة للاكتساب والتعميم على أوضاعهم الحياتية الصاغطة.

إنّ البرنامج الإرشادي كان فعالاً في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية واللواتي خضعن للجلسات التدريبية على مدار أربع عشرة جلسة، اشتملت على تعليم مهارات حياتية ، واستراتيجيات للتوافق الانفعالي، والاجتماعي، والمعرفي مع ضغوطات الحياة اليومية، والمترتبة على العناية بطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل (دراسة الدهيمات، ٢٠٠٨)، (مدانات، ٢٠٠٨) ، (بن جابر، ٢٠٠٨) ، (المعاينة، ٢٠٠٦) ، (أبو رمان، ٢٠٠٥) ، (معالي، ٢٠٠٣) ودراسة (Hanhngam,2003)

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تم التوصل إليها في ضوء عدة أمور منها: المشاركة في عضوية مجموعة إرشادية وفرت للأعضاء جواً مناسباً من التعلم والتدريب، وتوفير أساليب منظمة تساعد المشاركات على نقل أثر التعلم خارج إطار الجلسات الإرشادية ، كما أنّ خبرة الانضمام لمجموعة فيها تجانس من حيث الهدف، والخصائص قد أسهم في تحقيق فلسفة الانضمام للمجموعات الإرشادية والرامية إلى تقوية الشعور لدى المشاركات بأنّ - المعاناة رغم أنها فريدة وخاصة بكلّ أمّ - إلا أنّ هناك العديد من الأمهات اللواتي يعشن خبرة شبيهة بخبرتهن، وأن الواحدة منهن ليست وحدها التي تختبر مثل هذه الأوضاع الحياتية الضاغطة وذات الخصوصية.

من جهة أخرى فإن ما تضمنه البرنامج من محتويات يمكن أن تزودنا بفهم مناسب لما تم التوصل إليه من نتيجة تشير إلى انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في المجموعة الإرشادية؛ لقد تم الاستناد في تطوير محتويات البرنامج على نتائج الدراسات السابقة التي بحثت في الاستراتيجيات الأكثر نجاحاً مع آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل دراسة دكماك (Dukmak,2009) ودابروسكا (Dabroska,2008) وبرتيزلاف (Pritzlaff,2001) حيث تمت الاستفادة من نتائجها التي تشير إلى أنّ الاستراتيجيات المتمركزة حول الانفعالات مثل التعبير عن المشاعر ، وإستراتيجية حل المشكلات، وإعادة التأطير أو التسمية reframing هي الأكثر فعالية حيث تم استخدامها من قبل الآباء المعتنين بطفل ذوي احتياجات خاصة وهي نفسها الاستراتيجيات التي سعى البرنامج وعبر العديد من جلساته إلى إكسابها للأمهات المشاركات فيه إضافة إلى تدريب المشاركات على مهارات سلوكية كالاسترخاء، وتطوير شبكات الدعم الاجتماعي، والسلوك التوكيدي، وتشجيعهن على استخدامها خارج إطار الجلسات التدريبية، ومتابعة استخدامهن لها عبر الجلسات التدريبية اللاحقة.

إنّ من شأن هذه المهارات الحياتية أن تسهم في مساعدة المشاركات على التخفيف من وطأة ضغوطات حياتهن والتوافق معها، والاحتفاظ بالقدر المناسب من الشعور بالسيطرة والقدرة على التحكم بحياتهن وشؤونها، الأمر الذي يعزز من تقتهن بأنفسهن ، ويمنهن الدافع للاستمرار في استخدام هذه المهارات والاستراتيجيات.

وإضافة إلى ما سبق ذكره فإن الأساليب التي نفذت من خلالها الجلسات الإرشادية والمحفزة على المشاركة والانخراط بدلاً من التلقي السلبي للمهارات وذلك عبر الحوار، والمناقشة، ولعب الأدوار، والتمارين، وأوراق العمل، والواجبات المنزلية، والتخيل، والنشرات، والعروض التقديمية، والنمذجة يمكن أن تسهم في زيادة دافعية المشاركات على الاستفادة من البرنامج الإرشادي ، ونقل أثر التعليم والتعميم لما تم تعلمه خارج أوضاع الجلسات الإرشادية ، وهو ما يمكن أن يفسر استمرار نتائج الدراسة والمتمثلة في انخفاض مستوى الضغوط النفسية بعد شهر من الانتهاء من تطبيق الدراسة، حيث تؤكد الدراسات على أن المهارات المعرفية والسلوكية مهارات حياتية قابلة للتعميم خارج الجلسات الإرشادية ، والمجموعات المصممة لإكساب المشاركين مثل هذه الأساليب في إدارة الحياة، والتعامل مع صعوباتها وضغوطاتها المختلفة. ومن جهة أخرى فإن ممارستها تزيد من اقتناع الفرد بها، واعتياده على استخدامها، ونزعه لإدراك الأمور وفق مبادئها ما يعني استمرارية تحقيق مشاعر، وتقديم استجابات منتجة ووظيفية في ظل إدراك عقلائي ومنطقي لأحداث الحياة المتنوعة وضغوطاتها.

