



كلية البنات للعلوم والآداب والتربية
قسم علم النفس

تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين

رسالة مقدمة للحصول علي درجة

الماجستير في التربية

(تخصص علم نفس تعليمي)

إعداد

مروه عبد الحكيم عوض لطيف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩م

جامعة عين شمس

كلية البنات للاداب والعلوم والتربية
إدارة الدراسات العليا

تاريخ موافقة مجلس الكلية على تشكيل لجنة الحكم والمناقشة

فحص

مناقشة في / / م وتتكون من .

١. الأستاذ الدكتور / _____

٢. الأستاذ الدكتور / _____

٣. الأستاذ الدكتور / _____

٤. الأستاذ الدكتور / _____

تاريخ موافقة مجلس الكلية على التوصية بمنح الطالب درجة

ماجستير

دكتوراة في / / م.

الموظف المختص مدير الإدارة أ.د/ وكيلة الكلية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿وَلَقَدْ نَعَلْنَا أَنَّاكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ ﴿٩٧﴾
فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُن مِّنَ السَّاجِدِينَ ﴿٩٨﴾ وَاعْبُدْ
رَبَّكَ حَتَّىٰ يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ ﴿٩٩﴾﴾

سوره النحل: آیت (٩٧-٩٩)

صدق الله العظيم



جامعة عين شمس
كلية البنات للاداب والعلوم والتربية
قسم علم نفس

أسم الطالبة : مروة عبد الحكيم عوض لطيف.

الدرجة العلمية: ماجستير في التربية.

القسم التابع له: علم نفس .

سنة المنح :



جامعة عين شمس
كلية البنات للاداب والعلوم والتربية
قسم علم نفس

أسم الطالبة: مروه عبد الحكيم عوض لطيف.

عنوان الرسالة: تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لدى
أمهات الأطفال الذاتويين.

أسم الدرجة: ماجستير في التربية (علم نفس تعليمي).

لجنة الإشراف

د. منال محمود إسماعيل

أ.م.د هبة حسين إسماعيل

مدرس علم نفس التعليمي

أستاذ علم نفس مساعد

كلية البنات_ جامعة عين شمس

كلية البنات_ جامعة عين شمس

تاريخ البحث : / / ٢٠١٩

الدراسات العليا:

أجيزت الرسالة بتاريخ

ختم الإجازة:

/ / ٢٠١٩

/ / ٢٠١٩

موافقة مجلس الكلية: / / ٢٠١٩

مستخلص

اسم الباحثة: مروة عبد الحكيم عوض لطيف.

عنوان الرسالة: تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين

الدرجة: ماجستير في التربية كلية البنات جامعة عين شمس قسم علم النفس.
تهدف الدراسة إلى تنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

منهج الدراسة: إتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو التصميم المجموعة الواحدة.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٥٠) أم من أمهات الأطفال الذاتويين لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وتكونت العينة التجريبية من (١٠) أمهات من أمهات الأطفال الذاتويين.
وقد اشارت نتائج الدراسة إلى:

١- تحسن درجة مجابهة الضغوط لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج.

٢- إنخفاض درجة القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين نتيجة التحسن في درجة مجابهة الضغوط بعد تطبيق البرنامج.

٣- إستمرارية فعالية البرنامج في تحسين درجة مجابهة الضغوط وخفض درجة القلق بعد القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية:

مجابهة الضغوط - القلق - الذاتوية

Abstract

Name: Marwa Abd AL Hakim Awd Latef

Study Title: Developing The Stress Coping Methods: An Introduction to Reducing the Symptoms of Anxiety among Autistic Children's Mothers

Master Degree of Educational (In Psychology)

Ain Shams University, Women's Faculty for Sciences, Literatures And Educational," Department Of Psychology"

Study Sample: The study sample consisted of (50) mothers of autistic children to calculate the psychometric characteristics of the study tools. The experimental sample consisted of (10) mother mothers of autistic children.

The study results:

1. improve the degree of resistance to stress in the mothers of autistic children after the application of the program.
2. low degree of anxiety among mothers of autistic children as a result of improvement in the degree of resistance to pressure after the application of the program.
3. Continuity of the effectiveness of the program in improving the degree of resistance to stress and reduce the degree of anxiety after tracking measurement.

Keywords: Coping - Anxiety – Autism

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، حمداً يوافي ويكافئ مزيدة، ونشهد ان لا إله إلا الله وحده المتفرد بصفاته وعظيم شأنه المعين الودود ذو العرش العظيم، والصلاة والسلام على الرحمة المهذلة والنعمة المسداة نبينا محمد وعلى آله وصحبة وسلم تسليماً كثيراً.

الحمد لله الذي أنعم علي بفضلته وجزيل عطائه وأعانني على إتمام هذا العمل الذي أرجو من الحى القيوم أن يجعله علماً نافعاً وعملاً صالحاً، ولا يحرم أي كريم بذل معي جهداً من أجره وأثقال موازين أعماله. ولعلني في المقام الأول أتقدم بفائق شكري وتقديري إلى **أستاذتي الدكتورة هبة حسين إسماعيل** أستاذ علم النفس بكلية البنات جامعة عين شمس التي تفضلت بقبول الإشراف على هذه الرسالة، على ماقدمت لي من نصح وتوجيهات سديدة وملاحظات علمية قيمة أسهمت في إنجاز البحث، وكل ما بذلت من جهد ومتابعة طويلة فترة الإشراف لقد بذلت معي الكثير من الوقت والجهد، جزاها الله عنا كل خير فلها منا كل التقدير والإحترام داعية الله عز وجل أن يديم عليها الصحة والعافية.

واتقدم بالشكر والتقدير إلى **أستاذتي الدكتورة منال محمود إسماعيل** مدرس علم النفس التعليمي كلية البنات - جامعة عين شمس التي تفضلت بقبول الإشراف على هذه الرسالة، والتي لم تبخل علي بوقتها وعلمها والتي أكن لها كل تقدير واحترام وشكر.

كما أخص شكري وتقديري **للأستاذة الحكيم الأفاضل** لملاحظتهم العلمية حول تقييم المقاييس والبرنامج الإرشادي.

كما أخص بالشكر الجزيل والثناء الجميل، أستاذي الكريمين اللذان تکرما بمناقشة بحثي ليخرج بأحسن حالاً وهما **الأستاذة الدكتورة نعمه سيد خليل** أستاذ علم نفس - كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر **والأستاذة الدكتورة ماجي وليم يوسف** أستاذ علم النفس المساعد - كلية البنات - جامعة عين شمس، فلهما مني كل التقدير والإحترام.

كما أهدي ثمرة جهدي المتواضع بكل فخر واعتزاز:

إلى قدوتي وحببتي وصديقتي ومربيتي وقطعة قلبي الذي يضح حياً وإخلاصاً وإحتراماً وتقديراً لها، إلى من حملت حقيبة طفلتها الصغيرة كل صباح، ودفعتنا للعلم بكل قوة وبنظرة أمل وتفاؤل واعتزاز، وبعبارات عظيمة ومشاعر رقيقة إلى قرّة عيني وروحي التي تعيش بداخلي إلى (أمي الحبيبة) امدها الله بالصحة والعافية وجزاها عنى خير الجزاء.

إلى الحبيب والدى الغالى العزيز الذى حمل من اسمة الكثير والكثير، فخري وسندي وقدوتي في التواضع والإحسان والحب والتسامح والطيبة والعطاء، أمده الله بالصحة والعافية وجزاه عنى خير الجزاء.

إلى منبع سعادتي ورمز كرامتي إلى الذين هونوا عليا الصعاب وحملوا معي أعباء هذا البحث ورسموا لي طريق السعادة إخوتى.

إلى جميع أحبتي في الله القريب منهم والبعيد من قدم لي دعماً او مشورة، أو وقف بجانبى بعون أو مساندة قولاً أو عملاً، أو رفع يده إلى الله لى بدعوة أخوية صادقة ومخلصة سمعها الحي القيوم ولم أسمعها.

الباحث

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
الفصل الأول: مدخل الدراسة	
٤-١	مقدمة
٧-٤	مشكلة الدراسة
٧	أهداف الدراسة
٨-٧	أهمية الدراسة
٩	مصطلحات الدراسة
١١-١٠	محددات الدراسة
الفصل الثاني: الأطار النظري والدراسات السابقة	
١٣	المبحث الأول: أساليب مجابهة الضغوط
١٦-١٤	مفهوم أساليب مجابهة الضغوط والتطور التاريخي
٢٠-١٦	الفرق بين المجابهة وبعض المصطلحات
٢٨-٢١	النظريات المفسرة لمجابهة الضغوط
٣٦-٢٩	دراسات ميدانية خاصة بأساليب مجابهة الضغوط
٣٧	المبحث الثاني: القلق
٤١-٣٨	مفهوم القلق
٤١	نسبة شيوع القلق
٤٣-٤٢	تصنيف القلق
٤٤	أعراض القلق
٤٩-٤٥	النظريات المفسرة للقلق
٥٠-٤٩	القلق والمتغيرات الديموجرافية
٥٣_٥١	القلق وأساليب مجابهة الضغوط دراسات ميدانية
٥٤	المبحث الثالث: الذاتية

الصفحة	المحتوى
٥٥-٥٤	التطور التاريخى للذاتوية
٥٧-٥٥	نسبة شيوع الذاتوية عالمياً
٥٧	التقدم والتحسين لحالات الذاتويين
٥٩-٥٧	مفهوم الذاتوية
٦٢-٥٩	تشخيص اضطراب الذاتويين
٦٣-٦٢	خصائص وأعراض الذاتويين
٦٤-٦٣	أنواع الذاتوية
٦٨-٦٤	أسباب المؤدية للذاتوية
٧٠-٦٨	علاج اضطراب الذاتوية
٧٤-٧١	أم الطفل الذاتوى والقلق دراسات ميدانية
٧٧-٧٥	دراسات سابقة (دراسة تحليلية)
٧٨-٧٧	فروض الدراسة
الفصل الثالث: منهج الدراسة وإجراءاتها	
٨٠	أولاً: منهج الدراسة
٨٠	ثانياً: إجراءات الدراسة
٨١-٨٠	عينة الدراسة
١٠٠-٨١	أدوات الدراسة
١١٠-١٠١	ثالثاً: الأسس النظرية للبرنامج
١١١	رابعاً: خطوات السير فى الدراسة
١١١	الأساليب الأحصائية
الفصل الرابع: مناقشة وتفسير النتائج	
١١٩-١١٣	نتائج الفرض الأول وتفسيرها
١٢٥-١١٩	نتائج الفرض الثانى وتفسيرها
١٣٣-١٢٦	نتائج الفرض الثالث والرابع وتفسيرها
١٣٤-١٣٣	توصيات الدراسة

الصفحة	المحتوى
١٣٤	البحوث المقترحة
قائمة المراجع	
١٥٩-١٣٦	أولاً: المراجع العربية
١٦٤-١٦٠	ثانياً: المراجع الأنجليزية
٢٣٩-١٦٦	ملاحق الدراسة
٢٤٣-٢٤١	ملخص الدراسة باللغة العربية
4-2	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول	م
١٧	الفرق بين المجابهة والتكيف	١
١٩	الفرق بين المجابهة والدفاع	٢
٨٢	الدراسات السابقة التي تم الإستعانة بها في بناء مقياس أساليب مجابهة الضغوط	٣
٨٣	المقاييس التي تم الإستعانة بها في بناء مقياس أساليب مجابهة الضغوط	٤
٨٦	عرض تحكيم مقياس أساليب مجابهة الضغوط	٥
٨٦	البنود التي تم إضافتها من قبل السادة المحكمين لمقياس مجابهة الضغوط	٦
٨٧	نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات مقياس أساليب مجابهة الضغوط	٧
٨٨	معامل الثبات لمقياس مجابهة الضغوط بطريقتي التجزئة النصفية وأفكرونباخ	٨
٨٩	الاتساق الداخلي بين درجة البند والدرجة الكلية للمكون (ن=٥٠)	٩
٩٠	توزيع عبارات المقياس وبنوده على مكوناته الفرعية	١٠
٩١	مكونات مقياس مجابهة الضغوط وأرقام البنود ذو الصياغة الإيجابية والسلبية لكل مكون	١١
٩٢	عض المكونات التي تم الاستعانة بها من الدراسات السابقة لبناء المقياس القلق	١٢
٩٣	المقاييس التي تم الاستعانة بها في بناء مقياس القلق	١٣

م	الجدول	الصفحة
١٤	عرض تحكيم مقياس القلق	٩٦
١٥	البنود التي تم إضافتها من قبل السادة المحكمين في مقياس القلق، وقد أصبح عدد بنوده (٤٦) بنداً	٩٦
١٦	معاملات الاتفاق بين المحكمين على عبارات مقياس القلق	٩٧
١٧	معامل الثبات لمقياس القلق بطريقتي التجزئة النصفية، وألفا لكرونباخ	٩٧
١٨	قيمة (ر) لحساب الإتساق الداخلي بين درجة البند والدرجة الكلية للمكون	٩٨
١٩	توزيع عبارات المقياس وبنوده على مكوناته الفرعية	٩٩
٢٠	مكونات مقياس مجابهة الضغوط وأرقام بنوده ذو الصياغة الأيجابية والسلبية لكل مكون	١٠٠
٢١	محتوى جلسات البرنامج	١١٠-١٠٩
٢٢	قيمة (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس أساليب مجابهة الضغوط	١١٤
٢٣	قيمة (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق	١٢١
٢٤	قيمة (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق	١٢٦
٢٥	قيمة (Z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق	١٢٨

قائمة الأشكال

الصفحة	الشكل	م
١١٥	الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس أساليب مجابهة الضغوط	١
١٢٢	الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلى والبعدى على مقياس القلق	٢
١٢٧	الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس أساليب مجابهة الضغوط	٣
١٢٩	الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس القلق	٤

قائمة الملاحق

الصفحة	الشكل	م
١٦٦	أسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة.	١
١٧١-١٦٨	الصورة الأولية لمقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين.	٢
١٧٦-١٧٧	الصورة النهائية لمقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين.	٣
١٨١-١٧٨	الصورة الأولية لمقياس القلق لأمهات الأطفال الذاتويين.	٤
١٨٦-١٨٣	الصورة النهائية لمقياس القلق لأمهات الأطفال الذاتويين.	٥
٢٣٩-١٨٨	برنامج تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لعينة من أمهات الأطفال الذاتويين.	٦

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- مقدمة الدراسة.
- مشكلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- محددات الدراسة.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة الدراسة:

تتمثل الضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديدة بالاهتمام لِمَا لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد ولما تسببه من تكاليف باهظة جراء علاج الأمراض والمشكلات التي تتجم عنها أو تترافق معها، ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض من أكثر العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط.

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين؛ لأنه غالبًا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد؛ لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وخصوصًا الأم؛ لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدًا إذا كان مصابًا بإعاقة ذاتوية؛ لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تتسم به من الانغلاق والنمطية وما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر، وهذا ما يجعل الأم في حيرة بين المسؤوليات الدائمة الملقاة على عاتقها، مما يضطرها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري (عبد المنعم، ٢٠٠٦، ١٦).

وعندما يتلقى الوالدان اسم مرض كتشخيص محدد لطفلهما من قبل الأخصائيين فإنهم يستمرون في التساؤل والقلق على ما سيكون عليه الطفل (مسيليمان ودارلنج ٢٠٠١، ٢٠).

ويعد اكتشاف إعاقة الذاتوية لدى الطفل، بمثابة صدمة للوالدين، وخاصة الأم، وما يترتب على ذلك من ردود أفعال انفعالية من قبيل الاكتئاب، والقلق، والانهيار، والشعور بالذنب، وتزايد هذه الانفعالات مع نمو الطفل.

(Benson,2010, 217-228).

إن اكتشاف اضطراب الذاتوية يجلب كثيرا من الضغوط والتحديات النفسية والبيئية لوالدي الطفل الذاتوي وخاصة الأم، فتواجه الأم ضغوطات وتحديات متعددة. (الزريقات، ٢٠٠٤، ١١).

إن ميلاد الطفل المعاق في الأسرة يعد بمثابة سلسلة من هموم نفسية لا تحتمل؛ وتكليف بأعباء مادية شاقة وبداية لصراعات في وجهات النظر من ناحية الآراء وتبادل الاتهامات ولوم الذات والآخرين، وتفرغ لكل معنى في الحياة، وسيطرة لنزعات التشاؤم والقلق والانهيار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات وتعطيل الإرادة. (قنديل، ١٩٩٦، ٦٤٣-٦٢٥) و، (أبا الخليل، ٢٠٠٧، ٩).

تمثل رعاية الطفل المعاق بصفة عامة عبئا ثقيلاً على الأسرة، فميلاد طفل معاق في الأسرة يترتب عليه شعور الوالدان بالصدمة؛ لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية التي كونها الوالدان عنه قبل الميلاد، وغالباً ما تقودهما هذه الصدمة إلى الشعور بالارتباك، واهتزاز الثقة بالنفس، وقلة الحيلة، والشعور بالأسى، و الإحباط، والتوتر، والقلق، والخجل، والاكتئاب. (القريطي، ٢٠١٤، ٤٠).

وفي ضوء الزيادة المطردة في أعداد الأطفال الذاتويين، نجد أن فئة أمهات الأطفال الذاتوية ليست بقليلة، وهذا ما أكدت المسوح الإحصائية المختلفة، فقد زاد عدد المصابين بمرض الذاتوية بشكل كبير منذ الثمانينيات، ويرجع ذلك جزئياً إلى التغيرات التي حدثت في تشخيص المرض، وإلي الحوافز المالية التي تخصصها الدول؛ لتحديد أسبابه.

ويصاب بمرض الذاتوية حوالي ١-٢ من كل مائة شخص في جميع أنحاء العالم، ويصاب به الأولاد ٤ مرات أكثر من البنات بزيادة نسبتها ٣٠% عن عام ٢٠١٢، إذن الأعداد في ازدياد سواء كان في الخارج أو في بلادنا العربية؛ وللأسف لا يوجد لدينا إحصائيات رسمية موثقة إلى الآن في مصر، وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسات كلا من (إلهامي وآخرون، ٢٠٠١،

(٢٠) و(عبد الله، ٢٠٠٢، ١٢-ب)، حيث أشارت إلى عدم وجود دراسة واحدة تحدد نسبة انتشار الذاتوية في مصر والعالم العربي. وهو ما دفع الباحثة لدراسة أساليب مجابهة الضغوط للعمل على تنميتها؛ لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

مشكلة الدراسة: تتبثق مشكلة الدراسة من رافدين أساسيين يمكن استعراضهما

فيما يلي:

الرافد البحثي:

نعني به البواعث التي حملت الباحثة للتصدي لهذه الإشكالية، ويأتي في صدارتها الاهتمام بفئة أمهات الأطفال الذين يعانون من الذاتوية بصفة خاصة، حيث لوحظ عن كثب ما تعانيه هذه الفئة من أمهات الأطفال الذاتويين من أعراض القلق، وقد تزايد هذا الإحساس من خلال الاطلاع على نسبة انتشار الضغوط ومنها القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين في المجتمع العربي، وأيضاً من خلال الزيارات المتكررة لمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة، وهذا الإحساس يُمثل نقطة البدء والدافع الرئيسي لدراسة هذه المشكلة وأبعادها المختلفة عبر الاطلاع على البحوث، من خلال مراجعة المراكز البحثية والمكتبات الجامعية والأبحاث المنشورة عبر الأنترنت، وهذا ما دفعني إلى التوجه نحو الرافد البحثي وهذا ما سنوضحه فيما يلي:

وكنتيجة للدافع البحثي الذي يشكل طاقة دافعة ومحركة للجانب البحثي بدأت رحلة ارتياد العديد من المكتبات بهدف استجلاء المفاهيم، وتمحيص النظريات، وتحليل الدراسات والاستفادة من المقاييس، والوقوف على سبل تنمية أساليب مجابهة الضغوط، وسبل خفض أعراض القلق، ويمكن استعراض هذه الدراسات على النحو التالي تمهيداً؛ لاستخلاص مشكلة الدراسة وطرح التساؤلات بصددتها:

ويعد القلق مشكلة من المشكلات التي حظيت باهتمام مختلف الباحثين على مستوى العالم؛ نظراً لأن الإنسان أصبح يعيش حالة دائمة من التوتر

والقلق، وقد استسلم لهمومه المتعددة التي بدأت بينه وبين شعور الارتياح والسعادة، فلم يعد بوسعه الاستمرار في الحياة بطريقة تلقائية بسيطة، ولعل ذلك هو سر متاعبنا، وتعد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وخاصةً أمهات الأطفال الذاتيين أكثر تأثراً بإعاقة أبنائهم، والفئة الأكبر التي تتعرض للضغوط النفسية الشديدة، وحالات القلق والاكتئاب، والتوتر النفسي؛ بحكم ملازمتهم لطفلهم دائماً في المنزل أو في الخارج، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات (الكاشف، ٢٠٠٠) ، (أبوغزاله، ٢٠٠٤)، وأكد على ذلك (الخالدي، ٢٠٠٩، ٧٠-٧١) عندما ذكر أن أغلب المصابين بالقلق هن النساء حيث بلغت نسبتهن ٨٠% ويعزى ذلك إلى تعرض النساء لألوان من مختلفة الضغوط.

وتوضح دراسة كل من (Wolfe, 1989)، (Behle & Akers,) (Rodriguer & Murphy, 1997) (1991): إلى أن الأطفال المعوقين يشكلون قلقاً و خطراً، وضغطاً مرتفعاً لدى أمهاتهم وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب الشخصي ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين بدرجة عالية من الضغوط، وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على سعادة الوالدين لمطالب الإعاقة الطويلة، والرعاية الخاصة، والقلق بشأن الأبناء.

وقد أيد ذلك كل من دراسة (جونزاليز، ٢٠٠٦)، (المطيري، ٢٠٠٦)، (الشامي، ٢٠١١)، (" حسن" وإنعام"، ٢٠١٣)، التي توصلت نتائجهم إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتيين هو القلق، كما نتج عنها وجود مستويات مرتفعة من القلق لديهن.

وبواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها لا يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها، وتتراوح هذه المواقف ما بين السلبية كخطر فعلي أو الإيجابية كتحقيق النجاح؛ لذا فإن الاستجابة للضغوط و انتهاج استراتيجيات مجابهة معينة هي التي تحدد تأثير الضغوط على الأفراد. (مارثا ديفيز و آخرون، ٢٠٠٥، ص: ١).

وتختلف أساليب مجابهة الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية و نوعية الموقف؛ وكذلك تبعاً لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية، فحدث ضاغط معين يدركه شخصان بطريقة مختلفة، وبالتالي كل منهم يتبع أسلوب مختلف عن الآخر.

وقد أيد ذلك كل من دراسة (زعارير، ٢٠٠٠)، (Benson,2010)، (كاشف، ٢٠١٢)، (صابر، ٢٠١٥) التي توصلت نتائجها إلى انخفاض أساليب مواجه الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين كما توصلت دراسة النيال (١٩٩٧) ودراسة بدوي (٢٠١٣)، ودراسة عبد السلام (٢٠١٣) التي توصلت نتائج دراستهما إلى وجود علاقة سالبة بين أساليب مواجهة الضغوط والقلق.

وتتطلب مشكلة الدراسة في ظل ما تعانيه أمهات الأطفال الذاتويين من ضغوط نفسية متعددة، بالإضافة إلى الأحداث الصادمة التي قد لا تستطيع مجابتهها بمفردها وقد تكون أموراً حتمية خارجة عن إرادتها، وكل ما ميمكن فعله هو التحكم في ردات الفعل عن طريق استخدام أساليب مختلفة لمجابهة الضغوط النفسية، والتي تسهم في الحد من هذه الضغوط، وتساعد على الوصول إلى درجة من التكيف مع الواقع.

بناء على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

١. إلى أي مدى تتحسن درجة أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج؟
٢. إلى أي مدى تتخفض درجة القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج؟
٣. إلى أي مدى تختلف درجة أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين باختلاف القياسيين البعدي والتبعي؟
٤. إلى أي مدى تختلف درجة القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين باختلاف القياسيين البعدي والتبعي؟

أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة؛ لتحقيق الأهداف التالية:
١. الكشف عن مدى اختلاف أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين باختلاف القياسين القبلي والبعدي.
 ٢. الكشف عن مدى اختلاف القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين باختلاف القياسين القبلي والبعدي.
 ٣. الكشف عن مدى استمرارية أثر البرنامج في تنمية أساليب مجابهة الضغوط وخفض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين في القياس التتبعي.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. ترجع أهمية الدراسة إلى أهمية المتغيرات التي تتناولها، حيث دراسة أساليب مجابهة الضغوط من أساليب المتغيرات الإيجابية في الشخصية وتعتبر مصدر من مصادر التغلب على الضغوط؛ ولذلك فأن الاهتمام بهذه الأساليب يعد مصدر من المصادر الهامة لخفض أعراض القلق.
٢. قلة الدراسات في حدود إطلاع الباحثة التي أهتمت ببناء برنامج لتنمية أساليب المجابهة لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.
٣. تهتم الدراسة الحالية بأمهات الأطفال الذاتويين اللواتي يعتبرن من القوة البناءة داخل المجتمع.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. بناء مقياسي أساليب مجابهة الضغوط والقلق بما يتوافق مع طبيعة العينة وأهداف البحث؛ لإثراء المكتبة السيكومترية بمقاييس متخصصة لقياس المتغيرات المختلفة ويمكن استخدامها في دراسات مستقبلية.

٢. بناء برنامج إرشادي متعدد الفنيات والاستراتيجيات بهدف تنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذائبين.

٣. قد تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمين بالاحتياجات الخاصة عامة والذائبين خاصة، مما يساعدهم على اكتساب معلومات جديدة حول أمهات أطفال الذائبين.

٤. يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال علم النفس الاكلينيكي والإرشاد النفسي والعلاجي الذين يعانون من مجابهة منخفضة مما يؤدي إلى ارتفاع أعراض القلق لديهم، حيث إن هؤلاء الأمهات يحتاجون إلى خطط وبرامج إرشادية علاجية تستند إلى ما لديهم من خصائص شخصية بهدف تطويرها إلى مستوى ممكن من الفاعلية، وتوظيفها توظيف هادفًا من أجل خفض أعراض القلق لديهم. مما تقدم يتضح أن هذه الدراسة على درجة من الأهمية وبما يستحق التخطيط لها والسعي لجمع معطياتها وتحليل أطارها بهدف الوفاء بأهدافها.

مصطلحات الدراسة: تتمثل مصطلحات الدراسة في الآتي:

١-أساليب مجابهة الضغوط Coping :

من خلال الإطلاع على تعريف (Obed&Daou,2015)، (أبو العطا، ٢٠١٥)، (كاشف، ٢٠١٢)، (بدوي وعاشور، ٢٠١٣)، (Vidyasagar & Koshy, 2010)، (Benson, 2010) تعرف الباحثة أساليب مجابهة الضغوط على النحو التالي: هي الأساليب التي يتبعها الفرد في التعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة والتغلب على المشكلات التي تواجهه بفاعلية، وذلك من خلال إعادة التقييم الإيجابي وإدارة الذات والمساندة الاجتماعية وحل المشكلة.

٢-القلق Anxiety:

من خلال الإطلاع على تعريف (حنتول، ٢٠١٥)، (البلوى، ٢٠١٣)، (نجية، ٢٠١٢) (السيسي، ٢٠١٠)، (عبدالوهاب، ٢٠١١)، (الشربيني، ٢٠٠٣) تعرف الباحثة القلق على النحو التالي: " هو رد فعل طبيعي للضغط وعجز الفرد عن تحقيق التوازن والتوافق النفسي، وتتمثل أعراضه من خلال الأبعاد التالية (البعد المعرفي _ البعد الوجداني _ البعد السلوكي _ البعد النفسجسمي).

٣- الذاتوية Autism:

من خلال الإطلاع على تعريف (سلامة، ٢٠٠٥)، (الخطيب، ٢٠٠٧)، (بركات، ٢٠٠٨) (الزعاير، ٢٠٠٩)، (الزراع، ٢٠١٠) تعرف الباحثة الذاتوية: هو "اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (٣٠-٤٢) شهرًا من العمر ويؤثر في سلوكهم، حيث نجد النصف تقريبًا منهم يفتقر إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر، وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويتصفون بها (الشخص، ٢٠١٠، ٥٢-٥٣).

محددات الدراسة:

حتمية العلم توجب وضع المحددات الواضحة لأي دراسة علمية والتي بموجبها يتم التقييم، وتتمثل هذه المحددات فيما يلي:
أولاً: منهج الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تمثل البحوث التجريبية أدق أنواع البحوث العلمية التي يمكن أن تؤثر على العلاقة بين المتغير المستقل والتابع في التجربة (عبد الحميد وكاظم، ١٩٧٨)، وقد اعتمدت الدراسة على التصميم التجريبي ذي مجموعة واحدة؛ للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية أساليب مجابهة الضغوط؛ لخفض أعراض القلق.

ثانياً: عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من أمهات مركز "تواصل لذوي القدرات الفائقة" في منطقة مدينة نصر _ القاهرة _ مصر من أمهات الاطفال الذاتويين وعددهم (١٠) أمهات تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عاماً ممن تنخفض درجاتهم على مقياس مجابهة الضغوط، وترتفع على مقياس القلق بهدف الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي؛ لتنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى عينة من أمهات الاطفال الذاتويين.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة في إجراءاتها على الأدوات التالية.

أ. أدوات تشخيصية تتمثل في (مقياس أساليب مجابهة الضغوط، ومقياس القلق) إعداد الباحثة.

ب. وأدوات إنمائية إرشادية تتمثل في (برنامج لتنمية أساليب مجابهة الضغوط) إعداد الباحثة.

رابعاً: الأساليب الإحصائية: تمثلت في:

- الأساليب الإحصائية البارامترية:

وتتمثل في حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وهي (الاتساق الداخلي، معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية).

- الأساليب الإحصائية اللابارامترية:

وتتمثل في إجراء التحليلات الإحصائية لنتائج الفروض من خلال اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Rank Test، لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أدوات الدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

المبحث الأول: أساليب مجابهة الضغوط.

المبحث الثاني: القلق.

المبحث الثالث: الذاتوية.

الفصل الثاني

الإطار النظري ودراسات سابقة

سوف يتم في هذا الفصل عرض متغيرات الدراسة، حيث يتم تقسيمها إلى ثلاث مباحث، المبحث الأول: أساليب مجابهة الضغوط، المبحث الثاني: القلق، المبحث الثالث: الذاتية، وسوف يتم عرضهم بالتفصيل كما يلي:

المبحث الأول : أساليب مجابهة الضغوط

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها لا يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها، وتتراوح هذه المواقف ما بين السلبية كخطر فعلي أو الإيجابية كتحقيق النجاح؛ لذا فإن الاستجابة للضغوط و انتهاج استراتيجيات مجابهة معينة هي التي تحدد تأثير الضغوط على الأفراد (مارثا ديفيز و آخرون، ٢٠٠٥، ١).

وتختلف أساليب مجابهة الضغوط النفسية تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية و نوعية الموقف، وكذلك تبعاً لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية، فحدث ضاغط معين يدركه شخصان بطريقة مختلفة، وبالتالي كل منهم يتبع أسلوب مختلف عن الآخر.

وتم التطرق في هذا الفصل إلى تطور مفهوم المجابهة والفرق بينها وبين ميكانيزمات الدفاع ومفهوم التكيف، النظريات المفسرة وفعالية الاستراتيجيات، تصنيفات استراتيجيات المواجهة؛ لتوضيح أكثر لمفهوم أساليب مجابهة الضغوط النفسية.

تعريف أساليب المجابهة:

تنوعت تعريفات أساليب مجابهة الضغوط التي تناولها العلماء: حيث اتفق كل من (Lazarus & Folkman, 1984, 19)، (Fleshman, 1984) , المذكور في الشخابنة، (٢٠١٠، ٣٥)، (مزارارة، ٢٠١٥، ٧)، (الصادق، ٢٠١٨: ٥٠٧) على أن أساليب المجابهة هي

الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها و إدارة مطالب الموقف و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة ومرهقة و تتجاوز مصادره وإمكانياته.

بينما أشار كل من (Cox,1985) المذكور في الضريبي، ٢٠١٠، (٦٧٦)، (Ryan,1989, 110) على أن أساليب المجابهة تشير إلى صورة من حل المشكلة، وإن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وإن المجابهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها.

وقد ذكر القاموس لعلم النفسي المجابهة بأنها: سيرورة فعالة، يقوم من خلالها الفرد عن طريق تقديره الذاتي لقدراته الخاصة و دوافعه بمواجهة الحياة، وبالخصوص الوضعيات الضاغطة و ينجح في التحكم فيها"

(Grand Dictionnaire de la Psychologie,2005, 218)

وعُرفت أيضاً "بالفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية، وهو السلوك الفاعل أو الإجرائي، فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع البيئة لغرض تحصيل شيء ما (عبد المعطى، ٢٠٠٦، :٢١).

وأشار فولكمان و لازاروس إلى أن الضغوط تحدث للفرد عندما يشعر بالتهديد، وعندما يدرك أن المصادر الداخلية و الخارجية لديه تكون غير كافية للتوافق و التعامل مع المطالب البيئية على ذلك تنتج الضغوط بعد أن يقوم الفرد بنوعين من عمليات التقييم المعرفي: و هي عملية التقييم الأولي، و تحدث عندما يقيم الفرد الموقف على أنه ضاغط و مهدد له في حين أن التقييم الثانوي يحدد ما إذا كانت مصادر المواجهة المتاحة لدى، الفرد سوف تخفض الموقف الضاغط أولاً، وهل ستعمل على خفض الانفعالات السلبية التي يحدثها الموقف الضاغط أم لا، و على هذا الأساس، فالمواجهة طبقاً للنموذج التفاعلي

عن الضغوط عند" لازاروس و فولكمان" عملية أكثر من كونها نتيجة في دراسة (حسين وحسين، ٢٠٠٦، ٧٨).

بينما عرف أبو نجيلة(٢٠٠٩، :٧٢) أساليب المجابهة بأنها "عملية إدارة المواقف، وبذل الجهد لحل المشاكل الشخصية والبين شخصية، والعمل على خفض أو تقليل أو التغلب على الضغوطات أو الصراعات.

وعرفتها عثمان (٢٠١٧، ٤٣٩) بأنها ذلك التغيير المستمر في المجهودات المعرفية، والسلوكية، والانفعالية من إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيها الفرد بأنها ترهق أو تفوق إمكانياته.

بينما أضافت شعشعش (٢٠١٨، ٤٠٩) بالجهود التي يبذلها الفرد للسيطرة أو التحكم في المطالب الداخلية والخارجية التي تسببها المواقف الضاغطة.

وتعرف الباحثة: بأنها هي الأساليب التي يتبعها الفرد في التعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة والتغلب على المشكلات التي تواجهه بفاعلية، وذلك من خلال إعادة التقييم الإيجابي، وإدارة الذات، والمساندة الاجتماعية، وحل المشكلة.

التطور التاريخي لمفهوم المجابهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة إنجليزية Coping " تعني بالفرنسية " Faire Face" ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفيه للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد (Mahmoud Boudarene , 2005, 8).

تاريخياً مفهوم المجابهة يتصل بمفهومين هما:

١- ميكانيزميات الدفاع "الذي تطور مع نهاية القرن ١٩ من طرف نظرية التحليل النفسي.

٢-التكيف "الذي تطور مع النصف الثاني من القرن ١٩ معتمداً في ذلك على علم البيولوجيا، علم الطبائع، وعلم نفس الحيوان (خاصة خلال تطور نظرية النشوء والارتقاء لداروين)

.(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, 69)

يعد مورفي (1962) Morphy من أوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم مجابهة الضغوط في أبحاثه، حيث أشار إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

.(folkman.S,1984, 14&Lazarus)

أما عن مصطلح Coping فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه R.S.Lazarus وطوره في سنوات ١٩٩٠، ١٩٨٤، ١٩٧٨ على التوالي (Norbert Sillamy,1999, 68).

الفرق بين المجابهة وبعض المصطلحات:

تعددت المفاهيم المتداخلة مع مجابهة الضغوط، فهناك من أطلق عليها مجابهة الضغوط، وآخرون أطلق عليها مواجهة الضغوط، وفئة ثالثة أطلقوا عليها مهارات التعامل مع الضغوط، إن تعدد هذه المسميات لا يعنى الاختلاف فيما بينها؛ لأن جميعها يركز على الجانب الإيجابي في مجابهة الضغوط النفسية لدى أمهات الذاتيين، وسوف نلقي الضوء فيما بعد على التعريفات المختلفة لمجابهة الضغوط.

الفرق بين المجابهة والتكيفCoping et Adaptation:

قد ذكر (Marilou Bruchon-Schweitzer,2001,p70) إن مفهوم المجابهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس، التي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء أكانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار تجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما يتعرض إلى

موقف خطير أو عدو (الهجوم، الهروب)، وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط بالمجابهة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة.

كل من المجابهة و التكيف بشكل واضح. (Lazarus et folkman)

حدد لازروس و فولكمان ١٩٨٤

فالتكيف مفهوم واسع جداً يضم كل من علم النفس والبيولوجيا، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط، بالمقابل فإن المجابهة مفهوم خاص ونوعي حتى وإن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد إلا أنه لا يختص إلا بردود الأفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويمكن تفصيل الفرق أكثر من خلال الجدول التالي:

جدول (١) الفرق بين المجابهة والتكيف

التكيف	المجابهة
<ul style="list-style-type: none"> _ مفهوم واسع. _ يشمل كل الكائنات الحية. _ يضم كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف البيئية. _ ردود أفعال متكررة وآلية. 	<ul style="list-style-type: none"> _ مفهوم ضيق ومحدد. _ يخص الإنسان. - يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في البيئة. - يدركها الفرد على أنها مهددة له. - تستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية.

مما سبق نجد أن التكيف يندرج ضمن ردود الأفعال المتكررة والأوتوماتيكية، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية و سلوكية شعورية نوعية متغيرة وأحياناً أخرى جديدة بالنسبة إليه؛ ولهذا؛ Adaptation بدل مصطلح التكيف Ajustement فضل لازاروس أخيراً استعمال مصطلح التوافق لأنه أكثر مرونة و يعتبر كمصطلح معياري ونهائي (Lazarus et Folkman,1984,p284).

الفرق بين المجابهة والدفاع coping et defence:

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن ١٩ مرتبطاً بتطور التحليل وعلم النفس الدينامي، تحدث Freud et في أبحاثهم الأولى بأن الأفكار المزعجة و المشاعر المؤلمة يمكن أن تتسرب إلى الشعور Breuler عندما يفشل الكبت في السيطرة عليه، كما وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد من أجل تحويل، أو تشويه، أو إنكار الأفكار غير المقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي.

بعد تطور مفهوم الدفاع، تطرق فرويد إلى مفهوم الكبت مشيراً إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم، وهذا ما وضحه في كتابه " الكف و العرض والقلق" سنة ١٩٢٦ حيث عرف الدفاع بأنه " صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة "معتبراً الكبت كواحد من الميكانزمات الدفاعية الأساسية.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69)

انطلاقاً من الستينات والسبعينات في القرن الماضي، وبعدما كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في ميكانزمات الدفاع اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة، وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف لازاروس سنة ١٩٧٨.

في الفترة ما بين (١٩٦٠ و ١٩٨٠) كان هناك التباس وتداخل بين المصطلحين الدفاع والمواجهة، مع أن ميكانيزمي التسامي و الدعابة كانا هما الأكثر تكيفا مع المفهوم الجديد، إلى أن جاءت محاولة هان HAAN 1977؛ لتبين الفروق بينهما:

ميكانزمات الدفاع: صلبة، تعمل على مستوى اللاشعور، لا يمكن للفرد مقاومتها، ترتبط بصراعات نفسية داخلية بشخصية وبأحداث الحياة الماضية، تهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.

أساليب المجابهة: تتميز بالمرونة، تعمل على مستوى الشعور، تتغير حسب ما يتطلبه الموقف مرتبطة بالواقع الحال، وظيفتها السماح للفرد بالسيطرة وتخفيض

أو تحمل الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة، تختلف المجابهة عن ميكانيزمات الدفاع في أنها محاولات شعورية؛ لمجابهة المشاكل الحالية الحديثة (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, 69-70).

جدول (٢) الفرق بين المجابهة والدفاع

ميكانيزمات الدفاع	المجابهة
_ صلبة.	_ مرنة.
_ لاشعورية.	_ شعورية.
_ مرتبطة بصراعات شخصية.	_ مرتبطة بالفرد والبيئة.
_ مرتبطة بأحداث الحياة الماضية.	_ مرتبطة بالواقع الحالي.
_ تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.	_ تهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الحالي.

فعالية أساليب مجابهة الضغوط النفسية:

من الصعب الحكم على مدى فعالية أو عدم فعالية أساليب المجابهة المنتهجة من قبل الفرد، فالأساليب الفعالة على المدى القصير يمكن أن تكون ضارة على المدى البعيد؛ لذا فإن لازاروس يرى أن أساليب التعامل تتعلق بمدى تلاؤمها مع متطلبات البيئة الخارجية و المتطلبات النفسية الداخلية؛ لذا فإن أساليب المجابهة تُعرف بأنها جهود ناجحة أو غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط (Pierluigi Graziani, 2001,p87).

وتكون أساليب المجابهة فعالة إذا سمحت للفرد بتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف من أثرها على راحته النفسية و الجسدية، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية تجاه المواقف الضاغطة (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, 76).

أساليب المجابهة الفعالة تتضمن سلوكيات تساعد الفرد على حل المشكلة البحث عن المعلومة، طلب المساندة الاجتماعية،....) في حين أن أساليب المجابهة غير الفعالة عبارة عن مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب، الإنكار، سلوك عدواني، إدمان.....) إلا أنه توجد أساليب قد يستخدمها شخص ما ويجد أنها فعالة في خفض الضغوط، في حين إذا استخدمها شخص آخر يجد أنها غير فعالة، كما أن الأساليب التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى (حسين، عبد العظيم حسين، ٢٠٠٦، ١٠٩).

إذن لا توجد أساليب مجابهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض خصائص الأفراد) عملية التقييم (وخصائص الوضعيات الضاغطة) الشدة، المدة، القابلية للتحكم، (هذا إضافة إلى أن المجابهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد، هذا ما يؤكد أن المجابهة هي آلية تسوية بين الفرد و المحيط. (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, 76).

النظريات المفسرة لمجابهة الضغوط:

تناولت عدة نظريات لمجابهة الضغوط تعرضها الباحثة كما يلي:

أولاً: المنظور التحليلي:

يعتبر فرويد هو أول من أستخدم هذا المصطلح (المجابهة) وإن كان ذلك بمرادف ميكانيزمات الدفاع، حيث يرى فرويد أن الناس يلجئون إليها؛ لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات، وبالتالي فإن أساليب المجابهة تظهر في دفاعات الأنا، وهي مجموعة من العمليات المعرفية اللاشعورية تم استخدامها للحد من القلق والتوتر عند مواجهة المعلومات التي تثير التهديد، وذلك عن طريق تشوية الواقع.

ومن هذه الميكانيزمات ما يلي:

١. الإنكار: يدرك الفرد هنا الحقيقة ولكن ينكر العوامل التي لا يمكن تحملها والتي تسبب له ألماً كبيراً فيكون أفضل خياراً له إنكار هذا الألم.

٢. الكبت: يستبعد الفرد هنا الخبرات غير السارة التي تهدد الاستقرار النفسي، ويلجأ إليها الفرد للتخلص من الشعور بالقلق.

٣. التبرير: يجد الفرد أسباب مقبولة ومنطقية لتبرير سلوكه بصورة ما، حتى لو كان سلوكه خاطئ في تصديقه للمشكلة.

(Kelly C. Shaver et al., 1993, P637)

٤. الانسحاب: يبتعد الفرد عن المشكلة نتيجة فشله في إيجاد حل لها، فعندما يجد أن المشكلة تفوق إمكانياته ينسحب تماماً، ويتجنب مجرد التفكير فيها.

٥. تكوين رد الفعل: عندما يفشل الفرد في كبت رغباته تماماً فيحولها إلى رغبات أخرى.

أحلام اليقظة: يشبع الفرد دوافعه ورغباته التي لم تشبع في الواقع؛ بسبب الكبت أو وجود عقبات، وإن الإسراف في أحلام اليقظة يحد من بذل الجهود المبذولة ويؤدي إلى التقاعس عن حل المشكلة التي لن تحل بالطبع من خلال أحلام اليقظة (محمود وآخرون، ١٩٩٠، ٦٩٢_٦٩٦).

أصحاب هذا المنظور يؤكدون على أن المجابهة هي مجموعة من العمليات الخاصة بالأنا التي تنمو منذ الطفولة وتتركز في طرق التفكير عن العلاقات بين الذات، والبيئة، والمهام الأساسية للحياة (الضعيف، ٢٠٠٥، ٥٠).

ثانياً: النموذج البيولوجي (الحيواني):

ويعتبر أساليب المجابهة فطرية، سلوكية غريزية، أو مكتسبة يستعملها الفرد قصد مواجهة التهديدات الخارجية و الانفعالات الداخلية كالهروب في مواقف الخوف، و الهجوم في حالات الغضب.

(Paulhan et bourgeois, 1998).

هذا النموذج متأثراً بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (١٨٥٩) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء. وقد أشار (Cannon, 1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي استجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد؛ لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثل هروب الخروف من الذئب. إن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد، أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب (التجنب) في حالة الخوف والفرع.
- ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب.

ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة أما بالمجابهة أو البحث عن استراتيجية انسحاب ملائمة (الفرماوى، ٢٠٠٩، ص: ٢٦).

ثالثاً: نظرية التقدير المعرفي:

العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، و عملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها و عليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف و تحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة (يخلف ٢٠٠١، ٥٢-٥١).

بدون الرجوع إلى (Lazarus) لا يمكن فهم الضغط النفسي حسب نظرية الضغط و المواجهة. المكون المعرفي الكامن من وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الضاغط الذي يتعرض له والعملية تمثل حجر الأساس؛ لتحديد طبيعة استجابة الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية.

وعملية إدراك الموقف و تقييمه هي الأساس في مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها، و عليه فإن العملية المعرفية المسؤولة عن تقييم الموقف و تحديد استجابة الإنسان له هي التي تعرف بمفهوم المواجهة.

رابعاً: النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون إن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة (الشناوي، ١٩٩٤، ٥٣).

بمصطلح "الحتمية التبادلية" والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة جاء (Pandura 1978)

إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط، و عندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه و التي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على إدراكه لقدراته و إمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة، فلن يعاني من التوتر والقلق، وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديداً.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

١. توقع النتيجة: تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.
٢. توقع الفعالية: اعتقاد الشخص و قناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة إيجابية.(حسين، عبد العظيم حسين، ٢٠٠٦، ٦٣-٦٤).

النظريات السابقة ورؤية تحليلية:

من خلال عرض النظريات السابقة سألقة الذكر نجد أنها اتفقت على أن الهدف من أساليب المجابهة هو حماية الفرد لنفسه من الصراعات والإحباطات التي تمثل تهديداً له.

ومن الواضح أن علماء النفس على اختلاف مدارسهم قد أجمعوا على أهمية أساليب المجابهة للفرد؛ لأنها تساعد على خفض القلق والتوتر الناتج عن عدم نجاحه في حل المشكلات والتصدي لها.

أساليب مجابهة الضغوط:

وفيما يلي عرض لبعض أساليب مجابهة الضغوط التي تناولتها الأطر النظرية والدراسات السابقة:

تتمثل أهم أساليب المجابهة عند أبي العطاء (٢٠١٥: ص ٣٩٩-٤٠٠) في:

١. أسلوب حل المشكلة.
 ٢. أسلوب التجنب.
 ٣. أسلوب الدعم الاجتماعي.
 ٤. التقييم الإيجابي.
 ٥. تأنيب الضمير.
- كما تم تحديدها أيضاً من قبل اليحيى (٢٠١٤: ص ٦١):

١. ممارسات وجدانية وعقائدية.
٢. وممارسات معرفية عامة.
٣. ممارسات معرفية متخصصة.
٤. ممارسات هروبية.
٥. ممارسات مختلطة.

كما توصل بدوي وعاشور (٢٠١٣، ٥٢-٦٥) إلى ستة أبعاد لأساليب المجابهة والتي تتمثل في:

١. إعادة التقييم الإيجابي.
٢. حل المشكلات.
٣. ضبط النفس.
٤. تحمل المسؤولية.
٥. التنفيس الانفعالي.
٦. البحث عن الدعم والمساعدة.

وكما استخدمت حمودة (٢٠٠٦، ٢٢٣) ثماني أبعاد لأساليب المجابهة الإيجابية والسلبية، وذلك من خلال تحليلها لمقياس فولكان ولازاروس ١٩٨٨:

١. حل المشكلة.
٢. ضبط الذات.
٣. البحث عن سند اجتماعي.
٤. تحمل المسؤولية.
٥. إعادة التقدير الإيجابي.
٦. التهرب_التجنب.
٧. أسلوب التصدي.
٨. إتخاذ المسافات.

بينما وضع أحمد (٢٠١٠، ١٣٣-١٣٤) أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتي تتمثل في:

١. أسلوب طلب الدعم الاجتماعي.
٢. أسلوب طلب الدعم المعلوماتي.
٣. أسلوب إعادة تقييم الحدث بشكل إيجابي.
٤. أسلوب التعبير عن الأفكار والمشاعر.

٥. أسلوب الاسترخاء.
٦. أسلوب حل المشكلات.
٧. أسلوب الانشغال الذاتي.
٨. أسلوب العدوان اللفظي أو الجسمي.
٩. أسلوب التجنب.
١٠. أسلوب لوم الذات والشعور بالذنب.
١١. أسلوب العزلة والانسحاب.

كما عرض السرطاوي و الشخص (١٩٨٨، ٢٤٠) أهم أساليب مجابهة الضغوط التي تكون قريبة للدراسة الحالية من حيث مناسبتها للعينة وطبيعة الدراسة ١٩٨٨:

١. ممارسات وجدانية وعقائدية.
٢. ممارسات معرفية عامة.
٣. ممارسات معرفية متخصصة.
٤. ممارسات تجنبية (هروبية).
٥. ممارسات مختلطة.

وفي ضوء تحليل نتائج الدراسات والنظريات، وكذلك الدراسة الاستطلاعية يمكن استخلاص مكونات أساليب مجابهة الضغوط على النحو التالي:
أولاً: التقييم الإيجابي:

في ضوء تحليل مقاييس كارفر وشير (١٩٨٩)، أبو العطاء (٢٠١٥)، والتعريفات الإجرائية ل فولكان ولازورس (١٩٨٨)، الضريبي (٢٠١٠) نصوغ التعريف الإجرائي التالي:

هي قدرة أم الطفل الذاتوي على تقبل حالة ابنها والبحث عن نقاط القوة لديه والنظر بإيجابية للضغوط الناتجة عن إعاقته".

ثانياً: إدارة الذات:

في ضوء تحليل مقاييس محمود (٢٠١٢)، عوض (٢٠١٦)،
والتعريفات الإجرائية ل جابر عبد الحميد، كفافى (١٩٩٥)، المولي (٢٠٠٩)،
شحاتة (٢٠١٢)، أبو النصر (٢٠٠٩)، نصوغ التعريف الإجرائي التالي:
"هي قدرة أم الطفل الذاتوى على ضبط انفعالاتها وعدم استثارتها
بسهولة عند تعرضها لصدمات انفعالية واحتواء الأزمات التي تتعرض لها
بسرعة".

ثالثاً: أسلوب المساندة الاجتماعية:

في ضوء تحليل مقاييس والتعريفات الإجرائية ل لازورس وفولكمان
(١٩٧٣)، ساراسون (١٩٨٢)، خليل (١٩٩٦) سلطان (٢٠٠٩)،
غنيم (٢٠١٥)، كاشف (٢٠٠٠)، عبد اللطيف (٢٠٠٧)، إبراهيم (٢٠١٦)،
البيلاوي (٢٠١٢). نصوغ التعريف الإجرائي التالي:
"هي قدرة أم الطفل الذاتوى على الحصول على المعلومات عن طفلها
الذاتوي من خلال أخذ الخبرة من الآخرين أو الاشتراك في برامج علاجية
خاصة بذلك".

رابعاً: أسلوب حل المشكلات:

في ضوء تحليل مقاييس والتعريفات الإجرائية ل بوليا (١٩٨٦)،
حمدي (١٩٩٨)، معاذ العارضة (١٩٩٨)، بركات (٢٠٠٩)، فالج (٢٠١١)،
علوان (٢٠١٥) نصوغ التعريف الإجرائي التالي:
"هي قدرة أم الطفل الذاتوي على وضع حلول متعددة للمشكلات التي
تواجهها، ووضع خطة لحل هذه المشكلات بنفسها أو بمساعدة الآخرين".
دراسات ميدانية خاصة بالأم وأساليب المجابهة: نستعرض بعض الدراسات
التي اهتمت بدراسة أساليب المجابهة والأمهات:
وحول العلاقة بين أساليب المواجهة وأمهات الأطفال الذاتويين وعلاقتهم
ببعض المتغيرات قام زعايرير (٢٠٠٩) بدراسة هدفت إلى التعرف على

مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحدي وعمر أب وأم لأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة بالأردن تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) أب وأم لأطفال الذاتويين في مراكز التربية الخاصة بالأردن، وقد أشارت نتائج الدراسة أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، شيوعاً على الترتيب القلق لدى الأم الطفل الذاتوي وقلقها على مستقبل طفلها الذاتوي، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية، أما بقية المصادر تشكل مصادر الضغوط لديهم بدرجات متفاوتة، كما أشارت إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط واستخدام المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين الذاتويين.

وأكدت دراسة عبد الغنى (٢٠١٠) على احتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) أباء و (٢٨) أمهات، وهدفت الدراسة إلى معرفة ترتيب احتياجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقة تلك الاحتياجات بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها، ومن أهم نتائجها وجود علاقة بين احتياجات الأسرة الخاصة والضغوط النفسية وأساليب مواجهتها.

وعن أساليب المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال الذاتويين قام (Benson, 2010) بدراسة هدفت إلى التحقق من أساليب المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتكونت العينة من ١١٣ أم واستخدام مقياس المواجهة المختصر وحدد التحليل العاملي الاستكشافي للمقاييس الفرعية والمواجهة بإعادة البناء المعرفي. وبالإضافة إلى ذلك وباستخدام الانحدار المتعدد تمت دراسة العلاقة بين استراتيجيات المواجهة ونتائج الأموية السلبية والإيجابية (الاكتئاب، والغضب، والصحة النفس)، توصلت نتائج الدراسة إلى ميل الأمهات إلى استخدام أساليب المواجهة التجنبية

(الإلهاء وفك الارتباط) ارتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب والغضب لدى الأمهات، بينما ارتبط استخدام أسلوب إعادة البناء المعرفي بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية للأمهات.

في عام (Vidyasagar & Koshy, 2010) قاما كل منهما

بمحاولة الكشف عن الضغوط وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين تم استخدام تصميم البحث شبه التجريبي. وشارك (٢٥) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، و(٣٠) من أمهات الأطفال العاديين والذين لديهم أطفال بين الفئة العمرية من (٣) إلى (١٢) سنة تم الافتراض بأن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد سوف تعاني مزيداً من الضغوط واستخدام استراتيجيات مواجهة أقل فعالية مقارنة مع أمهات الأطفال العاديين. تم إجراء تقييمات للأمهات من قبل الإدارة في المدارس الخاصة والعادية. كما تم تقييم الضغوط وأساليب المواجهة باستخدام مقياس الضغوط الوالدية واستبيان طرق المواجهة على التوالي. وقد تم تحليل البيانات باستخدام اختبار(ت)، ومعامل ارتباط سبيرمان. وقد تبين أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعاني من الضغوط أكثر من أمهات الأطفال العاديين، وأنها تميل إلى المواجهة من خلال البحث عن الدعم الاجتماعي التجنب/ الهروب أو عن طريق إعادة التقييم الإيجابي للموقف بشكل متكرر أكثر من أمهات الأطفال العاديين. ووجدت علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط واستخدام المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

هدفت دراسة (Pisula & Kossakowska, 2010) إلى مقارنة

مستوى الشعور بالتماسك لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وأولياء أمور الأطفال الذين تحسنت مهاراتهم، ودراسة العلاقة بين مستوى الشعور بالتماسك واستراتيجيات المواجهة. تم استخدام استبيان: مقياس الإحساس بالتماسك، واستبيان طرق المواجهة، سجل أولياء أمور الأطفال

المصابين باضطراب التوحد مستوى منخفض في الشعور بالتماسك، والمعنى، والإدارة مقارنة بالضوابط، واستخدموا أسلوب المواجهة (الهروب- التجنب) في أكثر الأحيان. ولم توجد فروق في مستوى الشعور بالتماسك بين الأمهات والآباء. كما ارتبط مستوى الشعور بالتماسك إيجابياً بالبحث عن الدعم الاجتماعي والسيطرة الذاتية لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وسلباً مع قبول المسؤولية وإعادة التقييم الإيجابي. وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الشعور بالتماسك لدى آباء واستخدام المواجهة لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

وفى دراسة قامت فؤاد (٢٠١٢) بالتعرف على الاستراتيجية المقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرة، **أكدت نتائج بعض الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (الذاتوية) يعانون من الشعور الواضح بالضغوط النفسية كما أظهرت بعض النتائج لدراسات أخرى أن أمهات أطفال الذاتوية أكثر إحساساً بالضغط من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى و مستوى الشعور بالتماسك لدى آباء، و وجود علاقة بين الضغوط واستخدام المواجهة لدى أمهات الأطفال التوحد.**

وتؤكد دراسة صابر(٢٠١٥) على العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية: دراسة إكلينيكية، وقد تكونت العينة من ٤٠ أمًا من أمهات الأطفال التوحديين، والعينة الكلينية من (٤) من أمهات الأطفال الذاتويين من مستوى تعليم عالي، وتراوحت أعمار الأمهات (٢٩_٥٥) سنة ، ومؤهلاتهم العلمية من مؤهل متوسط إلى مؤهل عالي، وقد تم تصميم مقياس إدراك الضغوط النفسية

ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، وخفض أساليب المواجهة، وتوصلت إلى أن زيادة الأساليب المواجهة يعمل على خفض الضغوط والتكيف معها.

وتعزيزًا لما سبق قام كل من (Obeid & Daou, 2015) بالتعرف على آثار أساليب المواجهة، والدعم الاجتماعي، والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية، وتكونت العينة من ٦٥ من أمهات الأطفال الذاتويين ووضعت أيضًا مقارنات في الصحة النفسية لـ 22 من أمهات الأطفال الذين تحسّنوا بشكل نوعي في أدائهم أظهر تحليل الانحدار أنه يمكن التنبؤ بانخفاض الصحة النفسية من خلال أسلوب المواجهة (الإلهاء، الانفصال)، في حين أظهر أسلوب إعادة البناء المعرفي وجود علاقة مع مستويات الصحة النفسية الجيدة. كما وجد ارتباط دال بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية للأم. وأظهرت النتائج وجود اختلاف بين أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية من حيث أساليب المواجهة المستخدمة. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت أمهات الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي المدرك. كما تحسّنت الصحة النفسية بشكل دال لدى الأمهات اللاتي تحسّن أداء أطفالهن.

وفي دراسة قام بها القحطاني (٢٠١٧) بالتعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بوجهة الضبط وتوكيد الذات، وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي: هل توجد علاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية، ووجهة الضبط (داخلي - خارجي)، ومستوى توكيد الذات لدى أمهات أطفال التوحد المنتسبات إلى جمعية أسر التوحد بمدينة الرياض؟ وتكونت عينة الدراسة: تحدد مجتمع الدراسة في أمهات أطفال التوحد المنتسبات لجمعية أسر التوحد بمدينة الرياض، والبالغ عددهن (٢٥٠٠) أم منتسبة لجمعية أسر التوحد، ولديها طفل توحيدي، وذلك خلال فترة إجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي ١٤٣٦/١٤٣٧هـ (موقع جمعية أسر التوحد، ٢٠١٦م). كان الحد الأدنى المناسب لحجم العينة هو (٣٣٣) مفردة العينة العشوائية البسيطة. منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. الأدوات:

١- مقياس أساليب المواجهة. ٢- مقياس وجهة الضبط. ٣- مقياس توكيد الذات وجميعهم من إعداد الباحث، أهم النتائج، إن أمهات أطفال التوحد بمدينة الرياض يمارسن أساليب مواجهة الضغوط النفسية بدرجة مرتفعة. **برامج واستراتيجيات لتنمية أساليب المواجهة دراسات ميدانية:** نصوغ في هذا الشأن بعض الدراسات التي تناولت تنمية أساليب المواجهة:

أجرى بن جابر (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض، وتألفت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، والتي قام بتقسيمهن عشوائيًا إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية تلقت البرنامج، وأخرى ضابطة لم تتلق البرنامج الإرشادي، وقد شمل البرنامج تعليم مهارات حل المشكلات _ والإسترخاء_ التحصين ضد التوتر _ ومهارات الاتصال _ ومهارة إعادة البناء، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المجموعة التجريبية.

وأكدت دراسة عزت (٢٠١٠) بعنوان: تنمية مهارات التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين دراسة عبر ثقافية على عينتين من الأمهات "المصرية الأمريكية" واستخدمت الباحثة مقياس مواجهة الضغوط وبرنامج إرشادي لتنمية أساليب المواجهة، وركزت الباحثة على مهارات التعامل الإيجابية (المساندة الاجتماعية، الدعم المعلوماتي، حل المشكلة)، ومن أهم نتائج الدراسة تحسن مهارات التعامل مع الضغوط لدى أمهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج.

وبحثت الفيصل (٢٠٠٩) في التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي في خفض درجة الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين، وطبق البرنامج على عينة مكونة من (٣٠) أمًا من أمهات الأطفال التوحديين قسمن إلى مجموعتين متساويتين، أحدهما تجريبية، وأخرى

ضابطة ولديهن ارتفاع في درجة الضغوط النفسية لوالدي المعاقين (إعداد السرطاوي والشخص)، واستبانة لجمع البيانات الأولية، كما استخدمت الباحثة برنامج إرشاديًا قام بإعداده (Singr&Hawkins,1989)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية في خفض درجة الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

أما دراسة أمين(٢٠١٢) هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات الأطفال التوحديين، وقد طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية لأمهات التوحد من إعداد (الباحثة)، وبرنامج إرشادي جمعي قائمًا على البرمجة اللغوية العصبية لخفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال التوحديين من إعداد (الباحثة)، وقد نتج عن هذه الدراسة نجاح البرنامج في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال التوحديين.

وأجرى بديوي و عاشور(٢٠١٣) دراسة بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) أم من أمهات الأطفال متعددي الإعاقة تم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (٨) أمهات، وتم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد "الباحثان"، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد "معمر نواف الهوارنة" (٢٠٠٧)، والبرنامج الإرشادي إعداد "الباحثان"، وتكون البرنامج الإرشادي من ستة عشر جلسة تدريبية بواقع جلسيتين أسبوعياً، وأظهرت النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات

رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أربعة أبعاد لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية وتشمل: إعادة التقييم الإيجابي، ضبط النفس، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة والدعم "والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، بينما لم توجد فروق على البعد الثاني وهو حل المشكلات، والبعد الخامس وهو التنفيس الانفعالي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتبقي.

بينما قامت اليحي (٢٠١٤) بدراسة هدفت الكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، ومن ثم مدى مساهمة البرنامج في خفض الضغوط النفسية لديهن، طبقت الباحثة دراستها على عينة الدراسة ٨٢ أمًا من أمهات الأطفال التوحديين وتكونت العينة التجريبية من ٩ من الأمهات في عدد من المراكز الخاصة بمنطقة جدة. واستخدمت الباحثة المقاييس التالية: برنامج الإرشاد الجمعي (إعداد الباحثة)، مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية إعداد كل من عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي ١٩٩٨، مقياس الضغوط النفسية، ونتج عن هذه الدراسة نجاح البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الذواتية.

وتعزيزًا لما سبق أجرت باشا (٢٠١٦) دراسة تكشف عن مدى فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، قد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة أداتين لتشخيص الضغوط

النفسية لدى المفحوصة وهما: المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية، وتكونت عينه الدراسة من (٣٠) أمًا من أمهات الأطفال الذاتويين، وقد نتج عن الدراسة على انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية)، وبذلك فقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض الضغوط لِنفسية لدى أم الطفل التوحدي.

المبحث الثاني: القلق ANIXETY

يعد القلق مشكلة من المشكلات التي حظيت باهتمام مختلف الباحثين على مستوى العالم؛ نظرًا لأن الإنسان أصبح يعيش حالة دائمة من التوتر والقلق، وقد استسلم لهومومته المتعددة التي بدأت بينه وبين شعور الارتياح والسعادة، فلم يعد بوسعها الاستمرار في الحياة بطريقة تلقائية بسيطة، ولعل ذلك هو سر متاعبنا.

ويذكر (Humara 1992: p30) أن للقلق تأثيرًا كبيرًا على أداء الفرد، وخاصة الأداء الذهني وما يرتبط بالجانب المعرفي، كما أنه يؤثر في مقدار الثقة بالذات مما يؤدي إلى التأثير في العديد من المواقف، وتشمل مؤشرات الثقة بالذات الاستعداد والقدرة على مواجهة الموقف والظروف الخارجية؛ وذلك لأن مقدار الثقة بالذات يرتبط بمستويات القلق، فكلما ازدادت الثقة بالنفس قلت مستويات القلق إلى أن هناك أسبابًا عدة.

وقد أشار بيك وريش إلى أن كل اضطراب نفسي يكون له مكونات معرفية والمعارف المستنبطة من مرض القلق هي تلك التي تتعلق بالخطر المرتقب أو المتوقع، ومرضى القلق لديهم إحساس مفرط بحدوث الخطر والتهديد و يبالغون في تقييم احتمالية الحدث المخيف وشدته ولا يبالغون في فكرة أنهم يستطيعون التوافق مع الحدث بشكل مستقل (Jarrett & Rush, 1988, P 257-259).

وتعد أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، وبشكل خاص أمهات الأطفال الذاتويين، أكثر تأثرًا بإعاقة أبنائهم، وأكثر فئة تتعرض للضغوط النفسية الشديدة، وحالات القلق والاكتئاب والتوتر النفسي، بحكم ملازمتهم لطفلهم دائمًا في المنزل أو في الخارج، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات (الكاشف، ٢٠٠٢)، (غزاله، ٢٠٠٤).

وتوضح دراسة كل من (Wolfe, 1989)، (Behle & Akers, 1991) (Rodriguer & Murphy, 1997): إلى أن الأطفال المعوقين

يشكلون قلقاً و خطراً وضغطاً مرتفعاً لدى أمهاتهم، وإن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب الشخصي، ولديهن مشاكل انفعالية وتعانين من درجة عالية من الضغوط، وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على سعادة الوالدين لمطالب الإعاقة الطويلة، والرعاية الخاصة، والقلق بشأن الأبناء.

وذكر الأشول (١٩٩٣، ١٥-٣٥) أهم ردود الفعل الشائعة لدى والدي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتشمل القلق، الشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة الموقف، والتشكك في التشخيص، والاعتراف بإعاقة الطفل دون تبصير بالمشكلة، والتبصر بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعي إلى تعليمه وتأهيله.

مفهوم القلق:

بالبحث في المنظور اللغوي للقلق: ورد بمعنى الهم، الأرق، الاضطراب، الانزعاج، وعدم الاستقرار في مكان واحد على حال (المعجم الوسيط، ١٩٨٠، ٦٦-٥١٣).

وأيضاً جاء في المنجد: القلق لغة - من كلمة قلق قلقاً أي اضطراب وانزعاج فهو قلق ومقلق، وكلمة أقلق أي أزعج (البعليكي، ١٩٩٢، ٥١٦). كما أن هناك تعريفات ركزت على القلق بمعناه العام ومنها، تعريف (1976,p3) Spielperger للقلق النفسي العام (G.A.D): على أنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوب بأعراض جسمية كألام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، وضعف التركيز، والشعور بالأعباء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب، ولكنه يحدث لجميع الأعمار، وهذا النوع من القلق والمتعلق بالوضع الشخصي يؤثر في الكثير من الناس من وقت لآخر، وفي معظم الحالات يزول هذا القلق تلقائياً عند زوال الظروف التي تنشأ بسببها.

وقد اتفق كل من (Masserman، مذكور في فهمي، ١٩٧٦، ٢٠١)، (عبد الغفار، ١٩٩٠، ١١٩)، (عبد الخالق، ١٩٩٢، ٢٧)، (زهران، ١٩٩٧، ٦٦)، (إبراهيم، ٢٠٠٢، ٩)، (عثمان، ٢٠٠١، ١٨)، (البحيري، ٢٠٠٥، ١٠) على أن القلق هو خبرة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية مثل ازدياد ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، وفقدان الشهية.

بينما اتفق كل من فرويد Freud وجولدستاين Goldstein وهورني Horney على تعريف آخر للقلق وهو: خشية عارمة تتميز بصورة خاصة بعدم التأكد وبالعجز التام في مواجهة الخطر، وبالنسبة لـ May فهو تلميح بالتهديد بالخطر لبعض القيم التي يتمسك بها الشخص كمظهر لشخصيته (مصطفى غالب، ٢٠٠٠، ٤٧-٤٨).

بينما وضح عكاشة (٢٠٠٣، ١٣٤) القلق على أنه رد فعل نفسي وجسدي نتيجة للشد العصبي ومواقف الحياة اليومية غير المريحة، كما يعتبر صمام الأمان الذي يقوم بتحذير الإنسان من وجود خطراً ما يهدده، وضرورة تجنب هذا الخطر من خلال سلوك أو ردود فعل معينة أو من خلال سلسلة من التغيرات الفسيولوجية الداخلية والتي من شأنها مساعدة الإنسان على التعامل مع موقف الخطر الوشيك سواء بالهرب من الموقف أو مواجهة الموقف.

وأشار الحجاوي (٢٠٠٤، ٢٨٨) إلى القلق العام: على أنه هو قلق حاد، غير واقعي، وله توقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول طرفين على الأقل من ظروف الحياة، ويستمر هذا الاضطراب لمدة ٦ أشهر أو أكثر، ويكون الشخص قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يستمر مدى الحياة.

وقد صاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر تعاريف القلق قبولاً قانلة: إن القلق خوف أو توتر أو ضيق ينبع عن توقع خطر ما، يكون مصدره

مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح ويصاحب كل من القلق والخوف التغيرات الفسيولوجية ذاتها، لكن القلق رعب غير ذي اسم أو إحساس يلوح بتحطيم وشيك (كريم، ٢٠٠٥، ١٠٥).

كما عرفه أيضاً بقيون (٢٠٠٧، ٧١) على أنه: التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ولمدة لا تقل عن ٦ أشهر، ويكون مصحوب بأعراض جسدية كتوتر العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، وضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعلمية.

وأكدت على ذلك جودة (٢٠٠٨، ١٠٧-١٠٨) في تعريفها للقلق على أنه حالة انفعالية غير سارة، يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء لا يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وقد يكون مبعث التهديد داخلياً أو خارجياً وغالباً ما يصاحب القلق الحاد بعض المتغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية.

وقد عرفته أيضاً أحمد (٢٠١٦، ٣٢١) بأنه الشعور الدائم بالاضطراب والتوتر العام غير مرتبط بمثير معين، ويطلق القلق على الفرد مظاهر عديدة من بينها مظاهر الجسمية، والمظاهر الفيزيولوجية والمظاهر الحركية، والمظاهر الانفعالية، والمظاهر العقلية، والمظاهر الاجتماعية.