لقد تم تشجيع المشاركات في المجموعة التجريبية على استخدام المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية للتعامل مع ضغوطات الحياة والتوافق معها، وكان هناك نوع من المتابعة عبر الجلسات الإرشادية لمزيد من التحفيز على

تطبيق ما يتعلمه من الجلسات الإرشادية خارج إطار اللقاءات الإرشادية. كما كانت المشاركات متحمسات لإبداء كيفية تطبيقهن لما يتعلمنه من حياتهن الأسرية، وهو الأمر الذي كان يدفع الغالبية منهن لمزيد من التطبيق والحصول على التعزيز، والتغذية الراجعة من الباحث وبقية الأعضاء، لقد أسهمت مثل هذه الظروف في استمرار النتائج المتعلقة بانخفاض درجة الضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات في البرنامج الإرشادي.

من جهة أخرى فقد أشارت نتائج تحليل التباين المتعدد إلى أن البرنامج الإرشادي كان فعالاً في خفض الضغوط النفسية المتعلقة ببعض أبعاد الضغوط النفسية - تبعاً للمقياس المستخدم في الدراسة وأبعاده - وذلك مقارنة بأبعاد أخرى على القياسين البعدي والمتابعة؛ حيث انخفضت درجات الضغوط النفسية المتعلقة ببعدي (مشاعر اليأس والإحباط) وذلك على القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية وانخفضت درجة الضغوط النفسية على بعدي (المشكلات المعرفية والسلوكية) و(القلق على مستقبل الطفل) لدى الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية على قياس المتابعة، مما قد يعني أن البرنامج التدريبي المصمم لأغراض الدراسة الحالية يظهر فعالية في التعامل مع تلك الأبعاد من الضغوط النفسية بدرجة أعلى من الأبعاد الأخرى من الضغوط النفسية، وهو الأمر الذي قد يتطلب البحث في أفضل التصاميم للجلسات الإرشادية التدريبية التي قد تكون أكثر قدرة على التعامل مع بقية أبعاد الضغوط النفسية، والتي لم يكن البرنامج الإرشادي الحالي بمحتوياته فعالاً في خفضها لصالح الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير هذه النتائج المتعلقة بفعالية البرنامج في خفض تلك الأبعاد من الضغوط النفسية في ضوء محتويات البرنامج ومكونات جلساته. إذ يبدو أن البرنامج الإرشادي قد نجح في مساعدة الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية في إدارة الضغوط النفسية المتعلقة بمشاعر اليأس والإحباط؛ إذ تمّ

استهداف المشاعر في البرنامج الإرشادي من خلال تقديم تعليم وتنقيف للأمهات يتعلق بالمشاعر من حيث حرية التعبير عنها، وطرق التعبير الصحي عن المشاعر، ومصدر المشاعر، وعلاقة المشاعر بالحديث الذاتي والأفكار الداخلية للفرد، وأساليب التحكم في المشاعر وإدارتها. وهذه الأمور نفسها التي يمكن الاستعانة بها لتفسير انخفاض الضغوط النفسية المتعلقة ببعدها (القلق على مستقبل الطفل) لدى الأمهات في المجموعة التجريبية على قياس المتابعة. أما بالنسبة لفعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية المتعلقة ببعدها (المشكلات المعرفية والسلوكية) فمن المحتمل أن يكون البرنامج قد أسهم في خفضها من خلال تركيزه على المشكلات التكيفية التي تتعرض لها أسرة طفل طيف التوحد، وطرق التعامل معه، إضافة إلى تقديم تنقيف يتعلق بمهارة حل المشكلات، ومهارات الاتصال، والإصغاء الفعال وأهمية هذه المهارات ودورها في حياة الفرد وأسرته، إضافة إلى تقديم تدريب على تطوير، وتقييم شبكات الدعم الاجتماعي، والاسترخاء العقلي والجسمي، والسلوك التدميمي، وهي مهارات من شأنها المساعدة في خفض الضغوط ذات العلاقة بالمشكلات المعرفية والسلوكية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد.