وقد أضاف (Kimberly Holland, 2016, 11-8) على تعريفاً للقلق وهو الحالة النفسية التي تصيب الإنسان، نتيجة لتجمع مجموعة من العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، وتؤدي إلى شعور هذا الإنسان بحالة من عدم الراحة النفسية وسيطرة الخوف والتوتر والتردد عليه، ولا يمكن للإنسان القلق تحديد سببه تحديداً دقيقاً، وقد يظهر القلق على هيئة توتر واضح على الإنسان، ويبقى هذا التوتر لفترات طويلة نتيجة لشعور هذا الإنسان بأنه قد يتعرض لنوع من أنواع الخطر، وفي بعض الحالات يكون الخطر موجوداً بالفعل،

وحالات أخرى يكون مجرد تخيل وأوهام يصاب بها الإنسان، وتؤدي إلى إصابته بحالة من القلق الشديد، والذي يؤثر سلبيًا على حياته.

بينما عرفته جودة (٢٠١٧، ٨) بأنه شعور غامض غير سار مملوء بالتوجس و الخوف و التحفيز و التوتر، و حالة داخلية مؤلمة من العصبية و التوتر والشعور بالرهبة يأتي في نوبات تتكرر باستمرار و يكون مصحوبًا ببعض الأحاسيس الجسدية المختلفة، و دائمًا يتصف بعلامات فسيولوجية مثل العرق والتوتر وزيادة ضربات القلب بسبب التهديد وشك الإنسان في قدراته على التعامل مع التهديدات بنجاح، وحالة انفعالية يعاني منها الفرد مما تشعره بالتوتر والتوجس والخوف.

و تعرف الباحثة القلق بأنه رد فعل طبيعي للضغط وعجز الفرد عن تحقيق التوازن والتوافق النفسي، وتتمثل أعراضه من خلال الأبعاد التالية (البعد المعرفي _ البعد الوجداني _ البعد السلوكي _ البعد النفسجسمي).

نسبة شيوع مرض القلق:

يصيب مرض القلق نحو ٥% من السكان عامة وفي أي وقت، وأغلب المصابين به من النساء حيث بلغت نسبتهم ٨٠%، وتعزى زيادة انتشار المرض في النساء مقارنة بالرجال ربما إلى تعرض النساء لألوان من الضغوط ينفرد بها مجتمعنا، ولقد ذهب بعض المراقبين إلى حد القول بأن زيادة انتشار حالات القلق بين النساء يرتبط ارتباطاً مباشراً بالضغوط التي تخلقها مكانة المرأة مقارنة بالرجال في حضارتنا والقلق هو أكثر فئات العصاب شيوعاً، إذ بلغت نسبته ٣٠-٤٠% من بين الاضطرابات العصابية تبعاً للتصنيفات المبكرة (الخالدي، ٢٠٠٩، ٧٠-٧١).

تصنيف القلق:

حيث تم تصنيف القلق وفقاً للآراء المختلفة إلى الآتي:

١- **قلق موضوعي:** هو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد أو يشعر به أو يراه مقدماً كما هو الحال في قلق الأم المتعلقة بنجاحها في تربية أطفالها مثلاً، أو قلق الفرد المتعلقة بالنجاح في عمل جديد (غالب، ٢٠٠٠، ١٢).

والقلق الموضوعي خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد، إذ أن ادراك الفرد لوجود الخطر هو ما يثير القلق لدى الفرد (عبد الغفار، ١٩٧٦، ١٢١).

٢- **قلق عصابي:** هو قلق شديد لا تتضح معالم المثيرات التي ينشأ عنها، ويظهر على شكل الخوف من المجهول ويلجأ صاحبة لإلقاء اللوم على أكثر من مثير واحد بدون وجود صلة واضحة أو واقعية بين القلق والمثير، ينتج عنه خوف غير عادي بدون سبب محدد حيث يجهل المصاب الأسباب التي أدت إلى هذا، ويجعله يرد هذا إلى موقف حدث في حياته دون أن يكون له علاقة به ويشمل هذا خوف زائد يكثر في المواقف المرتبطة به (الرفاعي، ١٩٨٧، ٢١٠)، هو قلق الذي يكون مصدره داخلياً ذا أسباباً لا شعورية بدون وجود مبرر لها (محمد، ١٩٩٣، ٢٨٨).

٣- **قلق خلقي:** وهو عادة ما ينشأ من الخوف من الوالدين وعقابهما؛ لأنّ الأنا الأعلى يهدد الأنا إن فكرت في ارتكاب فكر معين يتعارض مع معايير الوالدين و يظهر العقاب في صورة مشاعر الإثم والخجل (عثمان، ٢٠٠١).

□

معايير تشخيص القلق العام كما ورد في (APA: 2000):

١. قلق وهم زائدان (توقع مكروه)، يحدثان في أغلب الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الظروف أو الأنشطة (مثل العمل أو الأداء المدرسي).
٢. يجد الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه.
٣. يقترن القلق أو الهم بثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية (بعض الأعراض توجد في أغلب الأيام طوال الستة أشهر الماضية):
 - عدم الاستقرار Restlessness أو الشعور بالإثارة، أو أنه على حافة الهاوية.
 - سرعة الشعور بالتعب.
 - صعوبة التركيز أو الاستيعاب.
 - التكر Irritability.
 - التوتر العضلي.
 - اضطراب النوم.
٤. ليس القلق أو الهم مقصورين على مظاهر اضطراب من اضطرابات المحور.
٥. يؤدي القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية إلى كرب دال إكلينيكي أو اختلال في الاداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.
٦. ليس الاضطراب نتيجة التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لأحدى المواد مثل (عقار إدماني، دواء)، أو لمرض جسمي عام، مثل (زيادة نشاط الغدة الدرقية)، ولا يحدث على وجه الحصر أثناء اضطراب المزاج، أو اضطراب ذهاني، اضطراب النمو الشامل.

أعراض القلق:

صنفت أعراض القلق إلى ما يأتي:

١- الأعراض النفسية:

تتمثل في الانفعال الزائد، وعدم القدرة على الإدراك والتمييز، ونوبة من الهلع التلقائي، وزيادة الميل إلى العدوان، والاكنتئاب وضعف الأعصاب، واختلاط التفكير (عثمان، ٢٠٠١)، التوتر الشديد وعدم الاستقرار، الشعور بالإحباط وسهولة الاستثارة والهيّاج، توهم المرض، التشاؤم، الأدمان وشرب الخمر وتناول العقاقير المنومة أو المهدئة (زهران، ١٩٩٧، ٤٨٧).

٢- الأعراض الجسدية:

تتمثل في ضربات زائدة أو سرعة دقات القلب، نوبات من الدوخة والإغماء، وفقد السيطرة على الذات والأحلام المزعجة، والتوتر الزائد، سوء الهضم والانتفاخ الأسهال والإمساك. سرعة التنفس والتهيجان والتهديدات المتكررة، ضيق في الصدر، تقلص في العضلات، الصداع المستمر، ارتجاف الأطراف. (عكاشه، ١٩٩٨، ١١٥).

٣- الأعراض الاجتماعية:

فقدان المكانة الاجتماعية سواء في العمل أو المنزل أو مع الأهل أو الأصدقاء أو الزملاء (زهران، ١٩٨٢، ٢٥)، اضطراب العلاقات الاجتماعية بين الفرد والأفراد الآخرين في المجتمع، ضعف الفرد في قدرته على الاستقرار في النواحي الجنسية والناحية العاطفية والألفة والحب والمودة (فريد، ١٩٦٤، ٢٤٣).

٤- الأعراض المعرفية:

عدم القدرة على التركيز، النسيان والسرطان، عدم الانتباه، ضعف الذاكرة (فريد، ١٩٦٤، ٢٤٢).

النظريات المفسرة للقلق:

تناولت عدة نظريات للقلق تعرضها الباحثة كما يلي:

النظرية التحليلية:

يؤكد فرويد على أن القلق هو إشارة إلى نزعة غير مقبولة للمثول والخروج، والقلق كإشارة يوقظ الأنا لعمل دفاعات ضد هذه الضغوط القادمة من الداخل، إذا تصاعد القلق عن الحد الأدنى من الشدة المميزة للوظيفته، كمحذر قد تظهر نوبات من الهلع، إلا أن استخدام الكبت سوف ينتج عنه استعادة التوازن.

والقلق عند فرويد خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب استثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل مثل القلب والجهاز التنفسي.

ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهي:

١- القلق الواقعي:

القلق المرتبط بموضوع ما ويطلق عليه القلق الموضوعي حيث يدرك الفرد فيه مصدر التهديد والخطر ويعتبر القلق الموضوعي (الواقعي) هام في إثارة دافعيه الفرد وتحفيز من أجل تحرير الطاقة النفسية وتركيزها؛ لمواجهة المشكلات والمخاطر مثل: قلق الامتحان الذي يدفع الطالب للمذاكرة والاجتهاد وانجاز ماله ما.

٢- القلق العصابي:

ويأخذ القلق العصابي عند فرويد ثلاث صور:

- حاله تخوف طليقة: تعم حياة الفرد وتصبح حياته مركزة حول قلقه ويحاول إلصاق مخاوفه بأية فكرة مزعومة.
- حاله تخوف قهريه: مرتبطة بأفكار معينة غير عقلانية كما هو الحال في المخاوف العرضية.
- اضطراب الهلع نوبات رعب وفزع تتتاب الفرد لثواني وقد تمتد لساعات.

٣- القلق الخلقى:

ويكمن مصدر القلق في داخل الفرد (الضمير الأنا الأعلى) الذي يتمثل في القوانين والأعراف الاجتماعية، ويظهر القلق الخلقى عندما تبدأ بعض الذكريات المؤلمة والغرائز لدى الفرد الانطلاق للخارج أو يخرج عن المثل والاخلاقيات، فينزل الأنا الأعلى عقابه على النفس من خلال شعورها بالندم والذنب (البيلي، ٢٠١٤، ١٢٥).

النظرية السلوكية:

إن أصحاب المدرسة السلوكية يفسرون نشأة اضطراب القلق بأنه عبارة عن استجابة شرطية مكتسبة، قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك ومثال على ذلك الخوف المرضى (البيلي، ٢٠١٤، ١٢٥).

وقد فسر دولارد وميلر القلق العصابي في ضوء الصراع الذي ينشأ عن الشعور بالكرهية والشعور بالذنب وعندما لا تجد تلك المشاعر متنفساً فإن أعراض القلق والخوف تظهر لدى الفرد (الطيب، ١٩٩٤، ٣٩٦).

وإن أصحاب المدرسة السلوكية لم يعيروا أي اهتمام للمعنى الرمزي للعرض في الاضطرابات السيكوسوماتية ذلك أنهم يركزون بالدرجة الأولى على العامل الموقفي، وهم يعتبرون القلق بمثابة خوف من ألم أو خطر أو عقاب يحتمل أن يحدث؛ لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر؛ لكنه يختلف عن الخوف يثيره موقف خطر مباشر مائل أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمان فهو يبقى ويدوم أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده لا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادته توازنه؛ إذن فهو يبقى خوف متعلق بالخوف المتنقل لا يجد منصرفاً، كذلك إن الإنسان حيث يشعر بانفعال قلق الموت أو الخوف أو الحزن أو الغضب فإن هذه التأثيرات الانفعالية تصحبها تغيرات أو اضطرابات جسمية فيزيولوجية فتكون بالغة الخطورة إذا تكرر الانفعال

وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المتواصل قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تصحب الانفعال (عزت، ١٩٩٤، ٢٦ - ١٥٩).
النظرية المعرفية:

إن أصحاب المدرسة يعتبرون أن القلق والتوتر النفسي يرجع إلى الطريقة التي يصنف بها الذهن البشري أحداث الحياة، وهي ما يطلق عليها التقييم المعرفي (البيلي، ٢٠١٤، ١٢٦).

وافترض النموذج المعرفي للاضطرابات النفسية (نموذج بيك) الخاص بمرضى القلق بأن الأفكار التلقائية العابرة والتفسيرات وخيال مريض القلق تتركز حول صور من الغضب وسوء التأويل لخبراته الشعورية فيشكل الشعور بالخطر الجسدي والنفسي مع زيادة في تقدير احتمال الاذى المتوقع وشدته في المواقف المستقبلية، ومثله هذه الافكار التي تدور حول التهديد المتوقع وتؤدي إلى إثارة مشاعر الضيق والخوف والتنبه التلقائي (Jarrett & Rush , 1988).

افترض بيك أن السمات الاساسية لاضطرابات القلق هي معرفية في جوهرها، والنموذج المعرفي الذي افترضه بيك حول العمليات المعرفية الخاصة بنشوء سمات القلق تقسم الى ثلاث خطوات هي: التقييم الأولى والتقييم الثانوي وإعادة التقييم م. في التقييم الأولى: حيث يقيم به الفرد الخطر المهدد ن. في التقييم الثانوي: يقيم الفرد المصادر الممكنة للتعامل مع التهديد المحتمل، ويفترض بيك أن مستوى القلق الذي ينتاب الفرد يعتمد على هذين النوعين من التقييم، ولا يحدث التقييم عن طريق الوعي بل يحدث بطريقة اوتوماتيكية في اللاوعي. س. إعادة التقييم: وهي المرح له الثالثة يقيم الفرد حدة وشدة الخطر ونتيجة ذلك قد يولد لديه الاستجابة العدائية، سواء كان رد الفعل استجابة بالهروب بسبب القلق أو كان رد الفعل بالمواجهة نتيجة الخطر، وهذا يعتمد على مستوى الثقة بالنفس. ويزيد التفكير الايجابي من إحساس الفرد بالثقة بالنفس بينما يقلل التفكير السلبي من اعتقاد الفرد في قدرته

على المواجهة والتكيف. وبالتالي فإن تفكيرنا يؤثر في استجاباتنا تجاه مواقف التهديد (بيك، ٢٠٠٠، ٥٢).

نظرية الصراع النفسي:

تفيد بأن القلق هو النتيجة الطبيعية المنتظرة عند التعارض بين قوتين عاطفتين وهذا التعارض تجربة أساسية في الحياه الإنسانية، وهذه النظرية وإن كانت في بعض محتوياتها تشبه نظرية فرويد إلا أنها تصر على الدوافع الجنسية كمحور أساسي لنشأت القلق (ضميري، ٢٠٠٤).

نظرية الجشالت:

ينظر الجشالتيون إلى القلق من خلال ثلاثة مضامين هي: المضمون السيكولوجي والمضمون الفسيولوجي والمضمون المعرفي.

المضمون السيكولوجي: حيث يفترض أن ثمة صراع بين إقدام الفرد على الاتصال بالبيئة لإشباع حاجاته وبين إحجامه عن إتمام وإنجاز هذا الاتصال لأسباب اجتماعية واعية أو اشتراطية ك.

المضمون الفسيولوجي: ويعرف باسم معادلات القلق Equivalents

Anxiety ويكون ظاهراً في ضيق التنفس ونقص الأوكسجين.

المضمون المعرفي: حيث أن ترقب العواقب الوخيمة لأفعالنا وهو يشكل المضمون المعرفي لقلقنا، أي أن القلق لا يدور حول ما فعله الفرد إنما يدور حول العقاب المنتظر في المستقبل، ومن ثم يعيش الشخص القلق في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل ولا تتسلسل الاحداث في حياته بشكل سليم، إذا يقلق الفرد حين يترك الآن والحقيقة الجارية و يقفز في المستقبل المتصور الذي لم يولد بعد وما زال في رحم الغيب (حافظ، ١٩٨١، ١٦ - ١٩١).

النظريات السابقة ورؤية تحليلية:

و من خلال عرض النظريات السابقة سألفة الذكر نجد أنها اتفقت على أن القلق هو الحالة النفسية التي تصيب الإنسان؛ نتيجة لتجمع مجموعة من

العناصر الإدراكية والجسدية والسلوكية، وتؤدي إلى شعور هذا الإنسان بحالة من عدم الراحة النفسية، وسيطرة الخوف، والتوتر، والتردد عليه، ولا يمكن للإنسان القلق تحديد سببه تحديداً دقيقاً، وقد يظهر القلق على هيئة توتر واضح على الإنسان، ويبقى هذا التوتر لفترات طويلة؛ نتيجة لشعور هذا الإنسان بأنه قد يتعرض لنوع من أنواع الخطر، وفي بعض الحالات يكون الخطر موجوداً بالفعل، وحالات أخرى يكون مجرد تخيل وأوهام يُصاب بها الإنسان، وتؤدي إلى إصابته بحالة من القلق الشديد، والذي يؤثر سلباً على حياته.

ومن الواضح أن علماء النفس على اختلاف مدارسهم قد أجمعوا على أن القلق تهديد متوقع ويؤدي إلى مشاعر الضيق والخوف والتوتر، ودائماً ما يدور حول العقاب المنتظر في المستقبل، وترجع الدراسة الحالية ذلك إلى ما تعيشه أم الطفل الذائبي في فجوة تفصل بين الحاضر والمستقبل، ولا تتسلسل الأحداث في حياتها بشكل سليم؛ وذلك لشعورها بالقلق المستمر، كما يعود ذلك لوجود طفل ذائبي لديها، وأكد على ذلك دراسة كل من (الكاشف، ٢٠٠٢)، (أبو غزالة، ٢٠٠٤).

القلق والمتغيرات الديموجرافية:

أولاً: الفروق بين الجنسين في القلق:

أجريت دراسة للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في القلق، وتأثير مستوي القلق على الأفكار اللاعقلانية والضغط النفسية كما هدفت للكشف عن العلاقة بين القلق والأفكار العقلانية والضغط النفسية، وأوضحت الدراسة أن هناك فروق بين كل من الذكور والإناث لصالح الإناث، وإن الأفكار العقلانية والضغط النفسية تتأثر بدرجة قلق المستقبل (مسعود، ٢٠٠٦).

كما توصل عيد (٢٠٠٢، ١٣٣) إلى أن القلق عند الإناث أعلى من الذكور، وقد جمع الأدلة التي تؤكد على أن القلق يظهر على الإناث أكثر من الذكور، وقد تركزت مخاوف الإناث وقلقهن في المستقبل من الجريمة،

والاغتصاب، والحروب، والعجز، والوحدة، والخوف من العنف عندما يتقدم بهن السن.

كما يشير الانصاري (٢٠٠٤، ٣٩) إلى أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور؛ لأننا في مجتمعنا الشرقي عادة ما نعطي المرأة فرصة أقل للتعبير عن نفسها، كما أنها لا تستطيع أن تسلك أي سلوك ولا تتصرف أي تصرف إلا بالعودة إلى الشخص الأقوى (الرجل) و هذا الانطباع يؤدي الى مزيد من الإحباط و القلق.

وأقر الأنصاري أن الإناث أكثر ميلاً الى تفسير الفشل بعوامل ثابتة وعامة (نظرة تشاؤمية) في حين أن الذكور يفسرون الفشل بعوامل أكثر مرونة وواقعية وبذلك يكن أكثر قلقاً من الذكور (الأنصاري، ٢٠٠٤، ٣٣٧). وتوصلت نتيجة دراسة عبدالله (٢٠٠١، ١٢٠) إن الإناث أكثر قلقاً من الذكور تجاه المستقبل خاصة فيما يتعلق بتكوين أسرة والزواج والتعليم؛ وذلك نتيجة لأسلوب التنشئة الاجتماعية والتربية المتبعة معهن في المجتمع الشرقي.

بينما وضحت دراسة (Rejani T.G. and Mary Ting,2015) إن أمهات الأطفال الذاتويين لديهن مستويات عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بالآباء.

ثانياً: القلق وفق المرحلة العمرية:

تؤكد الدراسة التي قام بها سيسلوسكا أن معدل القلق يتقدم في المرحلة العمرية من (٢٠-٢٩) وتكون هذه المرحلة من أكثر المراحل عرضة للقلق، وذلك بسبب مستوى النضوج والخبرات السابقة عن النجاح والفشل والمسؤولية.. (Susulowska, 1985, 1075-1085)

كما ظهر أرجحية القلق عند الإناث من خلال دراسة كلا من (الأنصاري، ٢٠٠٤)، (غريب، ١٩٩٣)، (الزغبي، ١٩٩٧)، وتكون الإناث أكثر استعداداً للقلق من الذكور.

بينما ذكرت دراسة ريجان Rejani T.G. and Mary (Ting,2015) إن القلق له مستوى عالي في متوسط المرحلة العمرية (٣٩) وخاصة عند أم الطفل الذاتوي.

إذن بينت الدراسات أن أعلى معدلات القلق تكون في مرحلة النضوج وهي من (٢٠-٢٩) سنة وهي في السنوات الأولى منها أعلى من السنوات المتأخرة وإن الإناث لديها استعداد للقلق مرتين علي الأقل من الذكور. وفي دراسات متعددة أخرى وجد أن القلق يكون أعلى في متوسط المرحلة العمرية (٣٥-٥٥) عند أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بسبب الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية المصاحبة؛ لوجود طفل معاق في الأسرة. ووجد أن أمهات الأطفال المعاقين لديهم مستوى عالي من القلق مقارنة بالآباء.

القلق وأساليب مجابهة الضغوط: ونشير في هذا المقام لعينة من الدراسات التي تناولت القلق وأساليب المجابهة.

بحث النيال (١٩٩٧): في دراسة أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب جامعة قطر، وبحثت عن العلاقة بين بعض أساليب مواجهة ضغوط الحياة وبعض الاضطرابات النفسية مثل (القلق، والاكتئاب، والوسواس القهري، والعصابية)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالباً وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين بعض أساليب مواجهة ضغوط الحياة وهي أسلوب التوجه الانفعالي وأسلوب التوجه التجنبي وأسلوب التوجه نحو الأداء، وبين القلق والاكتئاب والوسواس القهري. كما بينت النتائج أنه لا يوجد أثر لمتغيرات الجنس والتخصص الدراسي والعمر على أكثر هذه الأساليب، كما أن مجموعة مرتفعي الضغوط أكثر ميلاً لاستخدام أسلوب التوجه الانفعالي، أما مجموعة منخفضة الضغوط فكانت أكثر ميلاً لاستخدام أسلوب التوجه نحو الأداء.

وفي دراسة مارجریت وأخرون (Margaret, et al, 2003) عن تأثير أساليب المواجهة والصلابة المعرفية على المرونة في الاستجابة لضغوط الحياة، لدى عينة من طلبة الجامعة، بلغ حجمها ١٩٣ طالبًا. وعن طريق تطبيق مقاييس أحداث الحياة الضاغطة، والصلابة، المعرفية، والصحة العامة، والقلق، والاكتئاب، تم التوصل إلى أن أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها السلبية لها تأثير مباشر على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية والقلق والاكتئاب لدى أفراد العينة، كما أشارت النتائج إلى أن الصلابة المعرفية يمكن أن تخفف من حدة تأثير أحداث الحياة الضاغطة على القلق والاكتئاب.

وأكدت دراسة بن عبد العزيز (٢٠١١) على أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والقلق والاكتئاب لدى طالبات الجامعة، اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الطالبات المصريات والسعوديات من كلية التربية بالمنصورة وكلية التربية للبنات بمكة المكرمة (٥٣٦) طالبة مصريات، (٢٣٤) طالبة سعوديات، ومن أهم نتائج هذه الدراسة، وجود علاقة ارتباطية (موجبة أو سالبة) دالة بين الدرجات على مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والقلق لدى كل من أفراد العينة المصرية والسعودية.

وقامت بدوي (٢٠١٣): بدراسة هدفت إلى إعداد برنامج عقلائي انفعالي سلوكي مؤسس على نظريات العلاج العقلائي الانفعالي عند بيك وأليس واختبار مدى فاعليته في تحسين أساليب مواجهة المشكلات وخفض القلق لدى الزوجات المعنفات بمنطقة عسير. وقد بلغ عدد أفراد الدراسة (٢٠) زوجة تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، كل مجموعة تكونت من (٢٠) زوجات تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، وقد استغرق تطبيق البرنامج اثني عشر أسبوعا (١٢) جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين أساليب مواجهة

المشكلات وخفض القلق لدى الزوجات المعنفات من أفراد المجموعة التجريبية واستمرار التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

أما كريمة (٢٠١٣): فقد فحصت مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجات "سمة القلق" وفي "أساليب التعامل مع الضغوط النفسية وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد، إحداها تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري كاضطراب سيكوسوماتي، و العينة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا الاضطراب ولا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر؛ ولتحقيق هذه الأهداف، تم تطبيق كل من مقياس سمة القلق، ومقياس طرق التعامل مع الضغط النفسي، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري، بلغ عددها 40 مريضاً، تتراوح أعمارهم من (٣٠-٥٠) وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي، بلغ عددها 40 فرداً تتراوح أعمارهم أيضاً (٣٠-٥٠) وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين كلتا العينتين، فيما يخص كل من متغيرات الدراسة ألا وهي سمة القلق وطرق التعامل مع الضغوط النفسية حيث ارتفعت درجات القلق سمة عند عينة المرضى مقارنة بعينة غير المرضى وكان الفرق دالاً جداً إحصائياً كما ظهرت أيضاً الفروق دالة فيما يخص طرق أو أساليب التعامل مع الضغوط النفسية بين كلتا العينتين، حيث كانت أكثر أساليب التعامل مع الضغط النفسي استخداماً لدى عينة المرضى هي تلك المركزة حول الانفعال، بينما كانت طرق التعامل مع الضغط المركزة حول المشكل هي السائدة الاستخدام، لدى العينة الأخرى.

المبحث الثالث: الذاتية AUTISM

يعتبر اضطراب الذاتية من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الوقت الحاضر والتي يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة؛ فالأطفال الذاتويين يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي ومهارات العناية بالذات؛ لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية وعلاجية مناسبة لهم.

إن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة، وتربية طفل الذاتوي أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لما تواجهه الأم من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تتطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر، فكل أسرة لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوة محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة، وإن ميلاد الطفل المعاق في الأسرة يعد بمثابة سلسلة من هموم نفسية لا تحتمل وتكثف بأعباء مادية شاقة وبداية لصراعات في وجهات النظر في الآراء، وتبادل الاتهامات، ولوم الذات، والآخرين، وهجران لمناهج الحياة، وتفريغ لكل معنى في الحياة، وسيطرة لنزعات التشاؤم والقلق والانهيار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات وتعطيل الإرادة، مما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية وعلاجية مناسبة لهم. (قنديل، ١٩٩٦) و، (أبا الخليل، ٢٠٠٧).

التطور التاريخي للذاتوية:

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري إيجن بلولر Eugen Bleuler عام ١٩١١ حيث استخدم التوحد؛ ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية وفي عام ١٩٤٣ نشر الدكتور ليو كانر Leo Kanner ورقته المشهورة عن التوحد لكون ذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.

وفي عام ١٩٤٤ نشر الدكتور "هانز اسبرجر" من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر Asperger Syndrome وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية؛ لشرح هذا الاضطراب المعقد، وفي عام ١٩٦٤ أكتشف د. برنارد ريملاندر Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية.

بينما في عام ١٩٦٦ أكتشف د. أندرياس رت Andreas Rett صاحب متلازمة رت Rett Syndrome دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية، وكذلك في عام ١٩٧٧ عثر كل من الدكتورة سوزان فلوستين والدكتور ميكل روتر Susan Folstein and Dr. Michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

في عام ١٩٩١ نشر كل من الدكتور "ميكل روتر" والدكتورة "كاترين لورد والدكتورة rs. Catherine Lord, Michael Rutter and Ann LeCouteur أول استبيان لتشخيص الأوتيزم.

كما نشرت في عام ١٩٩٢ جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب الأوتيزم, (the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)

وأصدرت في عام ١٩٩٣ منظمة الصحة العالمية World Health Organization دليلاً مشابهاً لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض وذكرت فيه تعريفاً للأوتيزم ضمن فئة الاضطرابات النمائية.

وأسس في عام ١٩٩٤ الاتحاد الدولي لأبحاث التوحد the National Alliance for Autism Research (NAAR)؛ ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب طيف الأوتيزم.

نسبة شيوع الذاتوية عالمياً:

يظهر نسبة انتشار الأوتيزم في جميع أنحاء العالم وبمختلف الجنسيات والطبقات الاجتماعية بالتساوي، وبناءً على الدراسات الأجنبية التي أجريت على مدى انتشار هذا الاضطراب فتقدر النسبة (١٥-٢٠) لكل ١٠٠٠٠ مولود بالذاتوية بجميع درجاته، كما أشارت دراسات أخرى على النسبة تكاد تصل إلى ١ لكل ٥٠٠ حالة ولادة حية، كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث بلغ عدد حالات الذاتوية التوحد بأنواعها المختلفة (٥٠٠٠٠) حالة يمكن وصفهم بأنهم مصابين بالذاتوية (Dunlap & Kay, 1999). وإن نسبة الانتشار في الوطن العربي قريبة من النسبة العالمية (الزريقات، ٢٠٠٤).

وفي عام ٢٠١٥ أعلنت الجمعية الأمريكية للأوتيزم (American Society of Autism)، إن معدل انتشار الذاتوية بنسبة ١ من كل ٨٨ حالة ولادة، وإن نسبة انتشارها بين البنين والبنات هي (١-٤) كما أن نسبة انتشار الذاتوية بين الأطفال من سن ٣-١٧ سنة في الولايات المتحدة الأمريكية ١% وهذا يعني أن هناك (١٥٠٠٠٠) طفلاً يعيشون مع الذاتوية، حيث تنمو هذه النسبة بمعدل ١٠:١٧% نمواً سنوياً.

كما أشار التقرير الإحصائي للصحة العالمية (Report 2015)، Statistics Health (national) إلى أن نسبة الانتشار بالولايات المتحدة حسب تقرير الوالدين عن الأطفال في سن المدرسة المصابين بالذاتوية عمر من ٦-١٢ عام كانت (٢%) لعام ٢٠١١_٢٠١٢ بينما كانت عام ٢٠٠٧ (١,١٦%).

كما أشار التقرير الإحصائي للصحة العالمية (Statistics Report Health (national) إلى أن إلى معاناة طفل واحد كل ١٦٠ طفلاً في العالم من اضطراب الذاتوية. وتمثل هذه التقديرات رقماً متوسطاً وبتفاوت+ معدل الانتشار المبلغ عنه تفاوتاً واسعاً بين الدراسات. ومع ذلك، أفادت بعض

الدراسات المضبوطة جيداً بمعدلات أعلى بكثير. وما زال معدل انتشار اضطرابات الذاتوية غير معروف في عدة بلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

وترجع زيادة معدلات انتشار الإصابة بالذاتوية في الآونة الأخيرة إلى تغيرات في الممارسات التشخيصية، وزيادة المعرفة في العلوم البيولوجية وزيادة الوعي بهذا الاضطراب والى التعريفات المتعددة للذاتوية والتوسع في العمليات التشخيصية والتحسين في وعينا؛ لهذا الاضطراب بالرغم من عدم وجود اتفاق علي أسباب حدوث الذاتوية.

التقدم والتحسين لحالات الذاتويين:

يبدأ من ١٠ الى ٢٠ % من الاطفال الذاتويين بالتحسن بين سن الرابعة و السادسة و هم في بعض الأحيان قادرين على الالتحاق بالمدارس العادية و العمل فيما بعد، و ١٠ الى ٢٠ % من أطفال الذاتويين يستطيعون العيش في المنزل بعد الحصول على مهارات تدريبية اجتماعية و تواصلية و لكن هناك ٦٠ % يحتاجون الى رعاية خاصة فهم غير مستقلون، و بالتالي إيجاد مراكز متخصصة لهم أمر لا بد منه (الزريقات، ٢٠٠٤، ٥٢).

تعريف الذاتوية:

بعد معرفة تاريخ تطور مفهوم الذاتوية، يتوقع أكثر من تعريف وذلك لتنوع النظريات والأبحاث العلمية التي تحدثت عن هذا الاضطراب من معايير متنوعة وهي:

لغة:

الذاتوية (Autism) مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية (Auto) والتي تعنى ذاتي و(ISM) وتعنى حالة هكذا فأن مصطلح Autism يعني التوجه الذاتي او الحالة الذاتية، حيث تعد الذات هي مركز اهتمام الفرد (ريزو وزابل، ١٩٩٩: ٣٨٧ في الجارحي، ب.ت: ١٣٣٠).

وذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمه الصحة الأمريكية (١٩٩٤) تعريفاً للذاتوية وهو: إعاقة في النمو التي تكون مزمنة وشديدة حيث تظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهي نتاج اضطراب عصبي يؤثر سلباً على وظائف الدماغ وتتمثل أعراضه في القصور الواضح في التفاعل الاجتماعي وينتشر بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث، كما أنه قليل الانتشار بين الأطفال ويحدث بين كافة الشرائح الاجتماعية والعرقية (حسن، ٢٠٠٢، ٣٤).

وقد اتفق كل من (محمد، ٢٠٠١: ١٦)، (الشخص، ٢٠١٠: ٥٢-٥٣)، (محمد ٢٠١١: ١٦)، (هارون، ٢٠١٨: ١١٣٢) على أن الذاتوية هي اضطراب في الدماغ يؤثر على النمو العصبي للإنسان الأمر الذي يؤثر في قدرة الفرد على الاندماج مع الآخرين وعلى تطور وظائف العقل الثالث، الإدراك، واللغة، والتواصل الذي يظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل فيجعل المصاب بالتوحد أشبه بالعاجز أو قريب من فئة التخلف العقلي خاصة في الدرجة الشديدة منه، وتختلف الشدة في الاضطراب فهناك الشديد، وهناك البسيط فضلاً عن متلازمة أسبرجر.

بينما وضح الدليل الإحصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-IV-RT,2000) على أنها أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة، الذي يشير إلى أن الطفل الذاتوي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضاً بالانطوائية والتكرار حيث يكررون دائماً سلوك واحد أو أكثر.

(Psychiatry Association American, 2003, p 85).

وعرف كل من (شليبي، ٢٠١١)، (أبو الفتوح، ٢٠١٦) بأنه إعاقة من إعاقات النمو الشاملة لدى الطفل يصاب بها قبل سن الثالثة، وتعوق أداءه في مجالات عدة هي: النمو الطبيعي والتواصل اللغوي والاجتماعي، والقدرة

على القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة بشكل فعال مع الوقوع في التقيد بنمط سلوكي معين، ويصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن وسطة المحيط.

بينما ذكر الدليل الإحصائي الخامس المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (DSM-IV-RT,2014)). الذاتية على أنها عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة.

وعرفته أيضاً أبو العطا (٢٠١٥، ٣٧٩) بأنها قصور في التواصل الانفعالي وتأخر في النمو اللفظي المصاحب بشذوذ في الكلام سواء من حيث الشكل أم المضمون، وعدم القدرة على استخدام الضمائر بالإضافة إلى النمطية والإصرار على الطقوس دون توقف، ويصاحب ذلك باستجابات تتسم بالعنف إزاء أي تغيير.

تشخيص اضطراب الذاتية:

يتم تشخيص اضطراب الذاتية من خلال قيام الطبيب بعمل فحوصات غير مخبرية لنمو الطفل والتطور العقلي لديه، ومن خلال قيام الطبيب المختص بعمل محادثة مع الأهل للتعرف على المهارات الاجتماعية والسلوكية للطفل بالإضافة إلى القدرات اللغوية وعن مدى تغير وتطور هذه العوامل، في الوقت الحالي يستطيع الطبيب المختص بالتعاون مع الأهل تشخيص الاضطراب في فترة مبكرة مع نهاية السنة الأولى من عمر الطفل المصاب، حيث أنه قديماً كانوا لا يستطيعون تشخيص اضطراب الذاتية إلا مع نهايات السنة الثانية أو السنة الثالثة؛ للتأكد من مدى الإصابة بالمرض، عن طريق الأمور التالية في حال إذا كان الطفل المصاب بالذاتوية لا يستطيع النطق ببعض العبارات مثل كلمة بابا وكلمة ماما، ولا يقدر على النظر في وجه الأشخاص الآخرين ولا يستطيع الطفل أن يبتسم عند القيام بمداعبته ولا يستجيب للذين من حوله من الأشخاص والمؤثرات. (خليل، ٢٠٠٦، ٤٥).

بينما ذكر فراج (٢٠٠٢، ٦٨) أن هذا الأمر يعد من أصعب الأمور وأكثرها تعقيداً، وخاصة في الدول العربية، حيث يقل عدد الأشخاص المهيين بطريقة علمية؛ لتشخيص اضطراب الذاتوية، مما يؤدي إلى وجود خطأ في التشخيص أو إلى تجاهل الاضطراب في المراحل المبكرة من حياة الطفل، مما يؤدي إلى صعوبة التدخل في أوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ولمهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من النمو والتطور. ولكن مما يزيد من صعوبة التشخيص أن كثيراً من السلوك الذاتويين يوجد في اضطرابات أخرى؛ ولذلك فإنه في الظروف المثالية يجب أن يتم تقييم حالة الطفل من قبل فريق كامل من تخصصات مختلفة، حيث يمكن أن يضم هذا الفريق: طبيب أعصاب، طبيب نفسي، طبيب أطفال متخصص في النمو، أخصائي نفسي، أخصائي علاج لغة وأمراض نطق، أخصائي علاج مهني، أخصائي تعليمي.

مراحل التشخيص الذاتوية:

تقسم مراحل تشخيص الذاتوية إلى أربعة مراحل:

المرحلة الأولى: الإعداد والتشخيص وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص، وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة حالة وموافقة الأهل، وتحديد الاختبارات المناسبة، وتتضمن الاتصال بين المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي والمؤسسات الأخرى، وجمع المعلومات الأولية، واختيار أدوات التقييم.

المرحلة الثانية: وهي مرحلة تلقي المعلومات وهي تتضمن عقد المقابلات التشخيصية التي تتم بين الأخصائي والمفحوص، وتصحيح الاختبارات، وتنظيم نتائج الاختبارات وتنسيقها ووضعها في صورة كمية كما تتضمن مجموعة الأحكام الجزئية الوصفية (هنا، هنا، ١٩٧٣، ٨٥-٨٣).

المرحلة الثالثة: مرحلة معالجة المعلومات، وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها تمهيداً للإفادة منها.

المرحلة الرابعة: مرحلة تقديم المعلومات وهي تتضمن أن يصوغ الأخصائي الأسئلة التي يحول بسببها الحالة، ويختار الأخصائي الاختبارات المختلفة، ويقوم بمقابلة المفحوص، وتصحيح هذه الاختبارات، ويصوغ استنتاجاته عن الحالة، وينظم البيانات والاستنتاجات التي وصل إليها، (فاروق، الشربيني، ٢٠١١، ١٠٩-١١١).

بينما وضحت عسلي (٢٠٠٦) أنه يتم تشخيص الذاتية في الوقت الحالي من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب، وذلك قبل عمر ثلاث سنوات، وفي الوقت نفسه فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة، ويمر تشخيص الأوتيزم على عدد من الاختصاصيين، منهم: طبيب أطفال، واختصاصي أعصاب المخ، وطبيب نفسي، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة؛ وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين. ويتم تشخيص الأوتيزم مبنيًا على وجود الضعف الواضح، والتجاوزات في الأبعاد السلوكية، وهناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوى على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات، وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية؛ لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

رغم ذلك قد يكون من الصعب الوصول إلى تشخيص؛ نظرًا للتنوع الكبير في أعراض اضطراب الذاتية وشدته. ولا يوجد اختبار طبي معين؛ لتحديد الإصابة بهذا الاضطراب، لذلك توصي الدراسة الحالية بالاتي:

١. ملاحظة الطفل، والسؤال عن الكيفية التي تطورت على نحوها تفاعلات الطفل الاجتماعية، ومهاراته التواصلية، وسلوكه، وكيف تغيرت كل منها بمرور الوقت.
 ٢. إجراء اختبارات لطفلك، تتناول السمع، والتخاطب، واللغة، والمستوى النمائي، والأمور الاجتماعية والسلوكية.
 ٣. تقديم تفاعلات اجتماعية وتواصلية ذات بنية محددة لطفلك، وحساب نتيجة أدائه فيها.
 ٤. استخدم المعايير في Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية) (DSM-5)، الذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية.
 ٥. إشراك أخصائيين آخرين في تحديد التشخيص.
 ٦. التوصية بإجراء اختبار جيني للتعرف على ما إذا كان طفلك مصابًا باضطراب جيني، كمتلازمة ريت، أو متلازمة X الهش.
- خصائص وأعراض أطفال الذاتويين:**

تنوعت خصائص وأعراض الأطفال الذاتويين فيما يلي:

حيث تمثلت في:

١. القصور الاجتماعي
٢. القصور في التواصل
٣. السلوكيات التمتطية والاهتمامات المقيدة (السويدي، ٢٠٠٠، ص: ٧٣)
٤. لا يحب أن يحضنه أحد.
٥. لا يخاف من الخطر.
٦. نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
٧. لا يلعب مع الأطفال الآخرين (كامل، ٢٠٠٣، ص: ١٠).
٨. البرود العاطفي الشديد.
٩. فقدان الإحساس بالشخصية.

١٠. انخفاض مستوي الوظائف العقلية (الجليبي، ٢٠٠٧، :٢٥-٣١).
 ١١. صعوبات في التعبير عن مشاعرهم، (أو جنس، المذكور في الزريقات، ٢٠٠٤)
- بينما وضح **Smith** أعراض الطفل الذاتوي التي تتمثل في الاتي:
١. وجود قصور في التفاعلات الاجتماعية التبادلية.
 ٢. ضعف قدرات التواصل
 ٣. الإصرار على التماثل
 ٤. أنماط سلوك غير اعتيادية (الزريقات، ٢٠٠٤).
- أنواع الذاتوية:** من الممكن تصنيف الذاتوية كما يلي:
- اقترحت ماري كولمان (١٩٧٦) ثلاث تصنيفات للذاتويين: -
١. المتلازمة التوحدية الكلاسيكية، ويحدث تحسن لها ما بين سن الخامسة والسابعة.
 ٢. متلازمة الطفولة الفصامية بأعراض التوحد وتكون مثل الأولى إلا أنه يحدث تأخر لمدة شهر.
 ٣. متلازمة التوحدية المعوقة عصبياً، ويظهر لدى المصابين بها مرض دماغي عضوي متضمنة
 ٤. اضطرابات أفضية، ومتلازمات فيروسية مثل الحصبة ومتلازمة الحرمان الحسي (الزريقات، ٢٠٠٤)
- بينما اقترح كل من سيفن وماتسون وكووفى (١٩٩١) تصنيفاً مكوناً من أربع مجموعات كما يلي:
١. المجموعة الشاذة Group Atypical: يظهر أفراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوي الأعلى من الذكاء
 ٢. المجموعة التوحدية البسيطة mildly Autistic Group: يظهر أفراد هذه المجموعة مشكلات اجتماعية، وحاجة قوية للأشياء والأحداث؛ لتكون روتينية: ما يعاني أفراد هذه المجموعة أيضاً من التأخر العقلي البسيط، والتزاماً باللغة الوظيفية.

٣. المجموعة التوحدية المتوسطة moderately Group Autistic: يمتاز أفراد هذه المجموعة بالخصائص التالية: استجابات اجتماعية محدودة، وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية (مثل التأرجح والتلويح باليد) لغة وظيفية محدودة، وتأخر عقلي.

٤. المجموعة التوحدية الشديدة Severely Group Autistic: أفراد هذه المجموعة معزولين اجتماعياً، ولا توجد لديهم مهارات تواصلية وظيفية، وتأخر عقلي على مستوى ملحوظ (الزريقات، ٢٠٠٤، ص ٤٩-٤٨).

الأسباب المؤدية للذاتوية:

لقد اختلف العلماء فيما بينهم حول الأسباب المؤدية لحدوث اضطراب الذاتوية فالبعض يؤكد أنه لم يتم التواصل بعد إلى تحديد العوامل المباشرة والأساسية؛ لحدوث اضطراب الذاتوية إلا أن البحوث والدراسات التي تناولت هذا الجانب مثل (خليل، ١٩٩٨)، (موسى، ٢٠٠٢)، (الجبلي، ٢٠٠٥)، (عمار، ٢٠٠٥) (الخطيب، ٢٠٠٥)، أشارت إلى أنه ينشئ من مشكلات وعوامل عديدة منها الأسرية، والنفسية، والبيولوجية، والكيميائية، وسوف يتم عرض هذه العوامل كالاتي:

- أسباب أسرية ونفسية:

ترجع أسباب الإصابة بالذاتوية التنشئة الوالدية الخاطئة وإلى شخصية الوالدين غير السوية حيث يسهم أسلوب التربية في حدوث الاضطراب. ويؤكد ذلك (ليونكر، 1943) إلى أن أعراض الإصابة بالذاتوية لدى الأطفال يعود إلى عدم نضج وتطور الأنا، وهذا يحدث في الحالتين:
أ- نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل.

ب- نتيجة المناخ السيء الذي يعيش فيه الطفل.

كما وجدوا أن آباء الأطفال المصابين بالاضطراب الذاتوية، يتسمون بالبرود الانفعالي، والسواسية، والعزوف عن الآخرين، والذكاء، والميل إلى النمطية، ونتيجة لذلك الجهود العاطفي والانفعالي في شخصية الوالدين والمناخ الأسري بصفة عامة؛ يؤدي إلى عدم تمتع الطفل بالاستثارة اللازمة من خلال العلاقات الداخلية في الأسرة، ومن هنا يظهر الأساس المرضي الذي يكون نتيجة لفشل (الأنا) الطفل في تكوين إدراكه للألم، والتي تعد بمثابة المثل الأول لعالمه الخارجي، فالطفل الذاتوي لم تسنح له الفرصة؛ لتوجيه أو تركيز طاقته النفسية نحو موضوع أو شخص آخر منفصل عنه (لورناوينج، ١٩٩٤، ص: ٦٣).

ومن الدراسات التي تؤكد على العوامل النفسية في الإصابة بالذاتوية دراسة (ميريلاكا راند، 1992) على أن العوامل النفسية تساهم في إبراز أهمية التكوين الأولى لشخصية الطفل كما يبرر مدى احتياجات الطفل لبيئة آمنة ومريحة يستطيع فيها أن يخوض تجربة إيجابية من خلال لقاءه مع الأشخاص الذين يكفلون له الحماية، ويشبعون احتياجاته، كما يساعده على اتساع آفاقه، ويطلقون له العنان ليتحرك بحريته.

حيث أشارت بعض الدراسات ليس للوالدين دخل في إصابة طفلهم باضطراب الذاتوية، ومثل دراسة (خليل، ١٩٩٤، ص: ١٠٥)، حيث توصلت نتائجها إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين شخصيات آباء الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية وآباء الأطفال الأسوياء على اختبار إيزيك للشخصية، وأيضاً أكدت نتائج دراسة (ديمير ومكادو، ١٩٩٤)، التي توصلت أن شخصية آباء الأطفال الذاتويين لا تختلف عن شخصية سمات آباء الأطفال المضطربين اضطرابات أخرى، وإن أمهات الأطفال الذاتويين لديهم نفس المشكلات النفسية. وهكذا يتضح أن معظم الدراسات، أكدت على عدم وجود مبرر يسمح للوالدين بأن يعتقدوا انهم تسببوا في إصابة طفلهم بالأوتيزم.

١-أسباب بيولوجية :

بداء الاهتمام يتجه إلى دور العوامل البيولوجية في حدوث اضطراب الذاتوية، وبسبب ما تم نشره عن النظريات النفسية، بأنها لم تعد تفسر أسباب هذا الاضطراب؛ وبسبب ما يظهر على الأطفال الذاتويين من معاناه في أنواع مختلفة من الإعاقات البيولوجية، كسبب في حدوث اضطراب الذاتوية، هذا ما أكدته دراسة (السعد، ١٩٩٨، ص: ١٣٥) إن أسباب اضطراب الذاتوية ترجع إلى مشكلة بيولوجية، وليست نفسية، فقد تكون الحصبة الألمانية أو ارتفاع درجة الحرارة المؤثرة أثناء الحمل، أو وجود غير طبيعي لكروموسومات تحمل جينات معينة أو تلف بالدماغ أثناء الحمل أو أثناء الولادة؛ لأي سبب مثل نقص الأوكسجين مما يؤثر على الجسم والدماغ، وتظهر أعراض الذاتوية فيما يلي عرض لهذه الأسباب:

أ-العوامل الجينية :

توصلت بعض الدراسات إلى أن هناك ارتباط بين اضطراب الذاتوي وشذوذ الكروموسومات مثل دراسة (زوناللي وداجيت، 1998)، والتي أشارت نتائج إلى أن هناك ارتباط بين هذه الاضطرابات وبين كرموسوم يسمى كروموسوم (أكس)، فهذا الكرموسوم مسؤول عن حدوث خلل في الناحية العقلية حيث يؤدي إلى التأخر العقلي، وهذا الكرموسوم يدخل بنسبه ١٦ : ٥% في كل الحالات يوضح هذا الارتباط زيادة عدد الأولاد عن البنات في الإصابة بالذاتوية.

ب-المضاعفات الولادية قبل الولادة :

يشير كلاً من (فراج، ٢٠٠٢، ٦١)، (الجبلي، ٢٠٠٥، ٣١٥)، (عمارة، ٢٠٠٥) (لورنا وينج، ١٩٩٤، ٦٥)، على أن الدراسات والتحليل الطبية تؤكد على معاناة الطفل الذاتوي من حالات قصور عضوي أو حيوي منها ما يحدث أثناء فترة الحمل، وبالتالي يؤثر على الجنين، ومن أمثلتها

إصابة الأم بالحصبة الألمانية، أو حالة من حالات قصور التمثيل، أو حالات التصلب الدرني، ومنها حالات الريت Rett. وأقد أشار (mehr، 1993) إلى أن عوامل الخطر قبل الولادة فالإصابة بالحصبة الألمانية، والإصابة بفيروس سيتومجالو cytomegalo virus، ويذكر (خطاب ' ٢٠٠٥، ٤٢٥) أن هناك حالات حدوثه عالية لتعقيدات في مرحله ما قبل الولادة لدى الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية، رغم أن بعضها قد يكون عرضاً.

٢-العوامل البيوكيماوية:

تناولت العديد من الدراسات الأسباب المرضية المؤدية لحدوث الذاتوية، وهذه الدراسات تناولت فحص الأنسجة وعملية الأيض والهرمونات والأحماض الأمينية أيضاً ودور الموصلات العصبية في حدوث الذاتوية ويذكر(مليكة، ١٩٩٨، ١٨٥)، أن معظم الدراسات اتفقت على أن مستوى السيروتونين في الدم أعلى لدى الأطفال الذاتوين مقارنة بالأطفال الأسوياء.

٣-خلل في الجهاز العصبي المركزي:

قد ترجع إعاقة (الذاتوية) إلى خلل في بعض وظائف الجهاز العصبي المركزي فقد يكون هناك قصور معينة في الوظائف الفسيولوجية والكهربائية، وقد أثبتت دراسة (بلوتين وأخرون، ١٩٩٨) أن صورة الرنين المغناطيسي التي تقارن الأشخاص الذاتويين والمجموعة الضابطة من الأشخاص العاديين وجدت بأن الحجم الكلي للمخ يتزايد لدى المصابين باضطراب الذاتوية والنسبة الكبرى للزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القذالي occipital lobe والفص الجداري Parietal lobe والفص الصدغي Temporal lobe ولم توجد فروقاً في الفصوص الأمامية.

كما أثبتت دراسة (أبو العلا، ١٩٩٥، ١٣٥) إن تصوير المخ بالأشعة المغنطية والتصوير بالرنين المغناطيسي يشير إلى احتمال وجود دور لجذع المخ، في حالات الذاتوية، كما أنه توجد اضطرابات في أسفل المخ والجهد

المستثار لهؤلاء الأطفال بنسبه كبيرة، ولكنها اضطرابات عديمة الخصوصية وغير ثابتة في كافة الأبحاث.

٤- تأثير الفيروس في حدوث الأوتيزم:

يذكر (سليمان، ٢٠٠٣، ٥٥)، إن البحوث والدراسات الأكثر حداثة أشارت هي الأخرى إلى أن هناك فيروسات معينة بالإضافة إلى فيروس الحصبة الألمانية تؤدي إلى حدوث الأوتيزم كفيروس الهيربس البسيط herpes simplex، وبالإضافة إلى فيروس عراك الخلايا thcytomergalo .virus

٥- تأثير التلوث البيئي:

يرى (أديسون، ١٩٩٨) في دراسته أنه لا يوجد برهان حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على اضطراب الذاتوية رغم أن انتشار السموم في البيئة، يمكن أيضا أن يؤدي إلى حدوث الاضطراب، رغم انتشار السموم في البيئة حيث وجد معدل السموم عالي في بلدة صغيرة تسمى ليومنيستر تابعة لولاية ماسانشوستس حيث يوجد مصنع نظارات شمسية، وجد أن أعلى نسبة الحالات اضطراب الذاتوية كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان هذا المصنع.

علاج اضطراب الذاتوية:

من أساليب علاج اضطراب الذاتوية التي ذكرتها الجبلي (٢٠٠٧)،

٨٠-٩٢) ما يأتي:

١. التحليل النفسي.
٢. العلاج السلوكي.
٣. طريقه تحليل السلوك التطبيقي ABA
٤. العلاج التعليمي.
٥. العلاج الطبي بالعقاقير.
٦. العلاج بالتكامل الحسي.

٧. العلاج بالموسيقى.

٨. تنمية المهارات الاجتماعية.

على الرغم من ذلك لا يوجد علاج شافٍ بعد لاضطراب الذاتوي، وليست هناك طريقة علاج واحدة تناسب جميع الحالات. والهدف من العلاج هو زيادة قدرة الطفل على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن من خلال الحد من أعراض الذاتوية ودعم النمو والتعلم لديه، يمكن للتدخل المبكر خلال سنوات ما قبل المدرسة أن يساعد طفلك على تعلم المهارات الاجتماعية، والوظيفية، والسلوكية الحيوية، ومهارات التواصل.

وقد تساعد مجموعة من طرق العلاج والتدخلات المنزلية والمدرسية في علاج اضطراب الذاتوية، كما قد تتغير احتياجات طفلك بمرور الوقت، يمكن لمقدم الرعاية الصحية أن يوصي بخيارات ويساعدك على التعرف على الموارد في منطقتك.

وعندما تقوم الأم بتشخيص طفلها، ويتضح أنه مصاب باضطراب الذاتوية، عليها أن تتحدث إلى الخبراء بشأن وضع استراتيجية للعلاج وتكوين فريق من المتخصصين؛ لتلبية احتياجات طفلها.

وتشمل خيارات العلاج التالية:

١. **العلاجات السلوكية والاتصالية.** تعالج العديد من البرامج مجموعة من الصعوبات الاجتماعية واللغوية والسلوكية المرتبطة باضطراب الذاتوية، وتركز بعض البرامج على الحد من السلوكيات المثيرة للمشاكل، وتعليم مهارات جديدة، وتركز البرامج الأخرى على تعليم الأطفال كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية أو التواصل بشكل أفضل مع الآخرين، كذلك يمكن أن يساعد تحليل السلوك التطبيقي (ABA) الأطفال على تعلم مهارات جديدة وتعميم هذه المهارات في حالات متعددة من خلال نظام التحفيز القائم على المكافآت.

٢. **العلاجات التربوية.** غالبًا ما يستجيب الأطفال المصابون بالذاتوية جيدًا للبرامج التربوية التي تتميز بدرجة عالية من التنظيم. وتتضمن البرامج الناجحة عادةً فريقاً من الاختصاصيين، ومجموعة متنوعة من الأنشطة لتحسين المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال والسلوك. وغالبًا ما يظهر الأطفال قبل سن المدرسة ممن يحظون بتدخلات سلوكية فردية مركزة تقدمًا جيدًا.
٣. **العلاج الأسري.** يمكن أن يتعلم الآباء وأفراد الأسرة الآخرون كيفية اللعب والتفاعل مع أطفالهم المصابين باضطراب الذاتوية بطرق تحفز المهارات الاجتماعية وتعالج المشكلات السلوكية وتعلمهم مهارات الحياة اليومية والتواصل.
٤. **العلاجات الأخرى.** بناءً على احتياجات طفلك، فإن علاج النطق لتحسن مهارات التواصل، والعلاج المهني لتعليم أنشطة الحياة اليومية، والعلاج الطبيعي لتحسين الحركة والتوازن قد يكون مفيدًا. وقد يوصي الطبيب النفسي باتباع طرق لعلاج مشاكل السلوك.
٥. **الأدوية.** ليس هناك أي دواء في إمكانه تحسين العلامات الأساسية لاضطراب الذاتوية، ولكن هناك أدوية معينة تساعد في السيطرة على الأعراض. فعلى سبيل المثال، قد توصف بعض الأدوية لطفلك في حال كان يعاني من فرط النشاط؛ تستخدم الأدوية المضادة للذهان أحياناً في علاج المشكلات السلوكية الحادة؛ كما قد توصف مضادات الاكتئاب لعلاج القلق. أطلع مقدمي الرعاية الصحية بشأن أي دواء أو مكمل غذائي يتناوله الطفل أولاً بأول. ففي بعض الأحيان، قد تتفاعل الأدوية مع المكملات الغذائية، وتسبب آثاراً جانبية خطيرة.

أم الطفل الذاتي والقلق دراسات ميدانية: وفي هذا المقام نشير لعينة من الدراسات التي تناولت أم الطفل الذاتي والقلق:

قام (Firat,Diler&Gulash, 2000) بقياس الأمراض النفسية (قلق، اكتئاب، الليكسيثيميا) والأعراض النفسية العامة لدى أمهات الاطفال المصابين بالتوحد وأمهات الاطفال المتأخرين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ ام توحد و٣٨ أم متأخر عقلياً، وتم استخدام المقابلة الإكلينيكية والمقاييس النفسية التي تقيس (القلق والاكتئاب)، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال التوحدين يعانون من ضغط نفسي، وقلق، واكتئاب أعلى من أمهات الاطفال المتأخرين عقلياً.

أما (Hasting,2003) قام بدراسة مشكلات الطفل السلوكية وعلاقتها بالضغط النفسي (القلق، الاكتئاب) لدى أمهات وأباء الاطفال الذاتيين، تكونت عينة الدراسة من ١٨ أباً وأماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى ظهور مستويات أعلى في القلق لدى الأمهات علي خلاف الآباء، بينما لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاكتئاب.

كما بحث المطيري (٢٠٠٦) في تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم، وعمر الأم، وعدد افراد الأسرة، ودخل الأسرة، وتكون مجتمع الدراسة من أمهات، تناولت مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي، والبالغ عددهم (١٣٠) أمًا، تتراوح أعمار أطفالهم (٦_١٤) سنة، وتكونت الدراسة من (٩٥) أمًا، وصلت نتائج الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الطفل التوحديين، وهي القلق على مستقبل الطفل والاهتمام به من خلال فتره حياته، والتفكك الأسري،

والافتقار إلى المكافئة الشخصية، أما بقية المصادر فأنها لم تشكل مصدر من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

بحث (Graungaard&Skov) 2007, في مساعدة والدي الأطفال الذاتويين في كيفية التعامل مع مشاعر القلق والاكتئاب وقد شملت العينة ١٢ مشاركاً من والدي أولياء الأمور الاطفال الذاتويين، وقد أشارت نتائج الدراسة أن والدي الأطفال الذاتويين تم تعليمهم مهارات التعامل مع هذه المشاعر السلبية، وتم تعليمهم أساليب سلوكية معرفية لمساعدتهم في التغلب علي مشاعر القلق، وقد أظهرت النتائج أيضاً انخفاض في مشاعر القلق، والاكتئاب، وزيادة الشعور بالسعادة والأمل.

وقام (Podjamy,2007) بدراسة نوع العلاقة بين الوالدين والأطفال لدى الوالدين الذين لديهم أطفال ذاتويين وغير ذاتويين، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة نوع علاقة الطفل بوالديه والحياء الهانئة لأمهات الأطفال الذاتويين في كندا، ومعرفة دور علاقة الطفل بوالديه كعامل من العوامل التي تسهم في حماية الأسرة من الضغوط النفسية المتمثلة في قلق المستقبل من خلال استخدام نموذج (ABCX) للتكيف الأسري، وتكونت العينة من ٥٤ من الآباء منهم ١٨ من آباء الاطفال الذاتويين، و٢٧ من آباء الأطفال العاديين، واستخدم عدد من المقاييس المتعلقة بنموذج (CXبAB)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لديهم، وذلك من خلال وجود مخاوف مشتركة بين الآباء حول مستقبل

أطفالهم أي ارتفاع مستوى قلق لديهم مقارنة بالآباء الأطفال العاديين، وضعف علاقه أسر الأطفال الذاتويين بأطفالهم، وانخفاض مستوى الحياة الهانئة للأسرة.

وفي دراسة (Sevim, 2007) والتي هدفت إلى تحضير برنامج الإدارة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد، وتقييم أثر البرنامج على كل من الاكتئاب والقلق واحتمالية الانتحار. وطبق البرنامج على 44من أمهات

أطفال التوحد. واستخدم لجمع البيانات اختبار بيك للاكتئاب واختبار بيك للقلق ومقياس احتمالية الانتحار بالإضافة إلى نموذج المعلومات الديموغرافية. وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب بعد البرنامج في حين أن القلق واحتمالية الانتحار لم تتأثر بالبرنامج، كما أن الأمهات التي لم تخضع لبرنامج لم يحدث لها أي تغيير في المتغيرات السابقة.

أما "سيلدى" (el,2009 Selda koydmir) فقد بحثت في التحقق من أثر وجود طفل متوحد على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه منظمة مع عينة مكونة من (١٠) أمهات لأطفال مصابين بالتوحد، حيث قام بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق. أسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من المواضيع ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المعاق، مصادر الضغوط، استراتيجيات المواجهة المستخدمة؛ للتعامل مع الضغوط. ذكرت جميع الأمهات المشاركات أنهن يعانين من ضغوط نفسية وأظهرن أيضاً أن هناك قلقاً لدى الآباء والأمهات حول مستقبل الطفل المعاق مما يسبب ضغوط.

وأجرى الشامي (٢٠١١) دراسة هدفت إلى قياس مستويات الضغط النفسي والقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان لبعض المتغيرات الديموغرافية، وتكونت العينة من (١٩٠) من الأمهات، منهم (٩٥) أمّاً من أمهات الأطفال الذاتويين و(٩٥) من أمهات الأطفال العاديين، وقد استخدم الباحث اختبار حالة القلق للكبار وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الضغوط النفسية، وقد توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستويات القلق والضغط النفسي والاكتئاب.

دراسة عصفور (٢٠١٢) هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، وترى الباحثة أن الأمهات اللواتي يتواجد لديهن مراهقون توحديون يعانون من القلق و كشفت نتائج الدراسة أن الأمهات يعانين أكثر من غيرهن من ضغوط نفسية ترتبط بشكل مباشر أو

غير مباشر، وأنهن يعانين من أعراض نفسية وعضوية، ومشاعر اليأس والقلق علي أطفالها والإحباط، كما أنها تعاني بشدة من مشاعر القلق على مستقبل المراهقين التوحديين وتحمل الأعباء الناجمة عن وجوده، تكونت عينة الدراسة من أمهات المراهقين التوحديين في العاصمة عمان والبالغ عددها (٤٠)، تم اختيارهن بطريقة عشوائية من بين (١٢) مركزاً من مراكز التربية الخاصة بعمان، وتراوحت أعمار ابنائهن وبناتهن ما بين (١٢_١٦) سنة، واللواتي تم تشخيص ابنائهن على أنهم مصابين بالتوحد.

وأجرى حسن و إنعام (٢٠١٣) دراسة لمعرفة العوامل التي تساهم في التوتر بين آباء وأمهات الأطفال المصابين بالذاتوية، حيث أثبتت أن الأطفال الذاتويين لديهم زخيرة من السلوك الذي يمكن أن يتوقع أن يكون له تأثيراً على الأسرة، وقد كشفت النتائج قدرًا كبيراً من التوتر عند آباء وأمهات الأطفال الذاتويين، وتوجد عوامل مختلفة تؤدي إلى هذا التوتر، ومنها (القلق، وعوامل نفسية، وتربوية، واجتماعية، ومادية) وجميعها تؤدي إلى التوتر والإجهاد للوالدين، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن القلق يسبب إجهاد وتوتر أكبر، وبصورة عالية للآباء و أمهات الأطفال الذاتويين عن غيرها من العوامل الأخرى، وكشفت أيضاً الدراسة أن الأمهات يعانون بضغط وقلق وتوتر أعلى من الآباء، وتكونت العينة: تم اختيار عينة قصدية (٨٠) من الآباء والأمهات و (٤٠) من أطفال الذاتويين، ويتراوح أعمار الأطفال (٣-١٤) سنوات.

وأجرت العطا(٢٠١٣) دراسة بعنوان: بعض المشكلات النفسية لدى أسر أطفال التوحد (القلق_ الخوف) وعلاقتها ببعض المتغيرات، هدفت الدراسة التعرف على المشكلات النفسية (القلق-الخوف) لدى أسر أطفال التوحد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أباً وأماً من آباء أسر التوحد، وقد أظهرت النتائج أن القلق والخوف منخفض لدى آباء أطفال التوحد.

ويتضح مما تقدم:

١. إن أمهات الأطفال الذاتويين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.
٢. تدني أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين.
٣. إن أمهات الأطفال الذاتويين المتدني لديهن أساليب مجابهة الضغوط أكثر عرضة لمستويات عالية من القلق.
٤. إن تنمية أساليب المجابهة تعمل على خفض الضغوط والتكيف معها.
٥. وجود ارتباط موجب دال بين القلق، والخوف، والتشاؤم، ومشاعر اليأس، وانخفاض مستوى مجابهة الضغوط النفسية.

الدراسات السابقة دراسة تحليلية:

أولاً : أوجه الاتفاق والاختلاف:

اتفقت الدراسات على أن الأمهات اللواتي يتواجد لديهن أطفال ذاتويين، يعانون أكثر من غيرهن من الضغوط النفسية التي تتمثل في القلق، ومن أعراض عضوية ونفسية وإن تفكير الأم وخوفها على طفلها الذاتوي يسبب لها معاناه نفسية وجسدية، وذلك من خلال دراسة كلا من (المطيري، ٢٠٠٦، (حافظ، ٢٠٠٦)، (Graungaalrd&Skov,2006)، (زعارير، ٢٠٠٩)، (Rezendes&Angele,2011) Debra، (عصفور، ٢٠١٢)، (حسام، ٢٠١٢)، (حسن ، إنعام ، ٢٠١٣)، (Tungol,Lilly,2015).

وأن الإناث أكثر قلقاً من الذكور وهو ما أكدت عليه دراسة كل من (الزهار، ١٩٩٤، ص٣٨٢)، (عيد، ٢٠٠٢، ٣٨)، (الأنصاري، ٢٠٠٤، ٣٣٧). بينما اختلفت الدراسات في مستويات القلق لدى أمهات الاطفال الذاتويين باختلاف المستويات الاجتماعية والثقافية والمعتقدات الدينية للأمم، ومدة البرنامج المعد للتخفيف من حدة القلق لدى الأمهات.

وعلى حد اطلاع الباحثه ترى أن الأمهات اللواتي يتواجد لديهن أطفال ذاتويين، يعانون أكثر من غيرهن من الضغوط النفسية التي تتمثل في

القلق ومشاعر اليأس والخوف والتشأوم ومن أعراض عضوية ونفسية وأن تفكير الأم وخوفها على طفلها الذاتي يسبب لها معاناه نفسية وجسدية، وذلك من خلال دراسة كلا من (المطيري، ٢٠٠٦)، (إيمان حافظ، ٢٠٠٦)، (Rezendes&Angele, 2006)، (زعارير، ٢٠٠٩)، (Debra 2011)، (عصفور، ٢٠١٢)، (حسام، ٢٠١٢)، (حسن، إنعام، ٢٠١٣)، (Tungol,Lilly,2015) وغيرها من الدراسات.

ثانياً: أوجه الاستفادة:

١- **منهج الدراسة:** تم الاعتماد على المنهج التجريبي في هذه الدراسة من خلال تحليل مضمون بعض الدراسات السابقة التي اعتمدت على المنهج التجريبي ومن هذه الدراسات (الفصل، ٢٠٠٩)، (أمين، ٢٠١٢)، (بدوي، العشري، ٢٠١٣)، (يحي، ٢٠١٤)، (باشا، ٢٠١٦).

٢- **عينة الدراسة:** تناولت معظم الدراسات عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ومنها دراسة كلاً من (المطيري، ٢٠٠٦)، (Podjamy,2007)، (Selda Koydmir el , 2009)، (Benson, 2010)، (الشامي، ٢٠١١)، (Vidyasagar & Koshy, 2010)، (حسن وإنعام، ٢٠١٣)، (صاير، ٢٠١٥)، (Obeid& Daou , 2015).

أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على المقاييس السابقة والتراث النظري المرتبط بمتغيرات الدراسة في بناء الأدوات التي أهتمت بتشخيص كل من أساليب المجابهة والقلق ومن الدراسات التي تم الاعتماد عليها: (فولكان ولازورس، ١٩٨٨)، (عواد، ٢٠٠٥)، (الهلال، ٢٠٠٩)، (السيسي، ٢٠١٠)، (كاشف، ٢٠١٢)، (البلوي، ٢٠١٣)، (اليحي، ٢٠١٤)، (حنتول، ٢٠١٥).

ثالثاً: الجديد الذي تضيفه هذه الدراسة الحالية:

نزعم أن هذه الدراسة تضيف ما يلي:

١. دراسة مجال بحث لم يتطرق إليه أي بحث في البيئة العربية _ على حد إطلاع علم الباحثة _ وهو تنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.
٢. بناء مقياس أساليب المجابهة والقلق
٣. بناء برنامج إرشادي يناسب البيئة العربية لتنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين ويعتمد على فنيات (المحاضرة والمناقشة، الحوار، فصل الذات، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، إيقاف الإمعان الفكري، التخيل، القصة الرمزية، صرف الانتباه، حل المشكلات، الوجبات المنزلية.

فروض الدراسة:

من خلال العرض السابق للأطر النظرية الخاصة بالدراسة تفترض

هذه الدراسة ما يلي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس مجابهة الضغوط في اتجاه القياس البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي - البعدي) على مقياس القلق في اتجاه القياس البعدي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس مجابهة الضغوط "
٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي - التتبعي) على مقياس القلق.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: خطوات الدراسة.

ثالثاً: عينة الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة.

١. مقياس أساليب مجابهة الضغوط.

٢. مقياس القلق.

٣. البرنامج الإرشادي.

خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

يتضمن هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم تحديد المنهج المستخدم وخطوات الدراسة أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية التي تم الاستعانة بها؛ لتحليل واستخلاص النتائج على النحو التالي:

١- منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي، حيث تمثل البحوث التجريبية أدق أنواع البحوث العلمية التي يمكن أن تؤثر على العلاقة بين المتغير المستقل والتابع في التجربة (جابر عبد الحميد وأحمد كاظم، ١٩٧٨)، وقد اعتمدت الدراسة على التصميم التجريبي ذو مجموعة واحدة؛ للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي كمتغير مستقل في تنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق كمتغير تابع.

٢- عينة الدراسة:

أ. العينة الاستطلاعية:

بلغ عددها (ن=٥٠) أم من أمهات الأطفال الذائبيين، ممن تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠ - ٤٥) بمتوسط عمر (٣٧,٨٦)، وإنحراف معياري (٤,٨١) والهدف من العينة حساب الكفاءة السيكومترية للأدوات الدراسة.

ب. العينة التجريبية:

تكونت عينة الدراسة التجريبية من (١٠) أمهات من أمهات الأطفال الذائبيين الحاصلات على درجات منخفضة في أساليب مجابهة الضغوط، ودرجات مرتفعة في القلق، بمتوسط عمر (٣٨,٨٢)، وإنحراف معياري (٥,٨٤)، حيث عمدت الباحثة لنوع العينة (المقصودة أو الغرضية)، والمنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وذلك لمزيد من التحكم في الضبط التجريبي ومسار أنشطة البرنامج وتفعيل ألياته وفنياته (الشناوي، ١٩٩٦) تم استقطابهم من مركز (تواصل لذوي القدرات الفائقة) وقد خضعت هذه العينة لإجراء

القياس القبلي لأدوات الدراسة ثم تطبيق البرنامج على العينة التجريبية ثم القياس البعدي والتتبعي لأدوات الدراسة، بهدف التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي.

من مبررات اختيار عينة الدراسة :

١. اهتمام بعض الدراسات السابقة بأساليب المجابهة والقلق.
٢. أثبتت بعض الدراسات دور البرامج الإرشادية المقدمة للأمهات في تنمية أساليب المجابهة.
٣. تناول الدراسة فئة هامة من فئات المجتمع وهي أمهات الأطفال الذاتويين اللواتي يعتبرن من القوة البناءة داخل المجتمع.