التوصيات

استناداً لنتائج هذه الدراسة فإنه يمكن تقديم بعض التوصيات التالية :

- ١- إجراء المزيد من الدراسات التجريبية لفحص فاعلية البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي ، في إطار إرشاد زواجي يضم كلا الزوجين.
- ٢- إجراء المزيد من الدراسات لفحص فاعلية البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي على متغيرات لها علاقة بالصحة النفسية لدى الآباء والأمهات وأشقاء الأطفال ذوى طيف التوحد ، ولمدة متابعة مطولة من بعد انتهاء البرنامج لفحص استمرارية النتائج التي تم الحصول عليها.
- ٣- إجراء دراسات مقارنة بين فاعلية بعض الطرق الإرشادية فى تخفيف الضغوط النفسية .

المراجع

- ١- إبراهيم معالي (٢٠٠٣) . أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة .رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية،الأردن.
- ٢- أحمد الزعبي (١٩٩٧) . مستوى القلق كحالة وكسمة لدى طلبة جامعة صنعاء، جامعة قطر .
- ٣- أرون بيك (٢٠٠١) .العلاج المعرفي والإضطرابات ، ترجمة : عادل مصطفى ، القاهرة ، دار الأفاق العربية .
- ٤- أرون بيك ، جان سكوت ، مارك وليماز (٢٠٠٢) . العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية ، موسوعة علم النفس العيادي (٥) ، ترجمة : حسن مصطفى عبدالمعطي ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- ٥- أسماء عبدالله محمد (٢٠٠١) . فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض إضطرابات القلق الشائعة لدى عينة من الأطفال بدولة قطر ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس
- ٦- أنيسة عبده (٢٠٠٧) . احتياجات أولياء أمور المعوقين دراسة على عينة يمنية .دراسات العلوم التربوية، العدد (٣٤) ، المجلد (١) ، ٥٧-٨٤.
- ٧- جابر عبدالحميد جابر وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥) . معجم علم النفس والطب النفسى ، ج(٧) ، القاهرة ، دار النهضة العربية.
- ٨- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٧) . إدارة الضغوط ، جامعة القاهرة ، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث .
- ٩- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥) . التوجيه والارشاد النفسى ، القاهرة ، ط٤ ، عالم الكتب .
- ١٠- خليل المعاينة (٢٠٠٦) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

- الشديدة وتغيير اتجاهاتهم نحوها. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.
- ١١- **خولة يحيى (١٩٩٩)** . المشكلات التي يواجهها المعاقين عقليا وسمعيًا وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات. دراسات العلوم التربوية، العدد (٢٦)، مجلد (١)، ٩٢-١٠٨
- ١٢- **راضى الوقفى (٢٠٠٨)** . أساسيات التربية الخاصة، عمان: دار المسيرة.
- ١٣- **رضا السيد إبراهيم (٢٠٠٣)** . برنامج إرشادى لتحسين بعض الجوانب الوجدانية وعلاقتها بالأداء المهارى لدى الأطفال الموهوبين فى مرحلة التعليم الأساسى ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة عين شمس
- ١٤- **رياض ملكوش (١٩٩٥)** . الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة، عمان، مجلة دراسات العلوم الإنسانية)، العدد (٢٢)، مجلد (٥)، ٢٣٢٩-٢٣٤٨
- ١٥- **رئيفة رجب عوض (٢٠٠٠)** . فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي فى تخفيف الضغوط النفسية لدى المراهقين من الجنسين ، رسالة الدكتوراه ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
- ١٦- **زينب شقير (٢٠٠٢)** . مقياس مواقف الحياة الضاغطة فى البيئة العربية ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة .
- ١٧- **سحر أبو عزة (١٩٩٢)** . العلاقة بين بعض المتغيرات بالطفل المصاب بالشلل الدماغى وبين التكيف والتماسك الأسري والتعايش مع الإعاقة . رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ١٨- **سليمان الريحاني ، ابراهيم الزريقات (٢٠١٠)** . إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم ، عمان: دار الفكر.

فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات
الأطفال ذوى طيف التوحد

- ١٩- **سهام الخفش (٢٠٠١)** . استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ٢٠- **طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٦)** . إستراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية ، عمان ، دار الفكر.
- ٢١- **عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠)** . العلاج المعرفى السلوكى : أسس وتطبيقات ، القاهرة ، دار الرشاد .
- ٢٢- **عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤)** . العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث (أساليبه وميادين تطبيقه) ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .
- ٢٣- **عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤)** . العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث (أساليبه وميادين تطبيقه) ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .
- ٢٤- **عبدالرحمن الطيرى (٢٠٠٥)** . الضغط النفسى ، شركة الصفحات الذهبية، السعودية.
- ٢٥- **عبدالعزيز السرطاوى (١٩٩٥)** . المدخل الى التربية الخاصة . دبي : دار القلم للنشر و التوزيع.
- ٢٦- **عبدالعزيز الشخص ، زيدان السرطاوى (١٩٩٨)** . الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود ، العدد (١٤٣) ، ٣٩-٢٤ .
- ٢٧- **عبدالفتاح غريب (١٩٩٨)** . علم الصحة النفسية،، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٢٨- **علاء فرغلى (٢٠٠٨)** . مهارات العلاج المعرفى السلوكى ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

- ٢٩- **على عبدالنبي حنفي (٢٠٠٧)** . العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة (دليل المعلمين والوالدين) ، القاهرة ، العلم والايمان للنشر والتوزيع .
- ٣٠- **على عسكر (٢٠٠٠)** ._ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط٢، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- ٣١- **فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥)** . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان ، رسالة ماجستير ، الجامعة الهاشمية ، الأردن .
- ٣٢- **فايز آل مطر (٢٠٠٧)** . مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بأمراض فقر الدم المزمنة والضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة و أولياء أمورهم في المنطقة الشرقية بالمملكة العربية السعودية(دراسة مسحية) رسالة دكتوراه ، الجامعة الأردنية،عمان، الأردن.
- ٣٣- **قحطان الظاهر (٢٠٠٥)** . مدخل إلى التربية الخاصة ، عمان :دار وائل للنشر والتوزيع .
- ٣٤- **نظفي الشربيني (٢٠٠٣)** . معجم مصطلحات الطب النفسى ، مركز تعريف العلوم الصحية ، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة .
- ٣٥- **لويس كامل مليكة (١٩٩٠)** . العلاج السلوكى وتعديل السلوك ، الكويت ، دار القلم للنشر .
- ٣٦- **محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٥)** . مقدمة فى الإرشاد النفسى، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٣٧- **محمد السيد عبدالرحمن (١٩٩٩)** . موسوعة الصحة النفسية علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب - الخصائص - التشخيص - العلاج) ، الجزء الأول ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

- ٣٨- منار مدنات (٢٠٠٨) . برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وزيادة الوعي بالحاجات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتشلل الدماغي في الأردن . رسالة دكتوراه ، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.
- ٣٩- ناصر إبراهيم المحارب (٢٠٠٠) . المرشد في العلاج المعرفي السلوكي ، الرياض ، دار الزهراء .
- ٤٠- هارون توفيق الرشيدى (١٩٩٩) . الضغوط النفسية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٤١- يحيى الدهيمات (٢٠٠٨) . مستويات الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين سمعياً وفاعلية برنامج إرشادي مقترح لخفضها في مدينة عمان . رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- 42- Alzaem, A, Sulaim,S. and Gillani,S(2010). Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS) for pharmacy undergraduates. International Journal of collaborative Research on Internal Medicine and Public Health, 2 (7), 239-256.
- 43- Antle, B, Montgomery, G., and Stapleford, C. (2009). The many layers of social support: capturing the voices of young people with spina bifida and their parents. Health and Social Work, 34(2), 97-106.
- 44- Antle, B., Mills,W., Steele,C., Kalnins,I., and Rossen,B. (2007).An exploratory study of parent's approaches to health promotion in families of adolescents with physical disabilities. Health and Social Work, 34(2), 185.-193.
- 45- Brand, K . (2001). The influence of affective expression in the family and coping on the psychosocial adjustment of children with Spina Bifida. Doctoral

Dissertation, University of Albany, State University of New York.