ثالثاً: أدوات الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة في إجراءاتها على الأدوات التالية:

- ١- الأدوات التشخيصية السيكومترية: وتتمثل في المقاييس التالية:
 - أ. مقياس أساليب مجابهة الضغوط: جاء إعداد هذا المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بحيث تتناسب ثقافتها، تتناسب طبيعة العينة المعنية بها هذه الدراسة.
 - ب. خطوات إعداد المقياس: مر المقياس بعدة مراحل يمكن إيضاحها على النحو التالي:

أولاً: الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة:

هذه هي أولى الخطوات التي تم إتباعها لإعداد المقياس في صورته الحالية، وفيها تم استقراء وحصر الأدبيات السيكولوجية والأطر النظرية المعنية بالأمهات بشكل عام، وذلك بهدف التوصل إلى فهم عميق لمضمون هذا المفهوم، وذلك للوقوف على تعريف إجرائي خاص به يمكننا من ملاحظته وقياسه، وكذلك الوقف على مجالاته وذلك للاستعانة به في تحديد مكونات هذا المقياس وصياغة بنوده، ويوضح الجدول التالي بعض المكونات التي تم الاستعانة بها من الدراسات السابقة.

جدول (٢)

الدراسات السابقة التي تم الاستعانة بها في بناء مقياس أساليب المواجهة.

اسم الدراسة	إعداد	المكونات
آثار أساليب المواجهة والدعم الاجتماعي والأعراض السلوكية للطفل على الصحة النفسية لأمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد.	Obeid & Daou 2015	البحث عن الدعم الاجتماعي.
الضغوط وأساليب مواجهتها، وعلاقتها بالصلافة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.	وائل ماهر محمد غنيم ٢٠١٥	التفاعل الإيجابي لمواجهة الضغوط.
الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتية.	غادة صابر أبو العطا ٢٠١٥	الدعم الاجتماعي - حل المشكلة - إعادة التقييم الإيجابي.
فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة.	عبدالرحمن بدوي ورمضان عاشور ٢٠١٣	إعادة التقييم الإيجابي - إدارة الذات - حل المشكلات - الدعم الاجتماعي.
استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية.	إيمان فؤاد كاشف ٢٠١٢	إعادة التقييم الإيجابي - المساندة الاجتماعية.
الضغوط وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد وأمهات الأطفال العاديين.	Vidyasager & Koshy 2010	البحث عن الدعم الاجتماعي - إعادة التقييم الإيجابي.
أساليب المواجهة التي تستخدمها أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.	Benson 2010	إعادة التقييم الإيجابي.

ثانياً: الاطلاع على المقاييس السابقة: في هذه المرحلة تم البحث عن المقاييس المعنية بتشخيص أساليب المجابهة بوجه عام؛ لتحليل وبيان مكوناتها المختلفة والوقوف على أهم بنودها وكيفية صياغة هذه البنود وبدائل الاستجابة عليها، وكذلك الوقوف على أهم المكونات التي شاع تكرارها بين هذه المقاييس المختلفة والمتعددة؛ لتحديد إمكانية الاستفادة منها في صياغة بنود المقياس، ونشير لها في الجدول التالي:

جدول (٤)

المقاييس التي تم الاستعانة بها في بناء مقاييس أساليب مجابهة الضغوط

المكونات	إعداد	المقياس وسنة النشر
إعادة التقييم الإيجابي- البحث عن الدعم والمساندة الاجتماعية.	ابتسام سليمان اليعقوبي	مقياس أساليب مواجهة الضغوط ٢٠١٤
إعادة التقييم الإيجابي- حل المشكلات _ ضبط النفس _ البحث عن الدعم والمساندة الإيجابي.	عبد الرحمن بدوي	مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط ٢٠١٣
إعادة التقييم الإيجابي- ضبط الذات.	أحمد محمد عرافي	مقياس أساليب مجابهة الضغوط ٢٠١٣
طلب الدعم الاجتماعي- حل المشكلة- إعادة التقييم الإيجابي.	فاطمة عزت	مقياس أساليب التعامل مع الضغوط ٢٠١٠
ضبط الذات- إعادة التقييم الإيجابي	الهالي	مقياس أساليب مواجهة الضغوط ٢٠٠٩
طلب المساندة الاجتماعية.	فاطمة احمد عواد عواد	مقياس أساليب مواجهة الضغوط ٢٠٠٥
حل المشكلة- ضبط الذات -إعادة التقييم الإيجابي	فولكان ولازاروس	مقياس أساليب مواجهة الضغوط ١٩٨٨

ثالثاً: تحديد مكونات المقياس: وبمراجعة مصادر المعرفة السابقة من دراسات وأدبيات نفسية ومقاييس خاصة بأساليب مجابهة الضغوط، والتعرف على محتوياتها من مفردات، وتحديد المكونات التي حصلت على نسبة شيوع

واتفاق ٨٥% من العينات السابقة أصبح من اليسير استخلاص مكونات وبنود مقياس أساليب مجابهة الضغوط، والتي روعي عند صياغتها أن تكون مستمدة من الأسس والمقياس والاستبانات التي تم تحليلها مسبقاً، ومن تصنيف القائمة إلى عدة مكونات أساسية.

وهذه المكونات هي:

١. **إعادة التقييم الإيجابي:** هي قدرة أم الطفل الذاتوي على تقبل حالة ابنها والبحث عن نقاط القوة لديه والنظر بإيجابية للضغوط الناتجة عن إعاقته.

٢. **إدارة الذات:** هي قدرة أم الطفل الذاتوي على ضبط انفعالاتها وعدم استنارتها بسهولة عند تعرضها لصدمات انفعالية، واحتواء الأزمات التي تتعرض لها بسرعة.

٣. **المساندة الاجتماعية:** هي قدرة أم الطفل الذاتوي على الحصول على المعلومات عن طفلها الذاتوي من خلال أخذ الآخرين أو الاشتراك في برامج علاجية خاصة بذلك.

٤. **حل المشكلة:** هي قدرة أم الطفل الذاتوي على وضع حلول متعددة للمشكلات التي تواجهها، ووضع خطة لحل هذه المشكلات بنفسها أو بمساعدة الآخرين.

ومن خلال ذلك تم التوصل إلى التعريف الإجرائي "لمجابهة الضغوط": هي الأساليب التي يتبعها الفرد في التعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة والتغلب على المشكلات التي تواجهه بفاعلية، وذلك من خلال كلاً من إعادة التقييم الإيجابي، وإدارة الذات، والمساندة الاجتماعية، وحل المشكلة.

رابعاً: صياغة بنود المقياس:

تمت صياغة البنود في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناء على التعريفات الإجرائية الخاصة بكل مكون، كما روعي في صياغتها أن تكون بلغة عربية سهلة واضحة غير موحية أو مزدوجة المعنى، وأن تكون قصيرة

قدر الإمكان، وتكون المقياس في صورته الأولية من (٥٥) بنداً، أنظر للملحق (٢).

خامساً: تحديد بدائل الاستجابة :

تم اختيار شكل الاستجابة الثلاثي (نعم، أحياناً، لا)؛ وذلك لأن الشكل الثنائي لا يعطي المفحوص فرصة حرية الاختيار ويجبر المفحوص على اختيار إجباري بين (نعم، لا) وهو غير راغب في أي منها في حين أن شكل الاستجابة الخماسي يدعو المفحوص إلى التشتت.

سادساً: تعليمات المقياس: تتضمن تعليمات المقياس بيانات المفحوص والتي تشمل على (الاسم، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التشخيص، شدة الإعاقة، نوع الطفل، تعليمات المقياس).

سابعاً: تحكيم المقياس:

عرضت الصورة الأولية من المقياس على محكمين متخصصين من الأساتذة في مجالات علم النفس (ن=٧) ملحق رقم (١)، وذلك بهدف الحكم على سلامة ومدى مطابقتها للهدف الذي وضع المقياس من أجله هو أساليب مجابهة الضغوط، ومدى صدقها في قياس ما وضعت لقياسه وبيان ما إذا كانت العبارات تنتمي للبعد الذي تقيسه أم لا. وبناء على التوجيهات التي أدلى بها الأساتذة المحكمين تم حسب نسبة الاتفاق والاختلاف على كل عبارة من عبارات المقياس بغرض حذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق فيها عن ٨٠% وتم تعديل بعض العبارات لجعلها أسهل للفهم. تم التوصل إلى أبعاد المقياس؛ ليحتوي على عدد (٥٥) عبارة في الصورة النهائية ملحق رقم (٣).

جدول (٥)

نتائج عرض تحكيم مقياس أساليب مجابهة الضغوط

المكون	المفردة قبل التعديل	المفردة بعد التعديل	سبب التعديل أو الحذف
إعادة التقييم الإيجابي	أشعر أن طفلي الذاتوى هدية من الله.	حذف	غير ملائم
إدارة الذات	من الصعب استشارتي انفعاليًا	استثار انفعاليًا بصعوبة	تعديل الصياغة
إدارة الذات	يصعب على أن أسطر على اندفاعاتي القوية	أجد صعوبة في السيطرة على اندفاعي.	تعديل صياغة

جدول (٦)

البند التي تم إضافتها من قبل السادة المحكمين

البند	البعد
أستشير المختصين فى حالة طفلى الذاتوي	إدارة الذات

ثامناً: حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس: تتضمن:

أ. صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بأكثر من طريقة ونذكر منها ما يلي:

ب. صدق المحكمين: لتقييم صلاحية المقياس، وقد عرضت نتائج التحكيم في المرحلة السابقة من مراحل بناء المقياس، وفي الجدول التالي نستعرض معاملات الاتفاق بين المحكمين على عبارات مقياس أساليب مجابهة الضغوط.

جدول (٧)

نسبة اتفاق المحكمين على عدد عبارات مقياس مجابهة الضغوط

رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة
١	٧	%١٠٠	٣٧	٧	%١٠٠	١٩	٧	%١٠٠
٢	٧	%١٠٠	٣٨	٦	٨٥.٧%	٢٠	٧	%١٠٠
٣	٧	%١٠٠	٣٩	٧	%١٠٠	٢١	٧	%١٠٠
٤	٧	%١٠٠	٤٠	٧	%١٠٠	٢٢	٧	%١٠٠
٥	٧	%١٠٠	٤١	٧	%١٠٠	٢٣	٧	%١٠٠
٦	٧	%١٠٠	٤٢	٧	%١٠٠	٢٤	٧	%١٠٠
٧	٧	%١٠٠	٤٣	٧	%١٠٠	٢٥	٧	%١٠٠
٨	٧	%١٠٠	٤٤	٧	%١٠٠	٢٦	٧	%١٠٠
٩	٧	%١٠٠	٤٥	٧	%١٠٠	٢٧	٧	%١٠٠
١٠	٧	%١٠٠	٤٦	٧	%١٠٠	٢٨	٧	%١٠٠
١١	٧	%١٠٠	٤٧	٧	%١٠٠	٢٩	٧	%١٠٠
١٢	٧	%١٠٠	٤٨	٧	%١٠٠	٣٠	٧	%١٠٠
١٣	٧	%١٠٠	٤٩	٧	%١٠٠	٣١	٧	%١٠٠
١٤	٧	%١٠٠	٥٠	٧	%١٠٠	٣٢	٧	%١٠٠
١٥	٧	%١٠٠	٥١	٧	%١٠٠	٣٣	٧	%١٠٠
١٦	٦	%٨٥.٧	٥٢	٧	%١٠٠	٣٤	٦	%٨٥.٧
١٧	٧	%١٠٠	٥٣	٧	%١٠٠	٣٥	٧	%١٠٠
١٨	٧	%١٠٠	٥٤	٧	%١٠٠	٣٦	٧	%١٠٠
	٧	%١٠٠	٥٥					

٢. صدق البناء والتكوين: بناء المقياس في ضوء محتوى المقاييس السابقة والدراسات، وكذلك التعريفات الإجرائية وقد سبق إيضاح ذلك.

ب. ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة منها:

١- طريقة ألفا لكرونباخ التجزئة النصفية: للتحقق من الثبات عبر خلايا المقياس بحساب معامل ألفا والتجزئة النصفية للمقياس ككل، وذلك على عينة من أمهات الأطفال الذاتوين (ن=٥٠) وأسفر ذلك عن النتائج بالجدول (٨).

جدول (٨)

معامل الثبات لمقياس (مجابهة الضغوط) بطريقتي التجزئة النصفية، وألفا لكرونباخ

قيمة (ر)	ن	القيم الإحصائية طريقة حساب الثبات
٠.٧٩	٥٠	معامل ألفا - كرونباخ
٠.٧٢	٥٠	التجزئة النصفية

بالنظر لقيم معاملات الارتباط الواردة في الجدول (٨) أعلاه يتضح أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ في كلتا الطريقتين، و هذا دليلٌ على صلاحية المقياس لقياس (مجابهة الضغوط) لدى أفراد العينة.

٢- ثم تم حساب الاتساق الداخلي: لتحقيق هذا النوع من الثبات عولجت استجابات أفراد العينة على مقياس (مجابهة الضغوط) باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة، ومجموع عبارات المقياس وعددها ٥٥ عبارة؛ وذلك للوقوف على الارتباط بين عبارات المقياس ومكوناته، ومن ثم التأكد من أنه يمثل وحدة قياسية تقيس نفس الظاهرة، ونوضح ذلك في الجدول التالي.

جدول (٩)

الاتساق الداخلي بين درجة البند والدرجة الكلية للمكون (ن=٥٠).

رقم العبارة	قيمة ر	رقم العبارة	قيمة ر	رقم العبارة	قيمة ر	رقم العبارة	قيمة ر
١	٠.٣١	٢٨	٠.٤٧	٢٩	٠.٨٩	٤٥	٠.٤٢
٢	٠.٦٥	١٥	٠.٣٢	٣٠	٠.٧٠	٤٦	٠.٣٢
٣	٠.٨٩	١٦	٠.٧٤	٣١	٠.٧٥	٤٧	٠.٣٧
٤	٠.٧٠	١٧	٠.٥١	٣٢	٠.٨٦	٤٨	٠.٣٧
٥	٠.٧٥	١٨	٠.٣٥	٣٣	٠.٨٤	٤٩	٠.٥٩
٦	٠.٤٧	١٩	٠.٧١	٣٤	٠.٤٧	٥٠	٠.٧٧
٧	٠.٦٥	٢٠	٠.٧٧	٣٥	٠.٥٣	٥١	٠.٥٤
٨	٠.٣٧	٢١	٠.٨٤	٣٦	٠.٨٩	٥٢	٠.٦٩
٩	٠.٦٩	٢٢	٠.٥٣	٣٧	٠.٧٠	٥٣	٠.٤٢
١٠	٠.٤٢	٢٣	٠.٥٣	٣٨	٠.٧٥	٥٤	٠.٥١
١١	٠.٥٩	٢٤	٠.٣٢	٣٩	٠.٨٦	٥٥	٠.٦٢
١٢	٠.٥٧	٢٥	٠.٣٧	٤٠	٠.٨٤		
١٣	٠.٨٦	٢٦	٠.٤٣	٤١	٠.٥٤		
١٤	٠.٥٥	٢٧	٠.٤٨	٤٢	٠.٤٢		

وفي ضوء ما تقدم يتضح أن هناك ترابطاً بين بنود المقياس، والمقياس ككل مما يشير إلى تمتعه بالثبات، وإن المقياس يتركز حول هدف واحد ألا وهو قياس مجابهة الضغوط.

تصحيح المقياس:

بلغ عدد بنود المقياس في صورته النهائية (٥٥) بنوداً موزعة على مكوناته الفرعية الأربعة، وقد تم تصحيح بنود المقياس وفقاً للتقديرات التالية (نعم = ٣، أحياناً = ٢، لا = ١)، وذلك في حالة الصياغة الإيجابية للبنود،

والعكس في حالة الصياغة السلبية، فإن الدرجة الكلية على مقياس أساليب مجابهة الضغوط تتراوح ما بين (٥٥: ١٦٥) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى أساليب مجابهة الضغوط، في حين أن الدرجات المنخفضة تشير إلى انخفاض مستوى أساليب مجابهة الضغوط، مع الأخذ في الاعتبار أن البنود ذات الصياغة السلبية تحمل الأرقام التالية (٢، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٣٣، ٣٧، ٤٠، ٥٣)، والوقت المحدد للإجابة على هذا المقياس (١٥) دقيقة، ويوضح الجدول التالي مكونات المقياس وأرقام البنود.

جدول (١٠)

توزيع عبارات المقياس وبنوده على مكوناته الفرعية

أرقام البنود	مكونات المقياس
١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢	التقييم الإيجابي
١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨ ٤٤، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨	إدارة الذات
٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣ ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣	المساندة الاجتماعية
٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥ ٤٤، ٤٥	حل المشكلة

جدول (١١)

مكونات مقياس مجابهة الضغوط وأرقام البنود
ذو الصياغة الإيجابية والسلبية لكل مكون

مكونات المقياس	أرقام البنود ذو الصياغة الإيجابية	أرقام البنود ذو الصياغة السلبية
التقييم الإيجابي	١٢-١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-١	١١-٢
إدارة الذات	-٢٤-٢٣-٢٢-١٦-١٥-١٤-١٣ ٤٤-٢٨-٢٧-٢٦-٢٥	٢١-٢٠-١٩-١٨-١٧
المساندة الاجتماعية	-٣٦-٣٥-٣٤-٣٢-٣١-٣٠-٢٩ ٤٣-٤٢-٤١-٣٩-٣٨	٤٠-٣٧-٣٣
حل المشكلة	-٥١-٥٠-٤٩-٤٨-٤٧-٤٦-٤٥ ٥٥-٥٤-٥٢	٥٣

أ- المرغوبة الاجتماعية للمقياس:

ونقصد بها صياغة المفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعياً؛ وللتحقق من تفعيل المرغوبة الاجتماعية كأحد معايير المقياس الجيد في الجوانب الاجتماعية والوجدانية للسلوك الإنساني، فقد سبق وأشرنا إلى توفير عدة شروط عند صياغة المفردات فضلاً عن التوزيع العشوائي للمفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار استجابة معينة ونوضح المقياس في صورته النهائية ملحق (٣).

ب- مقياس القلق: جاء إعداد المقياس بهدف توفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربي، فضلاً عن سعي الباحثة للإلمام بمهارات بناء المقياس النفسي.

ج- خطوات إعداد وبناء المقياس: مر المقياس بعدة مراحل يمكن إيضاحها على النحو التالي:

أولاً: دراسة الدراسات السابقة التي تناولت القلق :

تم استقراء التراث النفسي والدراسات التي تناولت القلق ويوضح الجدول (١٢) بعض المكونات التي تم الاستعانة بها من الدراسات السابقة:

جدول (١٢)

بعض المكونات التي تم الاستعانة بها من الدراسات السابقة لبناء المقياس القلق

المكونات	الباحث
القلق على مستقبل الطفل - الحزن - عدم الاستقرار الاجتماعي والاسري	أحمد بن موسى حنتول ٢٠١٥
اليأس - الخوف - الفشل - قلق التفكير في المستقبل.	ريما سالم البلوي ٢٠١٣
الفشل - القلق على المستقبل.	أميرة طه بخش ٢٠٠٧
القلق على مستقبل الطفل	فتحي فتحى أحمد السيسى ٢٠١٠
القلق على مستقبل الطفل، أعراض سلوكية وفسولوجية ووجدانية ومعرفية	نميري نجية ٢٠١٢
القلق على مستقبل الطفل.	السيد كامل الشربيني منصور ٢٠٠٣
القلق على مستقبل الطفل المعاق - عدم الاستقرار الاجتماعي - الفشل - الخوف - اليأس.	فتحي فتحى أحمد السيسى ٢٠١٠
اليأس والإحباط - القلق على مستقبل الطفل - أعراض عضوية.	هبة ميرزا عبد الوهاب ٢٠١١

ثانياً: الاطلاع على المقاييس السابقة :

وتضمنت استقراء التراث السيكلوجي والاطلاع على الأدبيات والبحوث النفسية التي تناولت القلق هذا بالإضافة إلى البحث عن المقاييس المعنية بتشخيص القلق بوجه عام؛ لتحليل وبيان مكوناتها المختلفة والوقوف على أهم بنودها وكيفية صياغة هذه البنود، وبدائل الاستجابة عليها، وكذلك الوقوف على أهم المكونات التي شاع تكرارها بين هذه المقاييس المختلفة والمتعددة لتحديد إمكانية الاستفادة منها في صياغة بنود المقياس.

جدول (١٣)

المقاييس التي تم الاستعانة بها في بناء مقياس القلق

المفردات	المكونات	المقياس وسنه النشر
١٤ مفردة	أعراض فسيولوجية. أعراض سلوكية. أعراض وجدانية.	مقياس القلق لهاميلتون ١٩٥٩ إعداد لطفي فطيم
٥٠ مفردة	أعراض فسيولوجية أعراض سلوكية، أعراض وجدانية	مقياس تايلور للقلق الصريح ١٩٥٣ اقتباس وإعداد مصطفى فهمي
٤٢ مفردة	أعراض فسيولوجية، أعراض وجدانية، وسلوكية.	مقياس القلق عبدالله بن طه الصافي ٢٠٠٧
٣٦ مفردة	قلق المستقبل_القلق الاجتماعي أعراض فسيولوجية أعراض وجدانية وسلوكية	مقياس القلق لدى الزوجات منيا سميح مصطفى ٢٠١٢
٤٠ مفردة	أعراض فسيولوجية، أعراض وجدانية.	مقياس القلق لدى أم الطفل الداون نميري نجية ٢٠١٢
٥٤ مفردة	أعراض فسيولوجية، ووجدانية.	مقياس القلق لدى كبار السن سألى محمود المصري ٢٠١٣
٤٤ مفردة	أعراض فسيولوجية، أعراض وجدانية، قلق المستقبل	مقياس لاضطراب القلق العام هدير عز الدين صلاح ٢٠١٤
١٩ مفردة	أعراض فسيولوجية، أعراض وجدانية	ناصر محمد نوفل ٢٠١٦ إعداد تايلور وتقنين العبادسة ٢٠٠٠
٤٤ مفردة	قلق المستقبل، أعراض فسيولوجية، أعراض وجدانية	مقياس القلق للطالبات الإيتام صباح خالد محمود ٢٠١٦

ثالثاً: تحديد مكونات المقياس:

وبمراجعة مصادر المعرفة السابقة من دراسات وأدبيات نفسية ومقاييس خاصة بأساليب مواجهة الضغوط، والتعرف على محتوياتها من مفردات وبتحديد المكونات التي حصلت على نسبة شيوع واتفاق ٨٥% من العينات السابقة أصبح من اليسير استخلاص مكونات وبنود مقياس أساليب مجابهة الضغوط والتي روعي عند صياغتها أن تكون مستمدة من الأسس والمقاييس والاستبانات التي تم تحليلها مسبقاً، ومن تصنيف القائمة إلى عدة مكونات أساسية، وهذه المكونات هي:

١- **البعد المعرفي:** هو اعتقاد أم الطفل الذاتي بصعوبة التحكم في المواقف والأفكار المزعجة المرتبطة بإعاقة طفلها.

٢- **البعد الوجداني:** هو شعور أم الطفل الذاتي بحالة من الترقب والضيق والتوتر الذي يصيب تفكيرها الذي يظهر على شكل قلق.

٣- **البعد السلوكي:** هو نشاط يصدر عن أم الطفل الذاتي نتيجة تفاعلها مع ظروف خاصة بإعاقة طفلها.

٤- **البعد النفسجسمي:** هو ظهور بعض أعراض الاضطرابات النفسجسمية المصاحبة للقلق لدى أم الطفل الذاتي.

ومن خلال ذلك تم التوصل إلى التعريف الإجرائي "للقلق" هو رد فعل طبيعي للضغط وعجز الفرد عن تحقيق التوازن والتوافق النفسي، وتتمثل أعراضه من خلال الأبعاد التالية (البعد المعرفي _ البعد الوجداني _ البعد السلوكي _ البعد النفسجسمي).

رابعاً: صياغة بنود المقياس:

تمت صياغة البنود في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناءً على التعريفات الإجرائية الخاصة بكل مكون، كما روعي في صياغتها أن تكون بلغة عربية سهلة واضحة غير موحية أو مزدوجة المعنى، وأن تكون قصيرة

قدر الإمكان، وتكون المقياس في صورته الأولية من (٤٥) بنداً، أنظر للملحق (٤).

خامساً: تحديد بدائل الاستجابات: تم اختيار شكل الاستجابة الثلاثي (نعم، أحياناً، لا)؛ وذلك لأن الشكل الثنائي لا يعطي المفحوص فرصة حرية الاختيار ويجبر المفحوص على اختيار إجباري بين (نعم، لا) وهو غير راغب في أي منها في حين أن شكل الاستجابة الخماسي يدعو المفحوص إلى التشتت.

سادساً تعليمات المقياس: تتضمن تعليمات المقياس بيانات المفحوص والتي تشمل على الأسم، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، التشخيص، شدة الإعاقة، نوع الطفل، تعليمات المقياس)

سابعاً: تحكيم المقياس:

عرضت الصورة الأولية من المقياس على محكمين متخصصين من الأساتذة في مجالات علم النفس (ن=٧) ملحق رقم (١)، وذلك بهدف الحكم على سلامة ومدى مطابقتها للهدف الذي وضع المقياس من أجله هو أساليب مجابهة الضغوط، ومدى صدقها في قياس ما وضعت لقياسه، وبيان ما إذا كانت العبارات تنتمي للبعد الذي تقيسه أم لا. وبناء على التوجيهات التي أدلى بها الأساتذة المحكمين تم حسب نسبة الاتفاق والاختلاف على كل عبارة من عبارات المقياس بغرض حذف العبارات التي تقل نسبة الاتفاق فيها عن ٨٠% وتم تعديل بعض العبارات؛ لجعلها أسهل للفهم تم التوصل إلى أبعاد المقياس ليحتوي على عدد (٤٦) عبارة في الصورة النهائية ملحق رقم (٥).

جدول (١٤)

عرض تحكيم مقياس القلق

المكون	المفردة قبل التعديل	المفردة بعد التعديل	سبب التعديل أو الحذف
البعد الوجداني	أرى أحلاماً مزعجة عن طفلي الذاتوى	تنتابني أحلام مزعجة عن طفلي الذاتوى	إعادة صياغة
البعد المعرفي	لدى أفكار غير واضحة	أفكاري مشوشة	إعادة صياغة
البعد الوجداني	ينتابني شعور بالقلق حول الأشياء الغامضة	حذف	غير واضح
البعد النفسجسمي	أواجه ارتفاع وانخفاض في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.	أواجه تغير في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.	إعادة صياغة

جدول (١٥)

البنود التي تم إضافتها من قبل السادة المحكمين في مقياس القلق،

وقد أصبح عدد بنوده (٤٦) بنداً

م	البعد	البنود
١	البعد السلوكي	عادةً أكون هادئة.
٢	البعد النفسجسمي	أجد صعوبة في البلع.

ثامناً: الكفاءة السيكومترية للمقياس تتضمن:

أ- صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بأكثر من طريقة ونذكر منها ما يلي:

١- صدق المحكمين: لتقييم صلاحية المقياس، وقد عرضت نتائج التحكيم في المرحلة السابقة من مراحل بناء المقياس.

جدول (١٦)

معاملات الاتفاق بين المحكمين على عبارات مقياس القلق.

رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة	رقم العبارة	عدد المتفقين	صدق العبارة
١	٦	%٨٥.٧	١٨	٧	%١٠٠	٣٥	٧	%١٠٠
٢	٧	%١٠٠	١٩	٧	%١٠٠	٣٦	٧	%١٠٠
٣	٧	%١٠٠	٢٠	٧	%١٠٠	٣٧	٧	%١٠٠
٤	٧	%١٠٠	٢١	٧	%١٠٠	٣٨	٧	%١٠٠
٥	٧	%١٠٠	٢٢	٧	%١٠٠	٣٩	٧	%١٠٠
٦	٧	%١٠٠	٢٣	٧	%١٠٠	٤٠	٧	%١٠٠
٧	٧	%١٠٠	٢٤	٧	%١٠٠	٤١	٥	%٧١
٨	٧	%١٠٠	٢٥	٧	%١٠٠	٤٢	٧	%١٠٠
٩	٧	%١٠٠	٢٦	٧	%١٠٠	٤٣	٧	%١٠٠
١٠	٧	%١٠٠	٢٧	٧	%١٠٠	٤٤	٧	%١٠٠
١١	٧	%١٠٠	٢٨	٧	%١٠٠	٤٥	٧	%١٠٠
١٢	٧	%١٠٠	٢٩	٧	%١٠٠	٤٦	٧	%١٠٠
١٣	٧	%١٠٠	٣٠	٧	%١٠٠			
١٤	٦	%٨٥.٧	٣١	٧	%١٠٠			
١٥	٧	%١٠٠	٣٢	٧	%١٠٠			
١٦	٧	%١٠٠	٣٣	٧	%١٠٠			
١٧	٧	%١٠٠	٣٤	٧	%١٠٠			

٢. صدق البناء والتكوين: بناء المقياس في ضوء محتوى المقاييس السابقة

والدراسات، وكذلك التعريفات الإجرائية وقد سبق إيضاح ذلك.

ب- ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس من خلال:

١- معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية: للتحقق من الثبات عبر خلايا

المقياس بحساب معامل ألفا والتجزئة النصفية للمقياس ككل، وذلك

على عينة من أمهات الأطفال الذاتيين (ن=٥٠) وأسفر ذلك عن النتائج

بالجدول (١٧)

جدول (١٧)

معامل الثبات لمقياس القلق بطريقتي التجزئة النصفية، وألفا لكرونباخ

قيمة (ر)	ن	القيم الإحصائية طريقة حساب الثبات
٠.٧١	٥٠	معامل ألفا - كرونباخ
٠.٧٧	٥٠	التجزئة النصفية

يتضح من الجدول (١٧) أن معاملات الارتباط الواردة للمقياس ككل يتمتع بمعامل ثبات عالٍ في كلتا الطريقتين، و هذا دليلٌ على صلاحية المقياس لقياس القلق لدى أفراد العينة.

ج- ثم تم حساب ثبات الاتساق الداخلي: لتحقيق هذا النوع من الثبات عولجت استجابات أفراد العينة على مقياس القلق باستخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة، ومجموع عبارات المقياس وعددها ٤٦ عبارة؛ وذلك للوقوف على الارتباط بين عبارات المقياس ومكوناته، ومن ثم التأكد من أنه يمثل وحدة قياسية تقيس نفس الظاهرة، ونوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١٨)

حساب قيمة (ر) الاتساق الداخلي بين العبارات والمجموع الكلي.

رقم العبرة	قيمة ر	رقم العبرة	قيمة ر	رقم العبرة	قيمة ر	رقم العبرة	قيمة ر
١	٠.٤٢	٢٥	٠.٥٧	١٣	٠.٤٣	٣٧	٠.٤٢
٢	٠.٣٢	٢٦	٠.٤٧	١٤	٠.٨٩	٣٨	٠.٧٨
٣	٠.٣٧	٢٧	٠.٤٨	١٥	٠.٥٥	٣٩	٠.٥٦
٤	٠.٣٧	٢٨	٠.٦٥	١٦	٠.٣١	٤٠	٠.٥٩
٥	٠.٥٩	٢٩	٠.٤٨	١٧	٠.٨٩	٤١	٠.٧٤
٦	٠.٧٧	٣٠	٠.٣٨	١٨	٠.٧٠	٤٢	٠.٦٥
٧	٠.٥٤	٣١	٠.٤٤	١٩	٠.٧٥	٤٥	٠.٧١
٨	٠.٦٩	٣٢	٠.٥١	٢٠	٠.٨٦	٤٦	٠.٣٥
٩	٠.٤٢	٣٣	٠.٤٩	٢١	٠.٨٤		
١٠	٠.٥١	٣٤	٠.٦١	٢٢	٠.٤٧		
١١	٠.٦٢	٣٥	٠.٧٤	٢٣	٠.٥٣		
١٢	٠.٥٣	٣٦	٠.٤٥	٢٤	٠.٣٢		

وفي ضوء ما تقدم يتضح أن هناك ترابطاً بين مفردات المقياس، والمقياس ككل مما يشير إلى تمتعه بالثبات، وإن المقياس يتمركز حول هدف واحد ألا وهو (قياس القلق).

تصحيح المقياس: بلغ عدد بنود المقياس في صورته النهائية (٤٦) بنوداً موزعة على مكوناته الفرعية الأربعة، وقد تم تصحيح بنود المقياس وفقاً للتقديرات التالية (نعم = ٣، أحياناً = ٢، لا = ١)، وذلك في حالة الصياغة الإيجابية للبنود، والعكس في حالة الصياغة السلبية، فإن الدرجة الكلية على مقياس أساليب مجابهة الضغوط تتراوح ما بين (٤٦ : ١٣٨) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى القلق في حين أن الدرجات المنخفضة تشير إلى انخفاض مستوى القلق، مع الأخذ في الاعتبار أن البنود ذات الصياغة السلبية تحمل الأرقام التالية (٣، ٥، ٦، ١٠، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٣٥)، ويوضح الجدول التالي مكونات المقياس وأرقام البنود.

جدول (١٩)

توزيع عبارات المقياس وبنوده على مكونات المقياس.

أرقام المفردات	مكونات المقياس
١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠	البعد المعرفي
٢٩، ٣٠، ٢٨، ٢٧، ٢٦، ٢٥، ٢٤	البعد الوجداني
٢٣، ٢٢، ٢١، ٢٠، ١٩، ١٨، ١٧، ١٦، ١٥، ١٤	
١١، ١٢، ١٣	
٣٧، ٣٦، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥	البعد السلوكي
٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦	البعد النفسجسمي

جدول (٢٠)

مكونات مقياس القلق وأرقام البنود ذو الصياغة الإيجابية والسلبية لكل مكون

أرقام البنود ذو الصياغة السلبية	أرقام البنود ذو الصياغة الإيجابية	مكونات المقياس
١٠-٦-٥-٣	٩-٨-٧-٤-٢-١	البعد المعرفي
٢٨-٢٧-٢٦-٢٥	-١٧-١٦-١٥-١٤-١٣-١٢-١١ ٣٠-٢٤-٢٣-٢٢-٢١-٢٠-١٩-١٨	البعد الوجداني
٣٥	٣٧-٣٦-٣٤-٣٣-٣٢-٣١-٢٩	البعد السلوكي
٤٠	٤٦-٤٥-٤٤-٤٣-٤٢-٤١-٣٩-٣٨	البعد النفسجسمي

المرغوبية الاجتماعية للمقياس: ونقصد بها صياغة المفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعياً؛ وللتحقق من تفعيل المرغوبة الاجتماعية كأحد معايير المقياس الجيد في الجوانب الاجتماعية والوجدانية للسلوك الإنساني، فقد سبق وأشرنا إلى توفير عدة شروط عند صياغة المفردات فضلاً عن التوزيع العشوائي للمفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار استجابة معينة ونوضح المقياس في صورته النهائية ملحق (٥).

أدوات إرشادية: تتمثل في برنامج إرشادي لتنمية أساليب مجابهة الضغوط وخفض أعراض القلق ويعرض فيما يلي تفاصيله:

الأسس النظرية للبرنامج

مفهوم البرنامج الإرشادي.

هو مجموعة من الخطوات المنظمة، تستخدم فيها أليات وأدوات معينة، وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية؛ لمساعدة الفرد على تحديد أفكاره السلبية ومعتقداته غير العقلانية التي يصاحبه خلل انفعالي وسلوكي وتعديلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوك. (فرغلي ٢٠٠٨، ص: ١٥).

في ضوء تحليل التعريفات السابقة يمكن صياغة التعريف الإجرائي للبرنامج المستخدم على النحو التالي أنه مخطط منظم يتضمن تقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة لأمهات الأطفال الذاتويين وتنمية أساليب مجابهة الضغوط لدى الأمهات، مما يسهم في انخفاض أعراض القلق لديهن، فضلاً عن إكسابهن تقنيات معرفية انفعالية سلوكية.