- 46- Brislin, D. (2008). Reaching for independence: Counseling implications for youth with Spina Bifida. *Journal of Counseling and Development* 86, 324-334.
- 47- Christine, P; Leslie, M. & Andrew, D. (2003). A Cognitive Approach to understanding and Treating Anxiety. *Human Psychopharmacology.Clinical*, John Wiley Sons. Vol (14):pp16-21.
- 48- Collins, K., Onwuegbuzie, A., and Tiao, Q. (2010). Toward abroad understanding of stress and coping: Mixed methods approach. *Information Age Publishing Inc, U.S.A.*
- 49- Dabrowska, A. (2008). Sense of coherence and coping with stress in fathers of children with developmental disabilities. *Polish Psychological Bulletin*, 39(1), 29-34.
- 50- Davis, K. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 34(2), 153-162.
- 51- Dhar, R. (2009). Living with developmentally disabled child: Attitude of family members in India. *The Social science Journal*, 46, 738-755.
- 52- Dryden, Erica (1990). *Rational emotive counselling in action*. London: Sage
- 53- Dukmak, S. (2009). Parent adaptation to and parenting satisfaction with children disability in the United Arab Emirates. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(4), 324-328.
- 54- Graungaard, A., and Skov, L. (2006). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parent's experiences, coping and needs, when the new born

-
- child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33 (3), 296-307.
- 55- Greenley, R., Holmbeck, G., and Rose, M. (2006). Predicting of family parenting behavior trajectories among young adolescents with and without Spina Bifida. *Journal of pediatric Psychology*, 31, 1057- 1071.
- 56- Gupta, A. and Singhal, N. (2009). Positive Perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 5(1), 22-35.
- 57- Holmbeck, G., Gorey, F., Hudson, T. , Seefeldt, T. , Shaperay, W., and Uher, J. (1997). Maternal, parental, and marital functioning in families of preadolescents with Spina Bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 167-282.
- 58- Hongngam, G. (2003) The effect of group counseling toward stress of parents autistic children. Master thesis, University of Mahidol. Thailand.
- 59- Ketelaar, M., Volman, M., Gorter, J., and Vermeer, A. (2008). Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources stress are we talking about?. *Child: Care, Health, and Development*, 34(6), 825-829.
- 60- Lemanek, K., Jones, M., and Lieberman, B. (2001). Mothers of children with Spina Bifida : Adaptation and stress processing . *Children's Health Care*, 29 (1), 19-35.
- 61- Leonard, C., and Freeman , J.M.(2001). Spina Bifida : A new disease . *Pediatrics*, 68(1), 981-989.
- 62- Leung, C., and Li-Tsang, C. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 13, 19-24
-

- 63- Lightsey, O., and Sweeney, J. (2008). Meaning in life, emotion-oriented, generalized self-efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disability. *The Family Journal*, 16 (3), 212-221.
- 64- McDowell, W., Bills, G., and Eaton, M.W (1989). Extending psychotherapeutic strategies to people with disabilities. *Journal of Counseling and Development*, 68, 151-154.
- 65- Noojn, A. (2000). Stress, self-appraised problem solving ability, coping, and adjustment in mothers of children with physical disabilities. A Dissertation by the University of Alabama at Birmingham. UMI 9876933.
- 66- Norbert Sillamy, 1999, *Dictionnaire de psychologie*, Larousse, Paris.
- 67- Osborne, L., and Reed, P .H. (2010). stress and self perceived parenting behaviors of parents with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4,405-414.
- 68- Pepinsky, Mansell. (2000). *Counseling theory and practice*. New York: The Ronald Press.
- 69- Pritzlaff, A. (2001). Examining the coping strategies of parents who have children with disability. Master degree thesis. University of Wisconsin- stout. Menomonee, WI.54751.
- 70- Singh, Delar Kour. (1990). An investigation into the effects of a child with Spina Bifida on the family as perceived by mothers. Doctoral Dissertation, University of Pittsburgh, AAT 9106785.
- 71- Sutin, A., Costa, P., Eaton, W. (2010) .Turning points and lessons learned: stressful life events and personality trait development across middle adulthood. *Psychology and Aging*, 25(3), 524-533

- 72- Taanila, A., Sgrjala, L., Kokonen, J., Jarvelin, M. (2002). Coping of parents with disability and or intellectual disabled children. *Child, Care and Development*, 28 (1), 73-87.
- 73- Trute, B. Benzies, K. and Reddon, J. (2010). Accentuate the positive to mitigate the negative: Mother psychological coping resources and family adjustment in childhood disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(1), 36-43.
- 74- Vermaes, I., Gerris, J., Janssens, J. (2007). Parent's social adjustment in families of children with Spina Bifida: A theory – driven review. *Journal of Pediatric psychology* 32 (10), 1214-1226.
- 75- Vermaes, I., Janssens, J., Mullaart, R., Vinck, A., and Gerris, J. (2008). Parent's personality and parenting stress in families children with Spina Bifida. *Child Care Health and Development*, 34, (5), 665.