التخطيط للبرنامج: قبل القيام بأي عمل يلزم الإعداد والتخطيط الجيد، والذي يوضح مسار ويهيئ الفرصة لنجاحه، ولاشك أن إعداد للبرنامج الإرشادي في هذه الدراسة قد مر بعدة خطوات يمكن أن تشير إليها في الاتي: -

١. الاطلاع على ما توفر من الأبحاث العربية والأجنبية والمؤلفات العلمية

التي اهتمت بموضوع هذه الدراسة، الأمر الذي مكن الباحثة من جمع مادة علمية تسهل إعداد الإطار العام للبرنامج: دراسة (جابر، ٢٠٠٨)، ودراسة (الفیصل، ٢٠٠٩)، ودراسة (أمين، ٢٠١٢)، ودراسة (بديوي وعاشور، ٢٠١٣)، ودراسة (اليحي، ٢٠١٤)، ودراسة (باشا، ٢٠١٦)، ودراسة (داريل، ١٩٩٧)، ودراسة (محمد، ٢٠١٨)، ودراسة (أبو رمان، ٢٠٠٥).

٢. في ضوء بناء الإطار النظري لهذا البرنامج ويرتبط بأعراض القلق، وعن تنمية أساليب مجابهة الضغوط لدى الأمهات.

٣. مراجعة الأبحاث الأجنبية والعربية التي تحدد خطوات، خفض أعراض القلق لدي الأمهات، وأساليب مجابهة الضغوط المتوقع ظهورها أثناء

تطبيق الجلسات، وكان ذلك عملاً داعماً في إعداد المحاضرات والمناقشات والحوار الجماعي مع الأمهات، والتي ساهمت في تدريب الأمهات واقناعهن بمنطقية.

أهمية البرنامج Significances

تبرز أهمية البرنامج في عدة نقاط نشير إلى أهمها فيما يلي:

أولاً: الأهمية النفسية (الوجدانية): تكمن هذه الأهمية فيه

١. يعمل البرنامج على تزويد الأم بأساليب مجابهة للضغوط التي تساعدها على التفكير العلمي السليم في حياتها، وتبنى أفكار سوية اتجاه.

٢. تزود الأم بمشاعر الهدوء والتحكم في النفس وتشجعها علي تقبل ذاته.

ثانياً: الأهمية المعرفية: وتتمثل في أن البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة يستند على الإرشاد السلوكي الانفعالي والعلاج بالمعنى الذي يعتمد على فنيات معرفية وسلوكية، ويركز على الحوار والمناقشة وهي من أفضل الأساليب المساعدة على تصحيح الكثير من الأفكار الخاطئة لدى الأم، وأيضاً العلاج بالمعنى الذي من أفضل أساليبه إعادة البناء المعرفي ومنهج القصة القصيرة، وإيقاف الإمعان الفكري وتعتبر من الأساليب التي تساعد على تحويل الأفكار السلبية إلى إيجابية.

وصف البرنامج ومحدداته:

يلاحظ أن هذا البرنامج له محددات نوضحها فيما يلي: -

١. مدة البرنامج: سيتم تنفيذ البرنامج على مدى ثمان أسابيع متواصلة.
٢. عدد الجلسات: سيبلغ عدد الجلسات (٢٥) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً.

٣. مدة الجلسة: تستغرق الجلسة الواحدة بين (٤٥_٩٠) دقيقة يتخللها ربع ساعة راحة.

٤. الحدود المكانية: سيتم تنفيذ البرنامج في مركز "تواصل لذوي القدرات الفائزة" بمدينة نصر.

٥. الحدود الزمنية: تتحدد بالفترة الزمنية المستغرقة في تطبيق الأدوات والبرنامج.

أسس بناء البرنامج:

من خلال التراث النظري حيث روعي عند بناء البرنامج مجموعة من الأسس هي:

أ- أسس ترتبط بالبرنامج ومكوناته:

١. أن تكون الأهداف محددة وواضحة الصياغة، بحيث تصف السلوك النهائي للأهداف وأن تكون قابلة للقياس.
٢. شمول الأهداف على الجوانب المعرفية والنفسحركية والوجدانية.
٣. وضع الأهداف في ضوء الإمكانيات المتاحة بالمراكز.
٤. أن يعمل البرنامج على تحقيق جميع أهدافه التعليمية.
٥. أن تكون الصياغة بلغة سهلة واضحة مباشرة ومناسبة.
٦. أن يكون البرنامج عن أساليب المجابهة صحيح وذا أهمية للأمم.
٧. مراعاة التتابع والتكامل للمفاهيم الفرعية.
٨. استخدام أساليب التقويم المناسبة والمتنوعة، بحيث تشمل ملاحظه سلوك الأم وإنتاجها والمقاييس، وتقويم سلوكها بعد التدريب.

ب- أسس ترتبط بالطرق والاستراتيجيات:

أولاً: أهداف البرنامج:

الأهداف هي أساس كل نشاط تعليمي تدريبي هادف، وفي ضوء الأهداف يتم اختيار خبرات المواقف التدريبية المناسبة، بحيث تحقق غايتها المرجوة في النهاية، فأن الباحثة تحدد العام الذي تسعى إلى تحقيقه من خلال

البرنامج الإرشادي الحالي إلى تنمية أساليب المجابهة وتتنوع الأهداف المرجو تحقيقها من أهداف عامة وأهداف خاصة، ويمكن أن تستعرض في هذا الإطار أهداف البرنامج الإرشادي على النحو التالي:

١. **الهدف الرئيسي من البرنامج:** يسعى البرنامج بشكل عام إلى تنمية وتدريب الأمهات علي بعض المهارات المعرفية والسلوكية التي من شأنها أن تساعد الأمهات على تنمية أساليب مجابهة الضغوط لديهن.

٢- **الأهداف الفرعية:** وتتمثل فيما يلي:

- أ. تنمية وعي المشاركين ببعض المفاهيم مثل التدخل والإرشاد.
- ب. تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة البحث وتشجيعهم على تبني أفكار عقلانية ومنطقية بدلاً منها.
- ج. تزويد المشاركين بمفهوم أساليب مجابهة الضغوط ومكوناته وشرح الأساليب المختلفة التي يمكن أن تتبع لتنميته، حيث تم توضيح الأهداف الفرعية لكل جلسة بالتفصيل في جدول (٢١) وملحق (٦).

ثالثاً: ضبط البرنامج: تم تحديد أهداف المواقف التعليمية، والمحتوى بما أشتمل عليه من أبعاد أساليب المجابهة وتنميتها، وتحديد الأدوات والوسائل التعليمية، وتحديد وسائل التقييم لكل نشاط تعليمي /تعليمي بداخل كل بعد.

الفنيات المستخدمة: Techniques

تناول هذا البرنامج طرق إرشادية انتقائية عدة اعتمدت على مجموعة استراتيجيات انتقائية مشتقة من الإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد العقلاني الانفعالي والعلاج بالمعنى، وتتمركز هذه الطرائق كلها حول الإرشاد الجماعي الذي ينطلق من مسلمة أن الموقف الجماعي بعلاقاته المتعددة التي تقوم بين الأفراد يكون أقرب إلى الحياة الواقعية بالمقارنة بالعلاقات الإرشادية في الإرشاد الفردي، حيث أنه يوفر لكل فرد فرصة التفاعل مع الآخرين.

واحتوى البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة عددًا من الاستراتيجيات أو الفنيات والتي نشير لها فيما يلي:

فنيات معرفية سلوكية: وتتضمن المحاضرة والمناقشة، الحوار، حل المشكلات، الاسترخاء، الوجبات المنزلية، التعزيز، التخيل، صرف الانتباه.

فنيات انفعالية: التنفيس الانفعالي.

فنيات علاج بالمعنى: قصة رمزية، فصل الذات، إيقاف الإمعان الفكري.

١- **المحاضرة والمناقشة الجماعية:** تعتبر المحاضرة والمناقشة الجماعية أحد أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي وهو أسلوب يساعد فيه المرشد المسترشد على معرفة ذاته وفهمها، ومعرفة القدرات والاستعدادات، وفهم الانفعالات، ودوافع السلوك، والعوامل المؤثرة فيه ومعرفة مصادر المشكلات، والتعرف إلى طرق حل هذه المشكلات (زهران، ١٩٩٧، ٢٨٣).

٢- **الحوار:** حيث يلعب الإقناع الجدلي اللفظي دورًا هامًا في تعديل الاتجاه والسلوك، وهي ضرورية للتقارب والألفة بين أعضاء البرنامج الإرشادي.

٣- **حل المشكلة:** يساعد هذا الأسلوب الأفراد على إدراك مشكلاتهم وتشجعهم على تقديم الحلول الممكنة المتنوعة لحل المشكلة، ويتكون من عدة خطوات هي تحديد المشكلة، ثم تحديد خطوات حلها، ثم تحديد البائل التي يمكن أن تستخدم في هذا الحل، ثم تقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها، وأخيرًا التحقق من النتائج..

(Mayers & Craighead, 1984, 8)

٤- **الاسترخاء:** هو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي، والضبط الذاتي في حالات القلق الفعلي، حيث يتم تدريب الشخص على إيقاف كل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر والقلق؛ ولهذا نجد كثيرًا من المعالجين يوصون بمحاولة الاسترخاء لدقائق معدودة يوميًا وقبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق كالظهور أو الحديث إلى

الناس أو المقابلات التي تجري عند الترشيح لعمل ما... إلخ (إبراهيم، ١٩٩٤، ١٦٥).

٥- **الوجبات المنزلية:** تمثل هذه الفنية الأساس الذي يقوم عليه العديد من البرامج العلاجية والإرشادية في تعديل السلوك واكتساب المهارات والقدرات، وهي قائمة على إعطاء المسترشد واجب منزلي في صورة تدريبات وتمارين مرتبطة بتعديل السلوك غير المرغوب فيه أو باكتساب المهارة، ويفضل أن يتم انتقاء الوجبات من موضوع الجلسة الإرشادية حتى تكون مناسبة للإرشاد.. (Dryden,1995,273)

٦- فنية التخيل: **Imagination Technique**

تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسيين هما: يُكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيك يُؤدِّد القلق السلوك التجنبي الذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، حيث إن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تُحدث ردود فعل انفعالية سلبية، وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات تجنبية دفاعية تعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي، الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح. واعتمادًا على ذلك يُطلب في هذا الإجراء من العميل تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه؛ وذلك خلافاً لتقليل الحساسية التدريجي، الذي يشتمل على الانتقال بالعميل تدريجيًا من الموقف الأقل إثارة إلى الموقف الأكثر إثارة؛ حيث يبدأ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى من القلق، بل إن المعالج يهول الأمر، وذلك بهدف إبقاء العميل في حالة من القلق الشديد مدة طويلة. (الخطيب، ١٩٩٠: ٣٦٠).

٧- فنية صرف الانتباه: **Distraction Technique**

تُستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يُطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلًا القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها؛ لأن التركيز على

هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً. ولكن لفنية صرف الانتباه بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر سلباً على سير العملية العلاجية على المدى البعيد، عندما يستخدمه العميل كأسلوب لتجنب الأعراض ويستطيع المعالج المعرفي السلوكي استخدام فنية صرف الانتباه في بداية العلاج؛ لكي يجعل العميل يُدرك أن باستطاعته التحكم في الأعراض التي يشكو منها، وهذه خطوة مهمة جداً في العلاج، وقد تستخدم هذه الفنية في مراحل متأخرة من العلاج للتعامل مع الأعراض، عندما يكون العميل في وضع لا يسمح له بتحدي الأفكار السلبية التلقائية، مثال ذلك: عندما تأتي العميل الأعراض وهو يتحدث مع شخص ما؛ ففي هذه الحالة بإمكان العميل طرد الأفكار السلبية من خلال الاقتراب أكثر من الشخص الذي يتحدث معه مما يُغطّي المجال البصري للعميل، أو التركيز على المحادثة نفسها بدلاً من الأفكار المتعلقة بتقويمه لنفسه.

ومن الممكن استخدام أساليب صرف الانتباه لتوضيح النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية للعميل. فقد يطلب المعالج من العميل عندما يكون قلقاً خلال الجلسة أن يصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ومن ثم يستخدم الأسئلة ليوضح للعميل كيف أن تمرينات صرف النظر تخفف من القلق، مما يدل على أن الأفكار تلعب دوراً كبيراً في ظهور الأعراض لديه (السيد، ٢٠٠٨: ١٥٠ - ١٥١)

كما سبق ترى الباحثة أن فنية صرف الانتباه تفيد في خفض مستوى القلق عند الأم بعدة طرق من شأنها أن تصرف انتباهها عن الأعراض التي تشعر بها نتيجة للأفكار التي تدور في ذهنها، مما يؤدي به إلى تغيير محتوى تفكيره إلى أمور أخرى تجعله أكثر هدوءاً وأقل قلقاً.

٨- التنفيس الانفعالي: يعمل العلاج العقلاني على تنفيس الانفعالات المختلفة وظيفياً، مثل القلق والغضب والعدائية، والصراخ، وبالتالي تفسح المجال أمام المقومات الإيجابية في الشخصية للظهور، كما أنه بواسطة استخراج الأفكار اللاعقلانية واستبدال أفكار عقلانية منطقية

جديدة بها يستطيع المشاركون التخلي عن هذه الانفعالات المضطربة
(هندية، ٢٠٠٣، ١٢٨).

٩- **القصة الرمزية:** يشير " فرانكل " مؤسس هذا المنحى الإرشادي /
العلاجي إلى أن هذا الأسلوب وسيلة مفيدة مع بعض الأشخاص، حيث
يروى المرشد النفسي قصة توضح معنى معين قد يصعب التعبير عنه
بشكل مباشر، وترجع أهميتها كما يذكر (البحيري، ٢٠٠٥) إلى: كونها
تقدم نموذج له دوراً مهماً في تعديل السلوك.

١٠- فصل الذات: Self-Distancing

القدرة على فصل الذات خاصية أساسية مميزة للوجود الإنساني،
فالإنسان لديه القدرة على أن يفصل ذاته عن أسوء الظروف، وتبتدئ القدرة
على فصل الذات واضحة في البطولة والتضحية، وكذلك في الفكاهة ويتضمن
فصل الذات قدرة أخرى لدى الإنسان، وهي تجاوز ظروفه النفسية والجسمية
والارتفاع فوق مستواها، وهذا بعد جديد وهو البعد المعنوي، والذي تتكشف
فيه الظاهرة الإنسانية في تميزها الفردي (فرانكل، ٢٠٠٤، ٢٣)

١١- إيقاف الإمعان الفكري: Dereflection

تتمثل فنية إيقاف الإمعان الفكري إلى أن الإنسان يبحث عن الجانب
الذي في المواقف المختلفة، وهذا مما يؤدي إلى وقوع في أخطاء عند تحقيق
أهدافه، وعندما يفكر الإنسان في المواقف التي لم تتحقق فيها أهدافه يفرط في
التفكير الخاص به مما ينعكس سلبياً عليه (فيكتور فرانكل، ٢٠٠٤، ١٢٦-
١٢٧).

مكونات البرنامج: تكون البرنامج من (٢٥) جلسة مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة
وجداول (٢١) يبين أهداف كل جلسة.

جدول (٢١)

محتوى جلسات البرنامج

م	عنوان الجلسة	الفنيات	أهداف الجلسة
١	تمهيد وتعارف	- المحاضرة - المناقشة والحوار	١. أن تتعرف الباحثة على أمهات الأطفال الذواتيين. ٢. أن يتم التعارف بين الأمهات. ٣. أن توضح الباحثة الهدف من البرنامج للأمهات. ٤. أن تتفق الباحثة علي مواعيد جلسات البرنامج ونظام العمل به للأمهات
٢	إقامة علاقة علاجية إنسانية	- المحاضرة - المناقشة والحوار	١-أن تقيم الباحثة علاقة إنسانية مع أمهات الأطفال الذواتيين.
٣	إكساب المشاركات معلومات عن البرنامج	المحاضرة والمناقشة	١-أن توضح الباحثة طبيعة البرنامج للأمهات ٢-أن توضح محتوى البرنامج وأهدافه. ٣-أن توضح الإجراءات المتبعة في تنفيذ البرنامج
٤	عرض مفهوم الأوتيزم	المحاضرة والمناقشة الحوار -القصة الرمزية -الواجب المنزلي	١-أن تتعرف الأمهات على مفهوم الأوتيزم ٢-أن تتعرف الأمهات على الأسباب المختلفة للإصابة بالأوتيزم وطرق العلاج.
٥	عرض مفهوم أساليب مجابهة الضغوط	المحاضرة والمناقشة الحوار -القصة الرمزية -الواجب المنزلي	١- أن تتعرف الأمهات على مفهوم أساليب المجابهة. ٢-أن تتعرف الأمهات على أساليب المجابهة التي سوف يتم تدريبهن عليها.
٦	التنفيس الانفعالي	المحاضرة والمناقشة فصل الذات - قصة رمزية -الواجب المنزلي.	١-أن تساعد الباحثة الأمهات علي التنفيس الانفعالي. ٢-أن يتم ترك الحرية للأمهات للتعبير عن ذاتهم.
٧	عدم الإفراط في التفكير	المحاضرة والمناقشة إيقاف الإمعان الفكري - قصة رمزية - الواجب المنزلي	١-أن يتم تدريب الأمهات على التحكم في الانغماس في الإمعان الفكري. ٢-أن تقوم الأمهات علي فصل ذاتهم عن المواقف الضاغطة.

م	عنوان الجلسة	الفيئات	أهداف الجلسة
٨	إعادة التقييم الإيجابي	المحاضرة والمناقشة التخيل إيقاف الإمعان الفكري الواجب المنزلي.	١- أن يتم شرح مفهوم إعادة التقييم الإيجابي للأمهات.
٩			٢- أن يتم مساعدة الأمهات علي التمييز بين المواقف الضاغطة والعادية.
١٠			٣- أن يتم التدريب على إدراك المواقف الضاغطة على إنها أحداث إيجابية.
			٤- أن تستطيع الأمهات مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها.
١١	المساندة الاجتماعية	المحاضرة والمناقشة الحوار الواجب المنزلي.	١- أن توضح الباحثة مفهوم المساندة الاجتماعية للأمهات.
١٢			٢- أن تحدد الباحثة أساليب المساندة الاجتماعية الاجتماعية للأمهات.
١٣			٣- أن تتعرف الباحثة على الاحتياجات الاجتماعية التي تحتاجها الأمهات
			٤- أن تقوم الباحثة بتنمية المساندة الاجتماعية للأمهات.
١٤	إدارة الذات	المحاضرة والمناقشة ادارة الذات الحوار الواجب المنزل	١- أن توضح الباحثة مفهوم إدارة الذات وفتياته للأمهات.
١٥			٢- أن تدرب الأمهات علي استراتيجية إدارة الذات
١٦			
١٧	حل المشكلات	المحاضرة والمناقشة حل المشكلات الواجب المنزلي	١- أن توضح الباحثة مفهوم حل المشكلات للأمهات.
١٨			٢- أن تدرب الأمهات علي كيفية رسم خطوات حل المشكلة.
١٩			
٢٠			
٢٢	الاسترخاء	المناقشة والمحاضرة الاسترخاء_ التخيل صرف الانتباه الواجب المنزلي.	١- أن توضح الباحثة مفهوم الاسترخاء.
٢٣			٢- أن تتدرب الأمهات علي تمارين الاسترخاء.
٢٤			
٢٥	الجلسة الختامية	التغذية الراجعة _ الحوار والمناقشة	١- تلخيص وتقييم وإنهاء جلسات البرنامج. ٢- الشكر والتقدير لتعاونهم والتزامهم في البرنامج.

رابعاً: خطوات السير في الدراسة: وتتمثل فيما يلي:

١. الاطلاع على التراث النظري الخاص بكل من أساليب مجابهة الضغوط والقلق.
٢. استقراء وتحليل المقاييس والبرامج التي تناولت متغيرات الدراسة، بهدف الاستفادة منها في بناء أدوات جديدة.
٣. بناء الأدوات التي تساعد على قياس كل من أساليب المجابهة والقلق، وكذلك البرنامج الإرشادي.
٤. تحديد عينة الدراسة التجريبية بما يحقق أهداف الدراسة.
٥. صياغة فروض الدراسة على عينة الدراسة، ثم تحليل النتائج.
٦. تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة ثم تحليل النتائج.
٧. تطبيق البرنامج الإرشادي.
٨. التحقق من فروض الدراسة من خلال معالجة البيانات بالأساليب الإحصائية الملائمة.
٩. استخلاص نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها.
١٠. صياغة التوصيات والبحوث المقترحة.

خامساً: أساليب المعالجات الإحصائية:

تم الاستعانة في هذه الدراسة ببرنامج المجموعة الإحصائية للعلوم الاجتماعية " (SPSS) ٢٤ إصدار"؛ للتحقق من صحة الفروض وتنوعت الأساليب الإحصائية في ضوء (حجم العينة، الفروض، الأدوات المستخدمة). وتضمنت الأساليب الإحصائية ما يلي:

الأساليب الإحصائية البارامترية:

وتتمثل في حساب الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة وهي (الاتساق الداخلي، معامل ألفا لكرونباخ والتجزئة النصفية).
الأساليب الإحصائية اللابارامترية: وتتمثل في إجراء التحليلات الإحصائية؛ لنتائج الفروض من خلال اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Signed Rank Test، لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أدوات الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتائج الفرض الأول وتفسيرها
- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها
- نتائج الفرض الثالث والرابع وتفسيرها
- توصيات الدراسة.
- البحوث المقترحة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة وتفسيرها، ويبدأ بعرض النتائج عن طرق الفروض ومعالجتها كمياً من خلال استعراض القيم الرقمية عبر الجداول الإحصائية وتفسيرها كيفياً، ثم مناقشته النتائج في ضوء اعتبارات من أهمها نتائج الدراسات السابقة، مضمون النظريات، المفاهيم، السياقات النفسية، الاجتماعية ومكونات البرنامج و أنشطته، ويتضح ذلك فيما يلي:

أولاً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس مجابهة الضغوط في اتجاه القياس البعدي).

اختبار صحة الفرض الأول:

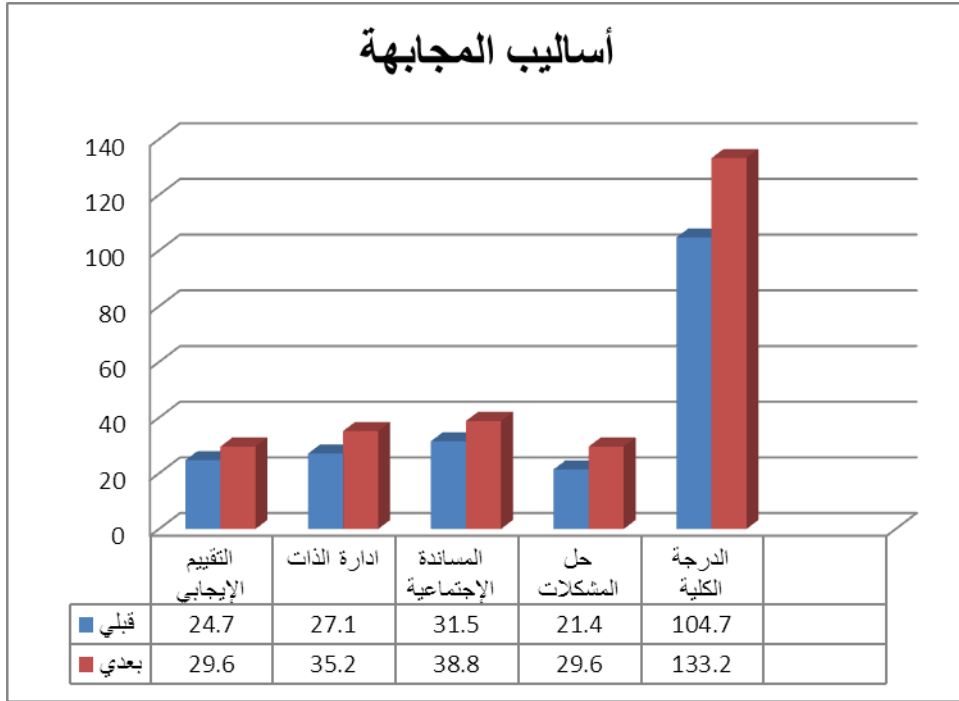
للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين؛ وذلك لإيجاد قيمة Z و لحساب الفرق بين رتب درجات العينة التجريبية على مقياس مجابهة الضغوط القبلي والبعدي، والجدول (٢٢) يوضح ذلك.

جدول (٢٢)

قيمة (z) ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي على مقياس مجابهة الضغوط. (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	اتجاه فروق الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	مكونات المهارات	
دالة عند ٠.٠٠١	٢.٨	صفر	صفر	صفر	السالبة	٤٨،	٢٤,٧	قبلي	التقييم الإيجابي	
		١٨	٥٥	٥.٥	١٠					الموجبة
		-	-	-	التساوي					١,٦٤
دالة عند ٠.٠٠١	٢.٨	صفر	صفر	صفر	السالبة	٣١،	٢٧,١	قبلي	إدارة الذات	
		٤٠	٥٥	٥.٥٠	١٠					الموجبة
		-	-	-	التساوي					١,٣٩
دالة عند ٠.٠٠١	٢.٨	صفر	صفر	صفر	السالبة	٨٤،	٥,٣١	قبلي	المساندة الإجتماعية	
		٢١	٥	٥.٠	٠					الموجبة
		-	-	-	التساوي					٢,١
دالة عند ٠.٠٠١	٢.٨	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٨٩	٢١,٤	قبلي	حل المشكلة	
		٢٣	٥٥	٥.٥٠	١٠					الموجبة
		-	-	-	التساوي					١,٥٧
دالة عند ٠.٠٠١	٢.٨	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٨٢	١٠٤,٧	قبلي	مقياس المجابهة ككل	
		١٢	٥	٥.٠	٠					الموجبة
		-	-	-	التساوي					٦١,٢

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً من خلال الشكل التالي:



شكل (١)

الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين
القبلي و البعدي على مقياس أساليب المجابهة

مناقشة الفرض الأول:

يتضح من الجدول والشكل السابق:

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال الذاتويين بالمجموعة التجريبية في قياسين (قبلي-بعدي) في أساليب مجابهة الضغوط لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يترتب عليه قبول الفرض، فمن خلال حساب متوسطات درجات أساليب مجابهة الضغوط (التقييم الإيجابي_ إدارة الذات، المساندة الاجتماعية_ حل المشكلات) وجد أن قيمة (Z) تساوي على التوالي (٢.٨١٨_٢.٨٤٠_٢.٨٢١_٢.٨٢١_٢.٨٢٣_٢.٨١٢)، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، وقت اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلا من (زعاير، ٢٠٠٩)، ، (BENSON,2010) (Obeid&Daou,2015) (Vidyasagar&Koshy,2010) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق في أساليب مجابهة الضغوط لصالح البعدي مما يدل على تحسن أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات أطفال الذاتويين.

وترجع الباحثة أن التحسن الواضح في أداء الأمهات إلى تأثير البرنامج، حيث استهدف الجانب السلوكي لدى الأم، وتدريبها على بعض أساليب مجابهة الضغوط، التي من شأنها مساعدتها على التعامل بكفاءة مع الضغوط التي تتعرض لها؛ بسبب وجود طفل ذاتوي لديها، وذلك باستخدام فنيات معرفية سلوكية، يعتبر من الإسهامات التي يطلق عليها الاتجاه التعليمي، حيث يؤكد هذا الاتجاه على وجود أدلة قوية، إن وراء كل تصرف انفعالي مقرون بالسلوك بناءً على تصورات والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد حول نفسه أو ما يعتقد.

كما تفسر الباحثة النتائج التي توصلت إليها إلى اعتماد البرنامج على بعض فنيات معرفية سلوكية حيث تنوعت هذه الفنيات مثل (فنية المحاضرة والمناقشة)، حيث ساعدت هذه الفنية في تقديم شرح مبسط من قبل الباحثة، تناولت فيه بعض المعلومات عن البرنامج الإرشادي وأساليب مجابهة الضغوط و اضطراب الذاتوية وكيفية التعامل.

حيث يذكر وحيد مصطفى (٢٠٠٥، ٥٨٧) أن المناقشة الجماعية تعمل على النقض المستمر للأفكار الخاطئة، ومساعدة الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما تمكنه من تعليم طريقة جديدة تؤدي إلى القدرة على استخدام فنية حل المشكلات وإستكشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على تعديل سلوكه وهذا ما استخدمته الباحثة مع الأمهات مما جعلهن يغيرن أفكارهن الخاطئة اتجاه إعاقة أطفالهن وإكسابهن أساليب مجابهة جديدة ساعدتهن على التغلب على المواقف الصعبة التي تعترينهن في حياتهن اليومية، حيث قدم لهن البرنامج الذي أعدته الباحثة ذلك.

فتعدد الأنشطة في برنامج تنمية أساليب المجابهة (إعادة التقييم الإيجابي، التعزيز، إيقاف الإمعان الفكري، عدم الإفراط في التفكير). الجمعية المنظمة الهادفة والفتيات الأخرى المستخدمة في البرنامج ساهمت بشكل ملحوظ في تنمية أساليب المجابهة لدى أمهات الأطفال الذاتويين وتعديل سلوكهم من خلال التدريب والتعلم.

وهو ما يتفق مع النظرية السلوكية، حيث إن السلوكيين يروا أن الاضطراب السلوكي هو سلوك متعلم يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطها الاجتماعي عن طريق التعزيز وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحور أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية والتعزيز الإيجابي وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك (العزة، ٢٠٠٢، ٤٣).

ويرى أصحاب هذه النظرية أيضاً أن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويرجعون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد فسلوك الفرد خاضع لظروف البيئة فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي من وجهة نظرهم سلوكيات متعلمة (الشناوي، ١٩٩٤، ٥٣).

وإن الفنيات المتعددة التي حاولت الباحثة إكسابها للأمهات هي ذات معنى ومغزى مما جعل الأمهات أكثر وعياً وحرصاً على الاستفادة من كافة أنشطة البرنامج، بجانب المعززات وأساليب التوجه المختلفة وتطبيق ما تعلمتهن مع الباحثة أثناء الجلسة داخل المنزل مع أسرتهن وأطفالهن.

ويركز السلوكيين على الإرشاد النفسى المتوافق على تعزيز السلوك السوى المتوافق، وذلك عند تدريب الأم على إدارة الذات من خلال ملاحظة الذات تعمل على تعزيز نفسها تعزيز إيجابى، وذلك من وجهة نظر السلوكيين يساعد الام على تعلم سلوك جديد والتخلص من سلوك غير مرغوب فيه وأيضاً من خلال تدريب الام على كيفية

عدم الإفراط في التفكير وإعادة التقييم الإيجابى، إيقاف الإمعان الفكرى، وكل ذلك يخلص الأم من أفكار وسواسية أو سلوك قهري كانت تقوم به؛ لتجنب أفكار مثيرة للشعور بالذنب.

كما حرصت الباحثة على مناقشة فنية (الواجب المنزلي) مع الأمهات وتقديم التغذية الراجعة لهن على أدائهن وطريقة تعاملهن مع الضغوط التي تواجههن، وهذا ما أكدته (العزة، ٢٠٠٠، ١٦٩) إن الواجبات المنزلية تصحح المعتقدات الخاطئة لأعضاء المجموعة التجريبية، بحيث تجعلهن يفكرون ويسلكون بطرق أفضل عقلانية.

ومن هذا المنطلق تؤكد الباحثة على أهمية البرامج التدريبية المقدمة للأمهات أطفال الذاتويين في إكسابها أساليب مجابهة الضغوط، فذلك يرجع كون الإنسان لا يمكن أن نعمل على تعديل سلوكه وتنميته إلا من خلال برامج متكاملة، تعتمد على العديد من الأنشطة المتنوعة لتضافر معاً من أجل تحقيق الأهداف المطروحة، حيث أكدت دراسة كلاً من السيد عبيد (٢٠١٢)، ودراسة (Loura et al(2012)، ودراسة (Debkeen&Sylvia Rodger, 2012)، على أهمية البرامج التدريبية للأمهات الأطفال الذاتويين.

كما تناول البرنامج فنيات متنوعة ساعد أمهات الأطفال الذاتويين على تنمية أساليب مجابهة الضغوط، وساعدتها أيضاً على التفكير السليم في حياتها

وتبني أفكار سوية اتجاه طفلها الذاتي، وتزويدها بمشاعر الهدوء وإدارة الذات والتحكم فيها وأيضاً جعلها تتقبل ذاتها، وذلك من خلال هذه الفنيات التي اعتمد عليها البرنامج (المحاضرة والمناقشة، الحوار، فصل الذات، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، إيقاف الإمعان الفكري، التخيل، القصة الرمزية، صرف الانتباه، حل المشكلات، الوجبات المنزلية)، حيث تم تنفيذ ذلك على مدى ثمان أسابيع متواصلة وبلغ عدد الجلسات (٢٥) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً تستغرق الجلسة الواحدة بين (٤٥-٩٠) دقيقة يتخللها ربع ساعة راحة، وتم تنفيذ ذلك في مركز "تواصل لذوي القدرات الفاتقة" وتم عرض الجلسات من قبل الباحثة بطريقة جماعية من أجل خلق جو من الألفة والثقة المتبادلة بين الأمهات والباحثة، وتذكر لهن الباحثة أهمية الحوار والمناقشة أثناء الجلسة و أيضاً أهمية القيام بالواجبات المنزلية للجلسات مما ساهم في التغلب على مشكلة الفروق الفردية بين أفراد العينة (الأمهات).

ومن هنا فإن الجلسات الأولى من البرنامج كانت تسير بشكل بطيء وسرعان ما تدرجت وتعلمت الأمهات وتبين أنهن أصبحن أكثر تفاعلاً وحباً للجلسات، ربما يرجع ذلك إلى نجاح الأساليب والفنيات التي تم استخدامها في البرنامج، حيث كان لها الأثر طويل المدى على عينة الدراسة.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) على مقياس القلق في اتجاه القياس البعدي".

اختبار صحة الفرض الثاني:

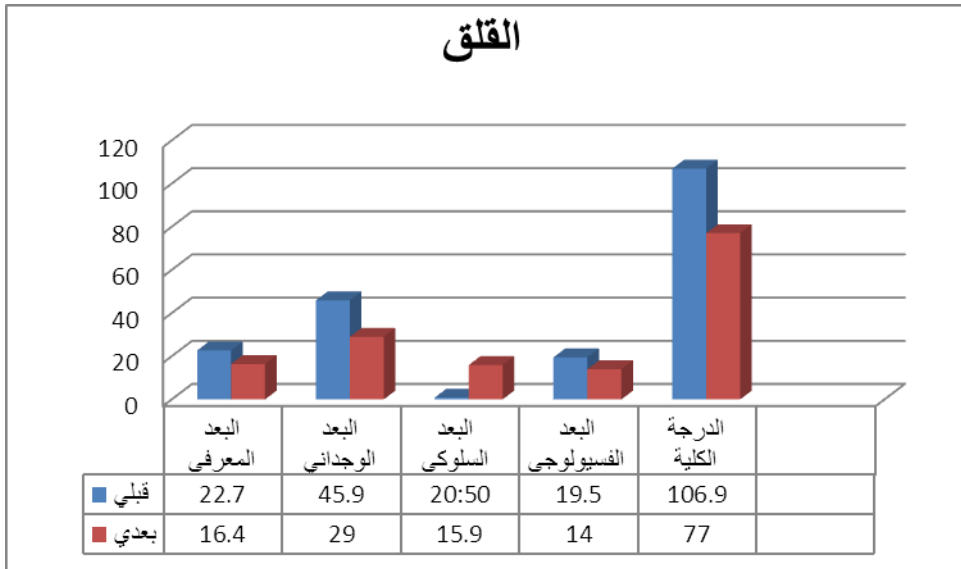
للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين؛ وذلك لإيجاد قيمة Z و لحساب الفرق بين رتب درجات العينة التجريبية على مقياس القلق القبلي والبعدي، والجدول التالي (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣)

قيمة (z) ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس القلق (ن=١٠)

المهارات	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اتجاه فروق الترتب	ن	متوسط الترتب	مجموع الترتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
البعد المعرفي	قبلي	٢٢,٧٠	٥,٤١	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨١٠	دالة عند ٠.٠٠١
	بعدى	٤٠,١٦	٥٣,٣	الموجبة	-	-	-		
	بعدى	٤٠,١٦	٥٣,٣	التساوي	-	-	-		
البعد الوجداني	قبلي	٩٠,٤٥	٣٣,٢	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٠٧	دالة عند ٠.٠٠١
	بعدى	١٠٠,٢٩	٥٢,٨	الموجبة	-	-	-		
	بعدى	١٠٠,٢٩	٥٢,٨	التساوي	-	-	-		
البعد السلوكي	قبلي	٩٠,٢٠	١٩,٥	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٦٧٠	دالة عند ٠.٠٠١
	بعدى	٩٠,١٥	٠٢,٢	الموجبة	-	-	-		
	بعدى	٩٠,١٥	٠٢,٢	التساوي	-	-	-		
البعد النفسجسمي	قبلي	٥٠,١٩	٢٣,٥	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٥٣٠	دالة عند ٠.٠٠٥
	بعدى	١٠٠,١٤	٢,٣٠	الموجبة	-	-	-		
	بعدى	١٠٠,١٤	٢,٣٠	التساوي	-	-	-		
مقياس القلق ككل	قبلي	١٠٠,٦	١٠	السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٠٣	دالة عند ٠.٠٠١
	بعدى	١٠٠,٧٧	١٤	الموجبة	-	-	-		
	بعدى	١٠٠,٧٧	١٤	التساوي	-	-	-		

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً من خلال الشكل التالي:



شكل (٢)

الفرق بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية في القياسين
البعدي والتتبعي على مقياس القلق

مناقشة الفرض الثاني:

يتضح من الجدول والشكل السابق:

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم بالمجموعة التجريبية في قياسين (قبلي-بعدي) في القلق لصالح القياس البعدي، الأمر الذي يترتب عليه قبول الفرض، فمن خلال حساب متوسطات درجات القلق (البعد المعرفي_ البعد الوجداني_ البعد السلوكي _ البعد الفسيولوجي_ المقياس ككل) وجد أن قيمة (Z) تساوى على التوالي (٢.٨١٠_ ٢.٨٠٧_ ٢.٦٧٠_ ٢.٥٣٠_ ٢.٨٠٣)، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)، وقت اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلاً من (جونزالز، ٢٠٠٦)، (زعاير، ٢٠٠٩)، (باشا، ٢٠١٦)، (السيسي، ٢٠١٠)، (محمد، ٢٠١٧)، (محمد، ٢٠١٨) توصلت نتائج دراستهم إلى وجود فروق في القلق لصالح البعدي، مما يدل على خفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وترجع الباحثة تفسير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي الذي تم إعداده من قبلها والمستخدم في الدراسة الحالية يستند إلى أساليب علاجية متنوعة، وفتيات متنوعة ودلالة هذه الفتيات النفسية الموحية؛ لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال الأوتيزم، ولعلى العلاقة بين الباحثة وأمهات أطفال الأوتيزم في المجموعة التجريبية قد ساعدتهن على إتقان الفتيات المستخدمة في البرنامج، وتغيير المفاهيم الخاطئة والمشوه لديهن إلى مفاهيم صحيحة مستوحاه من الواقع.

كما يمكن تفسير الفروق في أعراض القلق في القياسين القبلي والبعدي إلى التلميحات والمعاني الضمنية والمؤثرة أثناء الحديث في الجلسات الإرشادية، وذلك يخدم الأمهات ويساعدهن على إعادة البناء المعرفي حيث يعتبر إعادة البناء المعرفي من أساليب التدخل التي تهدف إلى تصحيح المعتقدات والاتجاهات المضطربة وظيفياً والتي تؤدي إلى الاضطراب النفسي الناتج عن خبرات ومعارف خاطئة، حيث تساعد فنية إعادة البناء المعرفي

أمهات أطفال الأوتيزم على استبدال المعارف الخاطئة لديهن بأخرى صحيحة، حيث اشتمل ذلك على التعرف على المواقف السلبية والخاطئة، وتحديد الأفكار المشوهة معرفياً، ثم التدعيم الإيجابي لممارسة السلوك الصحيح.

وتؤكد على ذلك النظرية السلوكية حيث يهدف الإرشاد السلوكي بصفة عامة من وجهة نظر السلوكيين إلى تغيير وتعديل وضبط السلوك مباشرة ومحو مظاهر السلوك المضطرب والمطلوب التخلص منه (زهرا، ٢٠٠٥: ٣٦٥)، بما في ذلك خفض أعراض القلق لدى الامهات، ومحو السلوك المضطرب لديهن وإكسابهن سلوكيات جديدة، وفي حالة القلق نجد أنه سلوك تتعلمه الأم كأبي سلوك آخر، وإن الأمر تكتسب جزءاً كبيراً من سلوكها من خلال الآثار التي يتركها هذا السلوك على البيئة، وإنه يمكن تقوية جوانب معينة من سلوكيات الجيدة للأم إذا أعقبناها بالتعزيز الإيجابي، وأكدت على ذلك نظرية (التشريط الانفعالي) وهي أنه يمكن تقوية جوانب معينة من السلوك إذا أعقبها تدعيم (إبراهيم، عسكر، ٢٠١٦: ١٩٩٩).

كما اتبعت الباحثة مع أمهات أطفال الأوتيزم مراجعة ذلك من خلال الواجبات المنزلية، حيث استخدمتها الباحثة بهدف مراجعة ما تم إنجازه خلال جلسات البرنامج المختلفة بالشكل المناسب، والتحقق من أن هذه الجلسة قد تحقق منها الفائدة المرجوة، حيث ساعدت الواجبات المنزلية أمهات أطفال الأوتيزم أن يفكروا

ويسلكوا بطريقة أفضل عقلانية، ويذكر (العزة، ٢٠٠٠، ١٦٩) أن الواجبات المنزلية تقدم من قبل الباحث إلى أعضاء المجموعة التجريبية، ويمكن تنفيذها داخل المجموعة وخارجها لتصحيح المعتقدات الخاطئة.

ويؤكد على ذلك عبد العظيم (٢٠٠٤، ٨٢) على أن فكرة الواجب المنزلي تقوم بتكليف أفراد المجموعة التجريبية ببعض الواجبات المنزلية عقب كل جلسة، والمهارات التي تم تعليمها أثناء الجلسات الإرشادية لا بد من التدريب عليها في مواقف الحياة الواقعية، ويتم ذلك في نهاية كل جلسة، حيث

يعطي الباحث للعميل واجب منزلي محدد يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها في الواجبات المنزلية، وفي الجلسة التالية في الغالب يطلب من أفراد المجموعة التجريبية تقرير عن هذه الواجبات، وأن تكون مرتبة بشكل هرمي تبدأ من الأهم إلى الأقل أهمية؛ لكي تكون إمكانية النجاح فيها عالية، ثم يتم التدريب على الواجبات الأكثر صعوبة، وهذا ما اتبعته الباحثة مع أمهات أطفال الأوتيزم أثناء الجلسات واتباع كل جلسة بالواجب المنزلي الخاص به.

كما اعتمد البرنامج على الاسترخاء، حيث دربت الباحثة الأمهات على الاسترخاء الذي ساعدهن على خفض أعراض القلق لديهن من خلال القيام ببعض التدريبات العضلية، وهذا ما ساعد البرنامج في خفض أعراض القلق.

ويؤكد على ذلك عنان (١٩٩٥، ص: ٦٠٥) إلى أن تعلم استرخاء عضلات الجسم مهارة أساسية لكل أنواع استراتيجيات إدارة الضغط النفسي والتدخل فيه، فالقدرة على الاسترخاء الذهني والبدني تعد الخطوة الأولى والأساسية في تعلم كيفية ضبط القلق، ويلاحظ أن البرنامج التدريبي الذي طُبق على المجموعة التجريبية ركز في مفرداته على التحكم بالتنفس الذي يعمل على تغييرات نفسية وفسولوجية إيجابية إذا أكد (الشبح، ١٩٩٤، ٢٠) على أن التغييرات النفسية تكمن في إطلاق الانفعالات المكبوتة والشعور بالاسترخاء، اتزان انفعالي، وانخفاض التفكير السلبي، والثاني (الفسيولوجية)، وتتضمن انطلاق الأدرينالين وخفض أثر الجهاز العصبي السمبثاوي المسئول عن زيادة حالة الانفعال والقلق نتاج مادة اندورفين بيتا- (endorphin) (beta)المخفضة للألم ومصدر السرور والابتهاج.

ويتبين لنا أن الفرق في درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق يرجع إلى وضع فنيات بشكل مسلسل؛ لكي تكتسبها الأمهات بشكل تلقائي أثناء جلسات البرنامج الإرشادي.

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي _ التتبعي) على مقياس مجابهة الضغوط.

اختبار صحة الفرض الثالث:

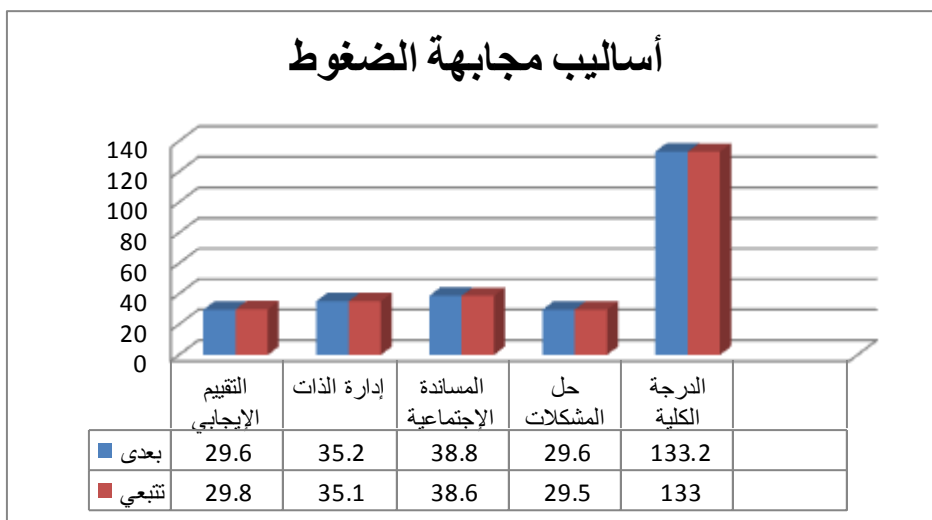
للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين؛ وذلك لإيجاد قيمة Z و لحساب الفرق بين رتب درجات العينة التجريبية على مقياس مجابهة الضغوط البعدي والتتبعي، والجدول التالي (٢٤) يوضح ذلك.

جدول (٢٤)

قيمة (z) ودلالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مجابهة الضغوط (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	اتجاه فروق الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	مكونات المهارات
غير دال	٤٤٧،	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٦٤	٢٩,٦	بعدي	التقييم الإيجابي
		٥٥	٥.٥	١٠	الموجبة				
		-	-	-	التساوي				
غير دال	١,٠٠٠	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٣٩	٣٥,٢	بعدي	إدارة الذات
		٥٥	٥.٥٠	١٠	الموجبة				
		-	-	-	التساوي				
غير دال	١,٠٠٠	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٢٢	٣٨,٨	بعدي	المساندة الاجتماعية
		٥٥	٥.٥٠	١٠	الموجبة				
		-	-	-	التساوي				
غير دال	١,٠٠٠	صفر	صفر	صفر	السالبة	١,٥٧	٢٩,٦٠	بعدي	حل المشكلة
		٥٥	٥.٥٠	١٠	الموجبة				
		-	-	-	التساوي				
غير دال	٦٨٧	صفر	صفر	صفر	السالبة	٢,٦١	١٣٣,٢	بعدي	مقياس المجابهة ككل
		٥٥	٥.٥٠	١٠	الموجبة				
		-	-	-	التساوي				

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً في الشكل التالي:



شكل (٣)

الفرق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مجابهة الضغوط

يتضح من الجدول والشكل السابق:

عدم وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم بالمجموعة التجريبية في قياسي (بعدي_ تتبعي) في أساليب مجابهة الضغوط، فمن خلال حساب متوسطات درجات أساليب المجابهة (التقييم الإيجابي_ إدارة الذات_ المساندة الاجتماعية _ حل المشكلات_ المقياس ككل) وجد أن قيمة (Z) تساوى على التوالي (٤٤٧، _ ١.٠٠٠ _ ١,٠٠٠ _ ١,٠٠٠) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠١)

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي-التتبعي) على مقياس القلق".
اختبار صحة الفرض الرابع:

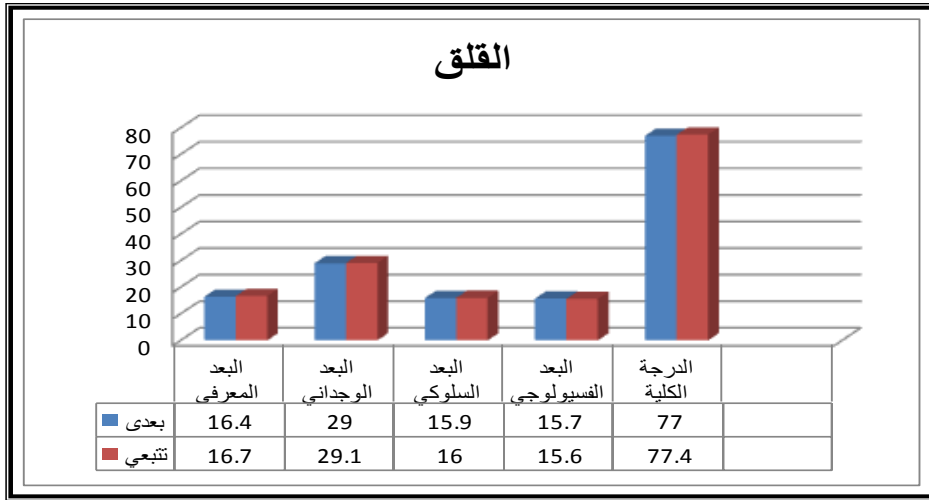
للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار ويلكسون Wilcoxon للمقارنة بين عينتين مرتبطتين؛ وذلك لإيجاد قيمة Z و لحساب الفرق بين رتب درجات العينة التجريبية على مقياس القلق البعدي والتتبعي، والجدول التالي (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥)

قيمة (z) ودالاتها للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق (ن=١٠)

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	اتجاه فروق الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	مكونات المهارات
غيردا ل	١,٠٠٠	١٥,٠٠	٥,٠٠	٣	السالبة	٥٣,٣	١٦,٤٠	بعدي	البعد المعرفي
		٣٠,٠٠	٥,٠٠	٦	الموجبة				
		—	—	١	التساوي	٣,١٦	١٦,٧٠	تتبعي	
غيردا ل	٣,٣٣				السالبة	٨,٥٢	٢٩,٠	بعدي	البعد الوجداني
		٢٠,٠	٥,٠٠	٤	الموجبة				
		٢٥,٠٠	٥,٠٠	٥	التساوي	٨,٤٣	٢٩,١٠	تتبعي	
غيردا ل	٣,٧٨			١	السالبة	٢,٤٠	١٥,٩٠	بعدي	البعد السلوكي
					الموجبة				
		١٢,٠٠	٤,٠٠	٣	التساوي	٢,٤٠	١٦,٠٠	تتبعي	
غيردا ل	٤,٤٧	٩	٣,٠٠	٣	السالبة	٦,٤٦	٧٠,١٥	بعدي	البعد النفسجسمي
		٦	٣,٠٠	٢	الموجبة				
		—	—	٥	التساوي	٦,١١	٦٠,١٥	تتبعي	
غيردا ل	-٤,٢٣	١٩,٠٠	٤,٧٥	٤	السالبة	١٤,٣٦	٧٧,٠٠	بعدي	مقياس القلق ككل
		٠٠,٢٦	٥,٢٠	٥	الموجبة				
		—	—	١	التساوي	١٤,٥٣	٤٠,٧٧	تتبعي	

ويمكن تمثيل ذلك بيانياً في الشكل التالي:



شكل (٤)

الفرق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي البعدي والتتبعي البعدي على مقياس القلق.

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم بالمجموعة التجريبية في قياسين (قبلي-بعدي) في القلق، فمن خلال حساب متوسطات درجات القلق (البعدي المعرفي_ البعد الوجداني_ البعد السلوكي _ البعد الفسيولوجي_ المقياس ككل)، وجد أن قيمة (Z) تساوى على التوالي (١,٠٠٠ _ ٣٣٣، _ ٣٧٨، _ ٤٤٧، _ ٤٢٣،-)، وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة عند مستوى الدلالة (٠.٠٠١).

مناقشة الفرض الثالث والرابع:

وقت اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة كلا من (اليحيى، ٢٠١٤)، (أحمد، ٢٠١٠)، (بدوي و عاشور، ٢٠١٣) التي توصلت نتائج دراستهم إلى عدم وجود فروق في أساليب المجابهة والقلق في القياس البعدي والتتبعي، وترجع الباحثة تفسير هذه النتيجة إلى أن الفروق في درجات المجموعة التجريبية على مقياسي (مجابهة الضغوط-القلق) عند إجراء قياس تتبعي بعد شهر ونصف بعد انتهاء البرنامج، يرجع إلى وضع مهارات لمجابهة الضغوط النفسية بشكل مسلسل لكي تكتسبها الامهات بشكل تلقائي، حيث قامت الدراسة بأعداد جلسات تمهيدية لتهيئة المشاركين فيها وتوجيههم لكيفية تعلمها، وبدأ بها

لأهمية التسلسل لتألفها الأمهات ويفهموها ويطبقوا ما تعلموه في الجلسة التي تليها وهكذا حتى انتهاء البرنامج وتنمية أساليب المجابهة لدى الأمهات. ويفسر ذلك أيضاً من خلال محتوى البرنامج من مفاهيم ومبادئ وعلاقة إرشادية وطيدة بين الباحثة وأمّهات أطفال الأوتيزم، والوعي بالأفكار الإيجابية المرتبطة بأساليب مجابهة الضغوط، التي تؤدي إلى الشعور بالقلق، وكذلك الاستعداد للتخلص من النظرة السلبية والإرادة لدى الأمهات للتخلص من أعراض القلق لديهن.

ويؤكد على ذلك قانون "الأثر" أن أي ارتباط قابل للتعديل بين موقف واستجابة، حيث يزداد إذا صاحبتة حالة إشباع، ويضعف إذا اعقبته حالة ضيق، ويظهر هذا جلياً خلال فنيات البرنامج، من حيث الحرص على إشاعة روح المودة والفكاهة، وإثراء أداء المشاركين معرفياً ووجدانياً لإحداث تغيير فعلى في حياة الأمهات.

كما ترجع الباحثة ما توصلت له من نتائج بعدم وجود فروق دالة إحصائية لدى الأمهات في أساليب المجابهة ومستوى القلق بين القياسي القبلي والبعدي، لما تضمنه البرنامج من فنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالمعنى، حيث كان لهم تأثير قوي في تنمية أساليب مجابهة الضغوط وخفض أعراض القلق لدى الأمهات واستمرار فاعليته، وهذا يبين حاجة الأمهات الماسة إلى البرامج الإرشادية المتنوعة، والتي تستند على الاتجاهات النظرية المختلفة التي يزخر بها مجال الإرشاد النفسي.

حيث ينتج السلوك نتيجة تفاعل عدة عوامل، وهذا يجعل التدخل للبرامج الإرشادية المتنوعة للاستفادة من الإمكانيات والطاقة الكامنة لدى الأمهات، ويذكر بيك (٢٠٠٠، ٢٣) إن الناس بصفة عامة يتصرفون كثيراً في أوقات مختلفة؛ لمعرفة أفكارهم ومشاعرهم وأمانهم وأفعالهم، وهذا يجعل الإنسان يعقد مداولة داخلية بينه وبين نفسه، من خلال مطارحتها الرأي، حيث

يستطيع بذلك التوازن بين ما يتاح له وأماله وهذا ما يساعده على اتخاذ القرار .

وهذا ما أطلق عليه (الرشيدي، ١٩٩٩) إن الحوار الذاتي يركز على حديث الفرد نفسه، وكذلك الطريقة التي يستخدمها في الحديث لها نفس الأثر في السلوك الذي يأتي به الحديث الذي يتحدثه الفرد لنفسه، وهذا ما جعل الباحثة أن تقدم للأمهات بعض التعليمات التي تتمثل في إلقاء تعليمات الذات، أن يفكرن بطريقة متوافقة حتى ينخفض لديهن مستوى القلق، ويكون لديهن أساليب جديدة وإيجابية لمجابهة الضغوط.

حيث اكتسبت الأمهات مجموعة جديدة من الخبرات وتدربن على مجموعة من الفنيات، مما أدى إلى تفاعلهن في جلسات الإرشادية التي تلقن مما جعلهن يكتسبن القدرة على نقل التدريب على هذه الفينات إلى مواقف متشابهة في حياتهن الواقعية، حيث الممارسات الإرشادية تعتمد على تعليم التفكير .

ويذكر الشناوي (١٩٩٧، ١٢٣) أن عملية الإرشاد تتلخص في كيف يفكر بعقلانية ومنطقية، كما ساعد تدريب الأمهات على بعض فنيات العلاج بالمعنى إلى خفض مستوى القلق وتنمية أساليب مجابهة الضغوط لدى الأمهات، ومن الفنيات التي تم تدريب الأمهات عليها فنية (إيقاف الإمعان الفكري)، حيث يذكر فرانكل (١٩٩٧، ١٢١) أنه كلما ركز الفرد على اللذة كهدف أخطاء الهدف، فالإفراط في التفكير يعني الاهتمام المبالغ فيه والتلقائية والنشاط يتعرضان للإعاقة إذا أصبحت هدفاً للاهتمام المفرط، فالإفراط في التفكير يؤدي إلى الإفراط في القصد، والإفراط في القصد يؤدي إلى الإفراط في التفكير، و الإفراط في التفكير يؤدي إلى مشاكل عديدة منها القلق، وهذا ما جعل الباحثة تدرب الأمهات على فنية (إيقاف الإمعان الفكري) التي تستند على قدرة الإنسان على تجاوز ذاته، حيث يستطيع الإنسان مساعدة نفسه على الخروج من التمرکز حول الذات باحثاً عن المعنى لوجوده.

كما ساعدت الباحثة الأمهات على التدريب على فنية (فصل الذات) التي ساعدتهن على أن يفصلن ذواتهن عن أسوء الظروف التي يتعرضن لها، وذلك عن طريق تدريبهن على مواقف التضحية والفكاهة، حيث يتجاوز الإنسان ظروفه النفسية والجسمية والارتقاء فوق مستواها، مما جعل الباحثة تروي لهن قصص رمزية توضح لهن معنى معين، وكيفية ارتباط الحياة الإنسانية في المعاناة.

حيث ذكرت لهن قصة (حبة الخردل) التي وضحت للأمهات كيفية التغلب على المعاناة، وهذا أدى إلى اكتسابهن أساليب جديدة لمجابهة الضغوط التي تتعرضن لها لوجود طفلهم الذاتوي، مما أدى إلى انخفاض مستوى أعراض القلق لديهن واستمراره أثناء فترة المتابعة.

كما تؤكد نظرية انتقال " أثر التدريب " إن الفرد يكتسب الخبرة في موقف ويطبّقها ويعممها على كثير من المواقف الأخرى، فالتعميم شكل من أشكال الفهم ينطبق على مواقف أخرى غير الموقف الذي حدث فيه التدريب، مما يساعد الفرد على استمرار ممارسته لأسلوب التفكير العلمي في مواقف حياته، حيث سعى

البرنامج إلى تكوين عادات التفكير الصحيح المبني على جمع الحقائق، والقدرة على تنظيم الأفكار ومعالجة المشكلات، وإعادة التقييم الإيجابي وإيقاف الإمعان الفكري، وهذه المهارات ساعدت عينة البرنامج (أمهات

الأطفال الذاتويين) على مواجهة المشكلات خارج إطار جلسات البرنامج الإرشادي، وظهر ذلك من استمرار التحسن في أساليب المجابهة وخفض أعراض القلق، لما بعد انتهاء البرنامج.

وتظهر الممارسة لدى عينة البرنامج (أمهات الأطفال الذاتويين) من خلال الواجبات المنزلية التي تم تقديمها إليهم ومراجعتها في بداية كل جلسة، فضلاً عن الفنيات المختلفة التي تضمنتها الجلسة، والتي قام بها أفراد عينة البرنامج بتطبيقاتها في حياتهم اليومية ومن أهمها فنية "الاسترخاء".

ويمكن القول أن البرامج الفعالة هي التي تستمر أثرها مدة طويلة بعد انتهاء البرنامج، ويرجع ذلك إلى إعداد أنشطة ومواقف البرنامج من واقع الحياة بما يناسب طبيعة العينة وخصائصها، ونجاح الاستراتيجيات والفنيات التي تم استخدامها، وإن عينة الدراسة اكتسبوا المهارات التي تم التدريب عليها حيث أصبحت هذه المهارات جزء من الأنشطة السلوكية في حياتهم اليومية واستمرار تطبيقها وخاصة فنية الاسترخاء.

ملخص النتائج:

١. تحسن درجة مجابهة الضغوط لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج.
٢. خفاض درجة القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين نتيجة التحسن في درجة مجابهة الضغوط بعد تطبيق البرنامج.
٣. إستمرارية فعالية البرنامج فى تحسين درجة مجابهة الضغوط وخفض درجة القلق بعد القياس التتبعى.

توصيات الدراسة:

١. تعميم أنشطة البرنامج بشكل أكبر على عينات من أمهات الأطفال الذاتويين.
٢. إقامة دورات في المراكز المختصة بالفئات الخاصة حول كيفية تفعيل دور أساليب مجابهة الضغوط بحيث يمكن توظيفها لخفض أعراض القلق.
٣. لاهتمام بالمادة العلمية المقدمة لأمهات الأطفال الذاتويين في وسائل الإعلام المسموعة والمرئية تحثهم وتشجعهم على مجابهة الضغوط النفسية وتقلل أعراض القلق.
٤. الاهتمام بالبرامج التربوية التي تهتم بأمهات الأطفال الذاتويين وإشراكهم فيها.

٥. عقد الدورات التدريبية بصفة دورية لأمهات أطفال الأوتيزم والمرشدين النفسيين في مجال الإعاقة وخاصة الأوتيزم؛ من أجل إيضاح أدوارهم الإرشادية والوقائية، والتعرف على كيفية تنمية أساليب مجابهة الضغوط لدى الأمهات.

٦. الاهتمام بتأهيل المرشدين الذين يتعاملون مع أمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

٧. العمل على إعداد البرامج الإرشادية التي تعمل على خفض مستوى القلق لدى الأمهات من خلال تضافر البرامج الإرشادية المناسبة.

البحوث المقترحة:

١. تنمية أساليب المجابهة كمدخل؛ لخفض أعراض القلق لدى أمهات الداون.

٢. تنمية أساليب المجابهة كمدخل لخفض الأنا لدى أمهات الذاتويين.

٣. أساليب المجابهة وعلاقته بالقلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

٤. توكيد الذات كمدخل لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الاجنبية.

أولاً: المراجع العربية:

- أبا خليل، فايزة بنت عثمان (٢٠٠٧). الضغوط التي تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ودور البرامج الإرشادية. الدوحة: دار الثقافة للطباعة و النشر.
- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٢). القلق قيود من الوهم. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (١٩٩٩). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفى الحديث (اساليب وميادين تطبيقية). القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو الفتوح، محمد كامل (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على إستراتيجية التغذية الرجعه التعليمية فى زيادة الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي إضطراب التوحد. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ع ١٠، ص: ٧٢-١٤٠.
- أبو النصر، مدحت محمد محمود (٢٠٠٩). إدارة الذات المفهوم والأهمية والمحاور. القاهرة: شركة الرسالة للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو دريد، نشوى كرم عمار (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي عقلانى انفعالي فى تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- أبوا العطاء، غادة صابر (٢٠١٥). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية دراسة إكلينكية مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل.

- أبو رمان، فاطمة عبدالمجيد موسى (٢٠٠٥) فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية و تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الاردن.
- أبوسطاش، حواء بشير معمر (٢٠١٨). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط (النفسية _الاجتماعية) لدى بعض من أمهات أطفال التوحد المترددات على مركز المقريف للتوحد بمدينة الخمس، مجلة التربوى، جامعة المرقب - كلية التربية بالخمس، ليبيا، ع١٣.
- أبوغزالة، سميره (٢٠٠٤).فاعلية برنامج إرشادى فى إداره الحياه في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.مجلة العلوم التربوية،معهد الدراسات التربوية، ع٣، ص ص٣٥-٨٦.
- أحمد، إيمان محمد إبراهيم (٢٠١٦). ممارسة العلاج الروحاني ونموذج التركيز على المهام للحد من لإضطراب القلق العام المتعدد الأوجه للأطفال الأيتام. الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، ع٥٥.
- أحمد، فاطمة عزت فهمي (٢٠١٠). تنمية مهارات التعامل مع الضغوط النفسية لدى امهات الأطفال التوحديين دراسة عبر ثقافية على عينتين من الأمهات "المصرية_الأمريكية".رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- الأسى، هديرعزالدين صالح (٢٠١٤). العلاج المعرفى السلوكي لإضطرابات القلق العام: دراسة إكلينكية.رسالة ماجستيرغير منشورة.كلية تربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الأشول، عادل عز الدين (١٩٩٣): الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقليا"، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، ع١، ص ص٣٥-١٥.

- قائمة المراجع -

- أغبارية، أشرف كمال (٢٠١٧). الاحتراق النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة فى تنشئة الأطفال الآخرين داخل الأسرة فى أم الفحم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن
- إلهامى، عبد العزيز إمام وآخرون (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: بدون دارنشر.
- إمام، إلهامى عبد العزيز (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: بدون دارنشر.
- أمين، سهى أحمد (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الطفولة والتربية. كلية رياض الاطفال جامعة الإسكندرية، مصر، مج ٤، ع ١٢.
- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٤). القلق لدى الشباب فى بعض الدول العربية. دراسات نفسية، مج ١٤، ع ٣.
- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٦). المرجع في اضطرابات الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٢). مقياس جامعة الكويت للقلق: دراسة لارتباطاته و معاملات صدقة وثباته على عينات من طلاب جامعة الكويت. مجلة كلية الآداب. جامعة الإسكندرية، مصر ع ٥٢، ص ٤٧-١.
- أنيس، سلام راضي (٢٠١٣). مستوى إداره أستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس. رساله ماجستير غير منشورة، جامعه النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

- قائمة المراجع -

- باشا، ياسمين (٢٠١٦). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي دراسه حالة، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية الجزائر: مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ع٨.
- البيلاوي، إيهاب (٢٠١٤). توعية المجتمع بالإعاقة (فئات - الأسباب - الوقاية). ط٢، الرياض: دارالزهراء.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد(٢٠٠٥). قائمة الأعراض المعدلة، كراسة تعليمات. مركز الإرشاد النفسي والتربوي، أسبوط، مصر.
- البحيري، محمد (٢٠٠٥).فاعلية برنامج لتعديل الغضب ومظاهره لدى عينة مت متأخرين عقلياً القابلين للتعلم.رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية البنات، جامعه عين شمس.
- بخش، أميرة طه (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية.مجلة العلوم التربوية والنفسية. البحرين، مج٨، العدد ع٢، صص ٤٣ - ١٤.
- بدر، اسماعيل محمد (١٩٩٧). مدى فاعلية برنامج العلاج بالحياة اليومية فى تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد. المؤتمر الدولى الرابع لمركز الارشاد النفسى، ديسمبر، مج٢، كلية التربية، جامعة عين شمس، صص ٧٢٧ - ٧٥٦.
- بدوي، عبدالرحمن و عاشور، رمضان (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لأمهات الأطفال متعددي الإعاقة.مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع ١٥٦، ج١.
- بركات، سري (٢٠٠٨). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.

قائمة المراجع -

- البعلبكي، منير (١٩٩٢). المنجدي اللغة والإعلام. ط٣. لبنان: دار المشرق.
- بقيون، سمير (٢٠٠٧). الطب النفسي. عمان: داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- البلوى، ريماسالم (٢٠١٣). مستوى قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحيديين وعلاقتة ببعض المتغيرات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- بن جابر، البندري محمد سعد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- بن عبد العزيز، سوزان بنت صدقة (٢٠١١). احداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها والقلق والإكتئاب لدى طالبات الجامعة دراسة مقارنة بين المجتمع المصري والسعودي. ١. لمؤتمر العلمي السنوي العربي السادس الدولي الثالث (تطوير برامج التعليم العالي النوعي في مصر والوطن العربي في ضوء متطلبات عصر المعرفة).
- بيك وأرون (٢٠٠٠). ترجمة عادل مصطفى، العلاج المعرفي والإضطرابات الإنفعالية. القاهرة: دار الأفاق العربية.
- البيلى، الرشيد إسماعيل الظاهر (٢٠١٤). الضغوط الحياتية وعلاقتها بالقلق لدى أمهات الأطفال المعاقين سمعياً بمعهد الأمل وتأهيل الصم بالخرطوم. مجلة دراسات حوض النيل، كلية الآداب، جامعه الخرطوم.
- بيومي، فاتن محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة دراسة تطبيقية علي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سلمان عبد العزيز.

- قائمة المراجع -

- جابر، جابر عبد الحميد كاظم، أحمد خيرى (٢٠١٠). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الجبلي، سوسن شاكر (٢٠٠٥). **مشكلات الأطفال النفسية واساليب المساعدة فيها**. مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.
- الجبلي، سوسن شاكر (٢٠٠٧). **التوحد الطفولي... أسبابه، خصائصه، تشخيصه و علاجه**. ع١٦، الكتاب العربي للعلوم النفسية.
- الجزائري، خلود حسين عبد الرزاق (٢٠٠٤). **المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير غير منشوره**. معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.
- جمال الخطيب، و، منى الحديدي (٢٠٠٧). **التدخل المبكر التربوية الخاصة في الطفولة المبكرة**. عمان: دار الفكر.
- جودة، أمال (٢٠٠٨). **الصحة النفسية**. جامعة عين شمس. مصر: مكتبة ومطبعة كلية التربية، ص١٠٨-١٠٧.
- جودة، شاهندا عادل احمد (٢٠١٧). **فاعلية برنامج قائم على المساندة الإجتماعية لخفض القلق العام المصحوب ببعض الإضطرابات النفسجسمية لطلبة الثانوية العامة**. مجلة كلية التربية. جامعة بورسعيد - كلية التربية، ع٢٢.
- حافظ، إيمان حسنى (٢٠٠٦). **بعض مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية للأباء دراسة مقارنة**. رسالة دكتوراه غير منشوره، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- حافظ، نبيل عبد الفتاح فهمى (١٩٨١). **مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في تخفيف القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، عين شمس**.
- الحجاوي، عبد الكريم (٢٠٠٤). **موسوعة الطب النفسي**. عمان: دار أسامة للنشر.

- قائمة المراجع -

- حسام، جمانة (٢٠١٢). العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وامهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشوره، كلية التربية، جامعه دمشق.
- حسين، طه عبد العظيم و حسين، سلامة عبد العظيم (٢٠٠٦). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والوزيع.
- حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٤). الإرشاد والتوجيه النفسي (النظرية- التطبيق- التكنولوجيا المركزية). عمان: دار الفكر.
- حماد، منيا سميح مصطفى (٢٠١٢). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- حمدي، نزية (١٩٩٨). علاقة مهارة حل المشكلات بالاككتاب لدى طلبة الجامعة. دراسات العلوم التربوية. الجامعة الأردنية، ١٤.
- حمودة، حكيمة أيت (٢٠٠٦). دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، دراسة ميدانية بمدينة عنابة. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- حنتول، أحمد بن موسى (٢٠١٥). برنامج إرشادي مقترح من منظور إسلامي للتخفيف من حدة بعض المشكلات المرتبطة بالقلق النفسي لآباء و أمهات الأطفال المصابين بالسكر. مركز الإرشاد النفسي، ع٤٣.
- الحنفي، علي عبدالنبي محمد (٢٠٠٧): العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٩). المرجع في الصحة النفسية- نظرةً جديدة. عمان: داروائل للنشر.
- الخالدي، عطاالله فؤاد (٢٠٠٩). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. عمان: دار الصفاء.

قائمة المراجع -

- خطاب، محمد (٢٠٠٥). سيكولوجية الطفل الذاتي تعريفها-أعراضها - تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال (١٩٩٠). تعديل السلوك: القوانين والإجراءات، ط٢. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.
- خليل، رائد (٢٠٠٦). التوحد. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- خليل، عمر بن الخطاب (١٩٩٤). خصائص الأطفال المصابين بالتوحدية (الأوتستية) على إختبار إيزنك مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، مج٣، ع١٤.
- خليل، محمد بيومي (١٩٩٦). المساندة النفسية-الإجتماعية، إدارة الحياة ومستوى الألم. مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الخميسي، سعدالدين (٢٠١١). الضغوط الاسرية كما يدركها آباء و أمهات الاطفال و المراهقين التوحديين. مجلة كلية التربية بالمنصورة. مصر: دار الزهراء.
- دوان ، شلتر (١٩٨٣). نظريات الشخصية ،ترجمة حمد الكربولي وعبد الرحمن القيسي. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بغداد.
- دوكم، أنيسة عبدة مجاهد (٢٠٠١).فاعلية العلاج العقلاني الأنفعالي في خفض درجة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعه تعز. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعه اسيوط، مصر.
- دوكم، أنيسة عبدة مجاهد (٢٠٠٥). الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء أمور المعاقين وأساليبهم في التعامل معها، مجله العلوم التربوية، مصر.مج١٣، ع٣.
- الرشيدى، هارون (١٩٩٩).الضغط النفسي (طبيعتة_نظريته).القاهرة: مكتبة الإنجلو.

- رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة.
- الرفاعي، نعيم (١٩٨٧). الصحة النفسية. ط٧. دمشق: مطابع جامعه دمشق.
- زابل و ريزو (١٩٩٩): تربية الأطفال المضطربين سلوكياً (النظرية والتطبيق)، الجزء الأول، ترجمة الجارحي، العين، دار الكتاب الجامعي.
- الزارع، نايف (٢٠١٠). المدخل إلى اضطراب التوحد - المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (٢٠٠٤). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار المسيرة.
- زعاير، على أحمد (٢٠٠٩). مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشور، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.
- زهاني، أسماء (٢٠١٤). الصلابه النفسية وعلاقتها باساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمات الطور المتوسط. رساله ماجستير غير منشورة. كلية العلوم التربوية والانسانية والاجتماعية. جامعه محمد بن خضير بسكره، الجزائر.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤. بيروت: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٢). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.
- السرطاوي، زيدان و الشخص، عبد العزيز (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. مركز

- البحوث التربوية. كلية التربية، الرياض، جامعة الملك سعود، ع
١٤٣.
- السعد، سميرة عبد اللطيف (١٩٩٨). معاناتى والتوحد. الكويت: دار
البحوث.
- سلامة، ربيع شكري (٢٠٠٥). التوحد _ اللغز الذي حير العلماء
والأطباء. القاهرة: دار النهار.
- سليجمان، دارلنج (٢٠٠١). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. ترجمة
إيمان فؤاد كاشف. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- سليمان، عبد الرحمن سيد (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة
"الخصائص والسمات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق ج٣.
- السمدونى، السيد عبد الرحمن (١٩٩٠). إدراك المتفوقين عقلياً للضغوط
والاحتراق النفسي في الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات .
بحث مقدم في المؤتمر السادس لعلم النفس، كلية التربية، جامعة
الفيوم، مصر.
- سميره دعوى ، نوره شنوفي (٢٠١٣). الضغط النفسي واستراتيجيات
المواجهة لدى أم الطفل التوحدى دراسة عيادية لخمس حالات. رساله
ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعه
أكلي محند أولحاج، الجزائر.
- السويدي، عائشة (٢٠٠٠). خصائص الطفل التوحدى. ورقة عمل ندوة
الإعاقة النمائية.
- سيجموند فرويد (١٩٨٣). الكف والعرض والقلق. (ترجمة محمد نجاتى
)، ط٤.
- السيد، عثمان فاروق (١٩٩٣). أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسي
والبيئة لدى طلاب الجامعة أثناء الخليج. مجلة علم النفس. القاهرة:
الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- السيسى، فتحي فتحي أحمد (٢٠١٠).فاعلية برنامج إرشادى لخفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.مجلة الدراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر.
- الشامي، مجدى ربحى محمود (٢٠١١). مستويات الضغط النفسي والقلق والأكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين في مدينة عمان تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الشبح، نضال سعيد عبدالله (١٩٩٤).فاعلية كل من برنامج إرشادي جمعي وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن
- شحاتة، إيهاب سيد محمود (٢٠١٢): مفهوم إدارة الذات، مصر: الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة.
- الشخبانة، أحمد عبدالمطيع (٢٠١٠).التكيف مع الضغوط النفسية دراسة ميدانية.عمان: دار الحمد للنشر والتوزيع.
- الشخص، عادل عبد العزيز (٢٠١٠).برنامج مقترح لتدريب الاطفال التوحديين على إدارة الذات لتحسين سلوكهم التكيفي و مواجهة مشكلاتهم السلوكية.كلية التربية، جامعه عين شمس.
- الشخص، عبد العزيز و السرطاوي، زيدان (١٩٩٨ب).بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والإحتياجات الخاصة بأولياء أمور المعاقين دليل القياس. العين: دار الكتاب الجامعى.
- الشخص، عبد العزيز (٢٠١٠). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة". القاهرة: الأنجلو المصرية.

- قائمة المراجع -

- الشربيني، السيد (٢٠٠٣). بعض المتغيرات المرتبطة بالضغط النفسية والقلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، دراسات عربية في علم النفس، مج ٣، ع ١.
- الشربيني، لطفى زكريا (٢٠٠٠). أساليب جديدة لعلاج حالات الإعاقة، أمل جديد لعلاج حالات الأوتيزم أطفال التوحد ". مجلة النفس المظمنة، الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، القاهرة، مج ١٥، ع ٦٢.
- الشريف، بسمة عيد (٢٠١١). اثر التدريب على اسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين مستوى التكيف لأمهات المعاقين. المنارة للبحوث والدراسات العلوم الانسانية، مج ١٧، ع ٤، ص ص ٦١-٨٣.
- شلبي، فادى رفيق (٢٠١١). اعاقه التوحد المعلوم المجهول: خصائص التوحد، طرق التدخل والعلاج، تحضير الجو التربوي والوسائل التعليمية -دليل عملي للمعلمين وأولياء الأمور. لبنان: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية) مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.
- الصادق، عادل محمد (٢٠١٨): الخصائص السيكومترية لمقياس أساليب مواجهة الضغوط. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، كلية التربية مج ٢٩، ع ١.
- الضريبي، عبد الله (٢٠١٠). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، مج ٢٦، ع ٤.

- قائمة المراجع -

- الضعيف، خالد (٢٠٠٥). تنمية الإيجابية وأثرها في بعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ضميري، ايمان (٢٠٠٤). القلق- النفسى لدى أبناء المعتقلين للفئة العمرية (٧، ١٥) سنة فى محافظة رساله ماجستير غير منشورة. طولكرم، فلسطين.
- طروانة، أماني وحيد (٢٠١٤). فاعلية برنامج فى الإرشاد الجمعى الموجه للأمهات فى خفض القلق وتحسين الممارسات والكفاءة الوالدية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- الطيب، محمد عبد الظاهر (١٩٩٤). مبادئ الصحة النفسية. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العارضة، معاذ محمد عبد الرازق (١٩٩٨). استراتيجيات تكيف المعلمين مع الضغوط النفسية التي تواجههم في مدارس الثانوية الحكومية في محافظة نابلس. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- عبد الباقي، سلوى (١٩٩٣). مسببات القلق وخبرات الماضي والحاضر والمستقبل دراسات تربوية، ط٥، القاهرة: عالم الكتب.
- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسى، القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٢). قائمة القلق الحالة والسمة. ط٢. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠١). أصول الصحة النفسية. الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحيم، أرم إبراهيم (٢٠١٦). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.

- قائمة المراجع -

- عبد الرسول، هبة مزار عبد الوهاب (٢٠١١). العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من درجة القلق والإكتئاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في مملكة البحرين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، البحرين.
- عبد السلام، عبد الغفار (١٩٧٦). مقدمة في علم النفس. بيروت: دار النهضة العربية.
- عبد الغفار، عبد السلام (١٩٩٠). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد الغنى، خالد محمد (٢٠١٠). احتياجات أسر ذوى الاحتياجات الخاصة و علاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. رابطة الاخصائيين النفسيين، القاهرة.
- عبد اللطيف، هبة أحمد (٢٠٠٧). متطلبات تحقيق المساندة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية للمرأة العاملة من منظور طريقة تنظيم المجتمع. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٢ - أ). الاطفال التوحديين - دراسات التشخيصية و برامجية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٢). فاعلية التدريب على إستخدام جداول النشاط في تنمية السلوك التكيفي للأطفال التوحديين. دراسات تشخيصية وبرامجية. القاهرة: دار الرشاد.
- عبد الله، عادل (٢٠٠٥). العلاج بالموسيقى كأستراتيجية علاجية تنموية للأطفال التوحديين. مجله جامعه الزقازيق.
- عبد الله، عادل (٢٠٠١). فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكي لأمهات الأطفال التوحدين في الحد من السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال. مركز الإرشاد النفسي، جامعه عين شمس.

- عبد الله، عادل (٢٠١١). مدخل إلى اضطراب التوحد والأضطرابات السلوكية والأنفعالية، ج٦. القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عبد المعطي، السعيد عبد الخالق (١٩٩٦). القلق لدى الوالدين وعلاقته بالقلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ودراسة حضارية مقارنة في المجتمع المصري والأندونيسي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ع٨.
- عبد المنعم، أمال محمود (٢٠٠٦). فاعلية برنامج الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً رساله ماجستير غير منشوره. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عبد الخالق، الرميح (٢٠٠٢). التمييز بين القلق والأكتئاب دراسة نفسية، مج ١٢، ع ١.
- عبدالله، محمد قاسم (٢٠٠١). مدخل للصحة النفسية. عمان: دار الفكر.
- عبدالله، منى محمود محمد (٢٠٠٢). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
- عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٢). تقييم مستوى فاعلية مراكز الإعاقة العقلية الحكومية والخاصة في محافظة العاصمة عمان، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة، مج ٢٠، ع ٢.
- العثمان، إبراهيم عبد الله (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية والتوافق الزوجي وعلاقتها بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية، جامعته عين شمس.

- قائمة المراجع -

- عثمان، إلهام جلال إبراهيم (٢٠١٧). الذكاء الروحي وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات للتحصيل الأكاديمي لدى طالبات كلية التربية، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، مج ٢٥، ع ٣.
- عثمان، فاروق السيد (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. سلسلة المرجع في التربية وعلم النفس والكتاب. مج ١٦. القاهرة: دار الفكر العربي.
- عرافى، محمد أحمد (٢٠١٣). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- عز الدين، صباح خالد محمود (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية تربية، جامعة غزة.
- عزة، رجب أحمد (١٩٩٤). أصول علم النفس. الاسكندرية: المكتب المصري الحديث
- العزة، سعيد حسن (٢٠٠٠). الأرشاد الأسرى. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- العزة، سعيد حسن (٢٠٠٤). تمييز الصحة النفسية. عمان: دار الثقافة.
- العزة، سعيد حسن (٢٠٠٢). التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية. عمان: مكتبة روعة للطباعة.
- عسلىة، كوثر حسن (٢٠٠٦). التوحد. عمان: دار صفاء.
- عشعش، نورة محمود حسنين (٢٠١٨). أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد ع ٢٣.
- عصفور، غدى عمر محمود (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحدين. رساله ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، عمان.

قائمة المراجع -

- العطاء، وصال احمد فضل (٢٠١٣). بعض المشكلات النفسية لدى أسر أطفال التوحد (القلق_الخوف) وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه النيلين، السودان.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العكيلي، جبار وادي باهض (٢٠٠٠). قلق المستقبل وعلاقته بدافع العمل. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية.
- علوان، نايف فدعوس (٢٠١٥). فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي القائم على إستراتيجيتي حل المشكلة والإسترخاء في خفض التوتر النفسي والعصبي لدى معلمات أطفال التوحد الذاتويين. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ع١٦٣، مج٣.
- علي، طارق الهاشمي (٢٠١٨). استراتيجيات مواجهة الضغوط كمدخل للتعافي من اضطراب القلق لدى الطلاب الجامعيين مصابي الحرب في ليبيا. مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات، ع١٩، ج١٣.
- علي، عبد السلام (٢٠٠١). المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتهما بالتوافق الزوجي، دراسات نفسية، مج ١١، ع ١، ص ص ٦٩ - ٩٥.
- عمارة، ماجد السيد (٢٠٠٥). إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عنان، محمود عبد الفتاح (١٩٩٥). سيكولوجية التربية البدنية والرياضة النظرية والتطبيقي والتجريب القاهرة: دار الفكر العربي.

قائمة المراجع -

- عواد، فاطمة أحمد عواد (٢٠٠٥). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى والدى المعاق سمعياً وعلاقتها بالصحة النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية تربية، جامعه عين شمس.
- عوض، أميلة جبر عبدالله (٢٠١٦). إدارة الذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى زوجات شهداء حرب ٢٠١٤ على غزة. رسالة ماجستير غير منشور، الجامعه الإسلامية، فلسطين.
- عيد، محمد إبراهيم (٢٠٠٠). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الإجتماعي وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، (التربية وعلم النفس).
- عيد، محمد إبراهيم (٢٠٠٢). الهوية والقلق والإبداع. القاهرة: دار القاهرة.
- غالب، مصطفى (٢٠٠٠). في سبيل موسوعة نفسية. بيروت: مكتبة الهالى.
- الغريب، رمزية (١٩٨١). التقويم والقياس النفسي والتربوي. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٣). موضوعات مختارة فى علم النفس الاجتماعى. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- غريب، غريب عبد الفتاح (١٩٩٨). علم الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غنيم، وائل ماهر محمد (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلاية النفسية والمساندة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعه عين شمس.
- فاروق، أسامة والشربيني، السيد كامل (٢٠١١). التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

- قائمة المراجع -

- فالح، يمينة (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي لتنمية القدرة على حل المشكلة باستخدام التفكير المنطقي لدى طلبة علم النفس بالجزائر. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- فراج، عثمان لبيب (٢٠٠٢). برامج التدخل العلاجي والتأهيلي لأطفال التوحد. النشرة الدورية لاتحاد هيئات الفئات الخاصة، ع ١٩٤.
- فرانكل فيكتور (٢٠٠٤). إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي. القاهرة: دار زهراء الشرق.
- فرانكل فيكتور (٢٠٠٤). إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي. القاهرة: دار زهراء الشرق.
- فرج، عزة كمال فتحى (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي في خفض قلق أمهات المراهقات المتخلفات عقلياً نتيجة الخوف من التعرض للإساءة الجنسية. رسالة ماجستير، صحة نفسية، جامعة قناة السويس.
- فرغلي، علاء الدين بدوي (٢٠٠٨): مهارات العلاج المعرفي السلوكي، ط٢، مكتبة النهضة، مصر.
- الفرماوي، حمدى على (٢٠٠٩). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة: مواجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- فريث، يوتا (١٩٩٩). الذاتوية، ترجمة فخر الدين القلا. مجلة العلوم، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- فريد، عزيز (١٩٦٤). الأمراض النفسية العصبية: علميا، عمليا، تشخيصيا، علاجيا. القاهرة: الشركة العربية للطباعة والنشر.
- فهمي، مصطفى (١٩٥٣). مقياس تايلور للقلق الصريح.
- فهمي، مصطفى (١٩٧٦). الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع. ط٢. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- قائمة المراجع -

- فهمي، مصطفى (٢٠١٤). الصحة النفسية في الأسرة والمجتمع. القاهرة: دار الكتب.
- الفيصل، فهدة (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جمعي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال التوحديين دراسة تجريبية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه الملك سعود، الرياض.
- فيكتور فرانكل ترجمه طلعت منصور (١٩٩٧). الإنسان يبحث عن المعنى. الكويت: دار القلم، ص ١٢١.
- القحطاني، محمد بن فهد (٢٠١٧). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بوجهة الضبط وتوكيد الذات. رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعه نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠١٤). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: عالم الكتب.
- قنديل، شاکر (١٩٩٦). الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسي " دراسة تحليلية ". المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ٦٢٥-٦٤٣.
- كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ٣٦، ص ص ١٩٩-٢٥٣.
- كاشف، إيمان فؤاد (٢٠١٢). إستراتيجية مقترحة لدعم امهات الاطفال ذوي إضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية المصدر. مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، مصر.

- قائمة المراجع -

- كامل، عبد الوهاب محمد (١٩٨٣).العمليات النفسية وأسس تنظيم السلوك.القاهرة: دار النهضة العربية.
- كامل، عبدالوهاب (١٩٩٤).أساسيات التحليل الأحصائي في الدراسات التربوية والنفسية.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كامل، محمد على (١٩٩٨). من هم ذوي الذاتوية، وكيف نعددهم للنضج.القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- كامل، وحيد مصطفى (٢٠٠٥) فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في خفض احداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة. رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، مج ١٥، ع ٤.
- كريم، عادل شكرى (٢٠٠٥).المخاوف المرضية وقياسها وتصنيفها وعلاجها. الأسكندرية: دارالمعرفة الجامعية.
- كريمه، نايت عبد السلام (٢٠١٣). سمة القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري- دراسة مقارنة.جامعة تيزي وزو. مجله دراسات نفسية وتربوية، ع ١١٤.
- كفاي، علا الدين (١٩٩٠).الصحة النفسية. ط٣.القاهرة: دار الشروق.
- كفاي، علاء الدين (٢٠٠٣). الإرشاد الأسري للطفل المعوق.القاهرة: دار الفكر العربي.
- مجمع اللغة العربية (١٩٨٠). المعجم الوسيط. (ط٢).القاهرة: دارالمعارف.
- مجمع اللغة العربية (١٩٩٦).المعجم الوجيز.وزارة التربية والتعليم، القاهرة.
- محمد هبة مؤيد (٢٠١٤).قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات.مجله البحوث التربويه والنفسية، ع ٢٨.

قائمة المراجع -

- محمد و الشناوي، عبد الرحمن (١٩٩٤).المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ع٨.
- محمد، أمال (٢٠٠٦). الإرشاد النفسي الأسري.القاهره: مكتبة زهراء الشرق.
- محمد، زيدان عصام (٢٠٠٧).الإنهاك النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال التوحيديين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية والأسرية."مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية.
- محمد، صابر فاروق (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى طيف التوحد. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، مج٤٢، ع١.
- محمد، محمد(١٩٩٣).علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام. ط٢.جدة: دارالشروق.
- محمد، مروة طارق (٢٠١٧).برنامج لخفض قلق المستقبل لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.*مجلة البحث العلمي في التربية*، ع١٨، ج٥.
- محمد، هندية (٢٠٠٣).مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي -سلوكي في تخفيف حدة الإكتئاب لدى الأطفال. رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- محمد، ولاء بدوى (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي سلوكي لخفض القلق وتحسين أساليب مواجهة المشكلات لدى الزوجات المعنفات بمنطقة عسير. "مجلة الإرشاد النفسي، ع٣٥، ص ١٨٦-١٤٨.
- محمود، عبد الله جاد (٢٠٠٦). "السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان"، مؤتمر التعليم النوعي

- قائمة المراجع -

- ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة، المنقعد في جامعة المنصورة ص ص ٦٢-٦٧.
- محمود، هويدة حنفى (٢٠١٢). الصلابة النفسية وإدارة الذات وعلاقتها بالصحة النفسية والنجاح الاكاديمي في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب الدبلوم المهنية بكلية التربية.مجلة دراسات النفسية، ع٤٤.
- مزار، نعيمة (٢٠١٥).أساليب مواجهة الضغوط لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم الأكاديمية "القراءة، الكتابة، الحساب"وعلاقتها بالتكيف المدرسي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والخامس من مرحلة التعليم الابتدائي، س١٦، ع٥٤، المؤسسة العربية للاستثمارات العلمية وتنمية الموارد البشرية.
- المساعيد، اصلان صبح (٢٠١٢).الأساليب الإيجابية والسلبية في مواجهه الضغوط النفسية وعلاقتها بمركز الضبط ومتغيرات أخرى لدى عينة من طلبة جامعه آل البيت. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، مج ٧، ع ٣، جامعه السلطان قابوس، عمان.
- مسعود، سناء منير (٢٠٠٥).بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- مسعود، سناء منير (٢٠٠٦). بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.
- مسعود، وائل محمد (٢٠٠٢). الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة لذوى الاحتياجات الخاصة.سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.

- قائمة المراجع -

- المشعان، عويد سلطان (٢٠٠٠). مصادر الضغوط في العمل لدى المعلمين الكويتيين وغير الكويتيين في المرحلة المتوسطة. مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية، م١٦، ع١٤.
- المصرى، سالى محمود (٢٠١٣). القلق لدى كبار السن في قطاع غزة وعلاقتها بمهارات الحياة وبعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- المطيري، فهد نايف محمد (٢٠٠٦). مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. ماجستير التربية الخاصة، الجامعة الأردنية.
- ملا معمور، عبد المنان (١٩٩٧). فاعلية برنامج سلوكى تدريبي فى تخفيض حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين. مركز الإرشاد النفسى، المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى والمجال التربوى، كلية التربية، جامعة عين شمس، مج ١ - ٢، ٤ ديسمبر، ص ٤٤.
- موسى، عبدالعزيز رشاد (٢٠٠٢). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الانجلو.
- المولى، أحمد محمد جاد (٢٠٠٩). استخدام إجراءات إدارة الذات مع بعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- نجية، نميرى (٢٠١٢). القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة الداون. رسالة ماجستير، جامعه العقيد أكلى محند اولحاج، جزائر.
- نوفل، ناصر محمد (٢٠١٦). صورة الجسد والإغتراب النفسى وعلاقتها بالقلق والإكتئاب لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. الجامعة الإسلامية، غزة.

- قائمة المراجع -

- النبال، مايسة أحمد (١٩٩٧). أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر. (المؤتمر الدولي الرابع) الارشاد النفسي والمجال التربوي، مصر، مج ١، ص ص ١٤١_ ٨٥.
- هارون، سرى رشيد (٢٠١٨). التفاعل الاجتماعي لدى اطفال التوحد. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، ع ٣٨.
- هاميلتون إقتباس وإعداد لطفي فطيم (١٩٥٩). مقياس تقدير مدى القلق.
- الهاللي، عادل (٢٠٠٩). بعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب مرحلتى التعليم المتوسط والثانوى بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه أم القرى، مكة المكرمة.
- اليحى، إبتسام سلمان (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادى جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشوره، كلية تربية _ جامعه أم القرى.
- يخلف، عثمان (٢٠٠١). علم النفس الصحة، الأسس النفسية و السلوكية للصحة. ط ١. الدوحة، دار: الثقافة للطباعة و النشر.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2003): p 85, may, 17-22.
- Autism Society of America (2015): **What is autism**, Bethesda, Md. (June 29).
- Behle, D. & Akers, F. (1991): Do Mothers interact differently with child who is visually impaired? **Journal of Visual Impairment Blindness**, 90(6), 501-512.
- Benson, P. (2010): Coping, distress, and well - being in mothers of children with autism. **Journal of Research in Autism Spectrum Disorders**, 4(2): 217-228.
- Berzonsky, M., D (1992): "**Process perspective on Identity and stress Management**", Development an Annual Book series ,Vol.4, sage plication's, London Inc. pp. 103- 213.
- Debra L. Rezendes and Angela Scarp (2011): Association's Between Parental Anxiety Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self Efficacy ,**Autism Research and Treatment**, V 2011, Article ID 395190, p10.
- Firat, Sunay, Diler, Rasim, Avici, Ayse, Seydaoglu, Gulsah (2002): comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. **[J Korean Med Sci](#)**. 2002 Oct; 17(5): 679–685.
- Fleishman ,John.A. (1984): personality characteristics and coping.patterus. **Journal of health and social behavior**.25 (June),PP.229- 244.
- Folkman, S., Lazarus, R. (1980): Analysis of coping in a middle- aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, Vole , (21), 219-239.

- قائمة المراجع

- folkman.S ,(1984): Stress, appraisal and coping, **springer publishing company**, new York.
- Graungaard, A. and Skov, L. (2007). Why do we need a Diagnosis? Aqualitative Study of Parents Experinces Coping and Needs When the Newborn Child is Severely Disabled ,**Child Care Health and Development**, May;33(3): 296-307.
- Graziani P., Swendsen J. (2004). Le stress-Emotions et strategies adaptation. Editions **Nathan, Paris**.
- Hasting,R,P(2003).Child Behaviour Proplems And Partenr Mental Health As Correlates Of Stress In Mothers And Fathers Of Children With Autism **Journal. of intellect tual Disability Research**,47(4-5),231-237 .
- healthline, Retrieved 2018-7-16. Edited,pp11-8.
- Holahan, C, J. & Moos, R. H. (1990). Life Stressors, Resistance Factors, and Improved Psychological Functioning: An Extension of the Resistance Paradigm. **Journal of Personality and Social Psychology**, 58, (5), PP. 901-917.
- Hummer , M.; Dember , W. ; Melton , R.& schefft , B. (1992): Current psychology: **Research and Reviews** , Vol.(11) , N, (1).
- Jarrett , R.& Rush , A.(1988): Cognitive therapy. for panic disorder and generalized anxiety disorder , **Cognitive Psychotherapy**, pp 253-275, New York.
- Joseph Lilly and Joy, R.Tungol (2015).Effectiveness of Mindfulness based psycho-educational program on parental Stress of selected mothers of children with Autism ,**India Journal of positive psychology**,p25.
- Kimberly Holland (2016): "Can Stress and Anxiety Cause Erectile Dysfunction"

- قائمة المراجع

- Komal, H. and Attiya , I (2013): Factors contributing to stress among parent of children with autism ,Government college of home economics ,lathora.pakistan, **Journal of Pakistan Home Economics**,1 p1-8.
- Larousse, Bloch, Chemama (2005).**Grand Dictionnaire de la Psychologie** p218.
- Laura Baylot Casey, Steve Zankas, Jamesn. Gillbert R., Rum Cogdal and Kevin Pisula, E.& Kossakowska, Z. (2012): Sense of Coherence and Coping with Stress Among others and Fathers of Children with Autism. **Journal of autism and developmental disorders**, 40(1), 485–1494.
- Lazarus ,R.S..Folkman ,S ,(1988): coping as a mediator of emotion **journal of personality and social psychology** ,54.466-475.
- Lazarus,R.S et folkman.S,(1984): Stress, appraisal and coping springer , publishing **company,new York.7,p14.**
- Lazarus,R.S et folkman.S,(1984): Stress, appraisal and coping springer , publishing **company,new York.7, p284.**
- Mahmoud Boudarene (2005): Le stress entre bien-etre et couffrance , **Bertie edition, Alger.**
- Margaret Beasley, Ted Thompson, John Davidson (2003): Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness, **Personality and Individual Differences** 34, 77–95, www.elsevier.com/locate/paid. 16/07/2013 à 8h 45.
- Marilou Bruchon-Schweitzer (2001): Le Coping et les strategies d'ajustement face au stress, **Revue: soins informers'**, nm67, p69-70.

- قائمة المراجع

- Marilou Bruchon-Schweitzer (2001): Le Coping et les strategies d'ajustement face au stress, Revue: **soins informers'**, nm67, 76.
- National Health Statistics Reports (2015): Estimate prevalence of autism and other development disabilities following questionnaire changes in the **2014 national health interview survey**.21pp (PHS) 2016-1250.
- National Health Statistics Reports (2018): Estimate prevalence of autism and other development disabilities following questionnaire changes in the **2014 national health interview survey**.21pp (PHS) 2016-1250.
- Norbert Sillamy (1999).**dictionary de psychologie** ,Larousse, Paris.
- Obeid, Rita and Baou, N. (2015): The effects of coping style, social support and behavioral problems on the well - being of mothers of children with Autism Spectrum, Disorders in Lebanon. **Journal of Autism Spectrum, Disorders**, 10: 59-70.
- Paulhan et Bourgeois (1998): Stress et Coping: les strategies d'ajustements a l'adversite , 2 eme **edition** , **p,u,f** , Paris.
- Pierluigi GRAZIANI & Marc HAUTEKEETE & al (2001): Stress, anxiety et trouble de **adaptation**, Masson, Paris.
- Pisula, E. and Kossakowska, Z. (2010): Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 40(12): 1485- 1494.
- Pod jamy, G.(2007): Perceptions of Parent-Child Relationship Quality in Parents of, Children With and

- قائمة المراجع

- Without Autism,(**master thesis**), Carleton university
Canada.
- **Psychiatric Association American**, (2003): p 85.
 - Rodriguez, M. & Murphy, E. (1997): Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. **Child Maltreatment**
 - Ryan(1989).stress-coping, strategies identified from school age childrens ,**research of Nursing and health** ,vol 12,N2.
 - Schweitzer , Dantzer (1994): Introduction a la psychologie de sante , p.u.f Paris devaluation, **Journal de Therapies Compartmental et Cognitive**,8, 4 131-138.
 - Selda Koydemir.(2009): Impact of autistic children on the lives of mothers aYeditepe University, School of Education, Department of Educational Sciences, Kayisdagi, Istanbul, Turkey. **Procardia Social and Behavioral Sciences 1, 2534–2540.**
 - Sevim, B. (2007): the Effects of Stress management Program for Mothers of Children with Autism, **PhD in Social Sciences**, Middel Est. Technical University.
 - Suslowska, M. (1985): **Fear contents throughout peoples ‘ life** , Vol.(28) , N ,(2).
 - Vidyasagar, Nisha and Koshy, Susan (2010): Stress and coping in mothers of autistic children. **Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 36(2) 245-248.
 - Wolfe, L (1989): Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents on parents of autistic children. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 19(1), 157-164.

ملاحق الدراسة

- ملحق (١): أسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة.
- ملحق (٢): الصورة الأولية لمقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين.
- ملحق (٣): الصورة النهائية لمقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين.
- ملحق (٤): الصورة الأولية لمقياس القلق لأمهات الأطفال الذاتويين.
- ملحق (٥): الصورة النهائية لمقياس القلق لأمهات الأطفال الذاتويين.
- ملحق (٦): برنامج تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لعينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

ملحق (١)

أسماء السادة الحكمين على أدوات الدراسة (*)

الدرجة الوظيفية	الاسم	م
أستاذ علم النفس _ كلية أداب _ جامعة عين شمس	أ.د/ أحمد خيري	١
أستاذ علم النفس المساعد _ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية	أ.د.م/ ريهام محي الدين	٢
أستاذ علم النفس _ المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية	أ.د/ شحاتة الزيات	٣
أستاذ علم النفس المساعد _ كلية أداب _ جامعة عين شمس	أ.د.م/ فيفر محمد الهادي	٤
أستاذ علم النفس المساعد _ كلية أداب _ جامعة عين شمس	أ.د.م/ محمد أحمد خطاب	٥
أستاذ علم النفس _ ووكيل كلية الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس	أ.د. / محمد رزق البحيري	٦
أستاذ علم النفس _ كلية أداب _ جامعة عين شمس	أ.د/ محمود السيد أبو النيل	٧

(*) الأسماء مرتبة أبجدياً



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
قسم علم النفس

ملحق (٢)

الصورة الأولى لقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين

إعداد الباحثة

مروة عبدالحكيم عوض لطيف

إشراف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي
كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد
كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩ م

ملحق (٢)

الصورة الأولى لقياس مجابهة الضغوط

الاسم:.....	السن:.....
الحالة الاجتماعية: متزوجة () مطلقة () أرملة ()	
المستوى التعليمي: عالى () متوسط ()	
تحت المتوسط () غير متعلمة ()	
التشخيص: توحدي ()	
شدة الإعاقة :	
نوع الطفل : ذكر () أنثى ()	
عزيزتى الأم: هناك مجموعة من العبارات يجب قرائتها بدقة قبل اختيار الإجابات	
. إذا كانت العبارة تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (نعم) .	
. إذا كانت العبارة تعبر عنكِ أحياناً ولا تعبر عنكِ أحياناً ضعي علامة ()	
في خانة (أحياناً)	
. إذا كانت العبارة لا تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (لا) .	

ولك كل الشكر والتقدير،،،،

الباحثة.

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١	أفتخر بمواهب طفلي الذاتوي.			
٢	أشعر بالخجل من تصرفات طفلي الذاتوي.			
٣	أنظر إلى إعاقة طفلي على أنها تحدي لقدراتي.			
٤	أستفيد من تجارب الآخرين.			
٥	أشعر بالارتياح؛ لأنني لست الأم الوحيدة التي أنجبت طفل لديه إعاقة.			
٦	أشعر بالحزن؛ لأنني أنجبت يعاني من إعاقة.			
٧	أحاول تنمية قدرات بارزة عند طفلي.			
٨	أشعر بالفئاتل تجاه مستقبل طفلي.			
٩	أستفيد من خبراتي السابقة في حل المشكلات التي تواجهني.			
١٠	أقبل الضغوط التي تواجهني.			
١١	أشعر بالضعف أمام الضغوط التي أتعرض لها بسبب إعاقة طفلي.			
١٢	أعتبر مشكلتي تجربة جديدة أتعلم منها الكثير.			
١٣	أتمتع بالصبر في جميع المواقف.			
١٤	أهدئ من انفعالاتي الناتجة عن أي مشكلة تواجهني.			
١٥	أحتفظ بمشاعري الداخلية دون إظهارها.			
١٦	من الصعب إستثارتى إنفعالياً.			
١٧	أغضب بسرعة.			
١٨	انفعالي السريع يسبب لي مشكلات مع الآخرين.			
١٩	يطلب مني الآخرون خفض صوتي أثناء المناقشات.			
٢٠	يصعب علي أن أسيطر على إندفاعاتي القوية.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٢١	مزاجي سيء في معظم الأوقات.			
٢٢	لدي القدرة على إبعاد الحدث المزعج من ذاكرتي.			
٢٣	أظهر الانفعال المناسب في المواقف المختلفة.			
٢٤	أشعر بالهدوء والاطمئنان الداخلي			
٢٥	أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية.			
٢٦	أعترف بخطئي بسهولة.			
٢٧	أستطيع احتواء الأزمات بسرعة.			
٢٨	أقبل النقد الإيجابي .			
٢٩	أحصل على معلومات من المختصين عن إعاقة طفلي.			
٣٠	أسجل في دورات خاصة عن إعاقة طفلب الذاتوي.			
٣١	أطلب المشورة من أشخاص ذوي خبرة عن مشكلتي.			
٣٢	أستفيد من لديهم خبرات عن مشكلات مماثلة لمشكلة طفلي.			
٣٣	أتجنب طلب المشورة من الآخرين.			
٣٤	أهتم بمتابعة البرامج الصحية التي تهتم بأمهات الأطفال الذاتويين.			
٣٥	أطلب المساعدة من أقاربي في أوقات الشدة.			
٣٦	شعوري بالحب والاهتمام من أصدقائي يزيد من عزيمتي.			
٣٧	أجد أقاربي يرفضون طفلي الذاتوي.			
٣٨	تساعدني أسرتي في إيجاد حلول لمشكلاتي المادية.			
٣٩	يساعدني أفراد أسرتي في الاهتمام، ورعاية طفلي الذاتوي.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٤٠	أشعر بأنني وحيدة في تحمل مشاكل طفلي الذاتوي.			
٤١	ألجأ إلى الجمعيات المختلفة؛ للحصول على معلومات عن مشكلة طفلي.			
٤٢	أحصل على مساعدات معنوية من الأقارب والأصدقاء.			
٤٣	أفضل التغلب على ظروف الصعوبة بمفردتي.			
٤٤	أشعر أن طفلي الذاتوي عبئاً عليّ.			
٤٥	أضع حلول متعددة للمشكلة التي تواجهني.			
٤٦	أجد صعوبة في وضع حلول جديدة للمشكلة.			
٤٧	أأخذ عدة خطوات لحل المشكلات التي تواجه طفلي.			
٤٨	أحدد أهدافي بوضوح.			
٤٩	أتغلب على مشكلاتي مهما كانت.			
٥٠	أجمع المعلومات المتوفرة عن أي مشكلة تواجهني.			
٥١	أشعر أن مشكلات طفلي الذاتوي عبئاً عليّ.			
٥٢	أحل المشكلات التي تواجهني بنفسني.			
٥٣	أتجاهل المشكلة التي يصعب على حلها.			
٥٤	أثق في قدراتي على حل المشكلات الخاصة بإعاقه طفلي.			
٥٥	أشعر أن طفلي الذاتوي هدية من الله.			
٥٦	أسعى للحصول على معلومات صحيحة للمشكلة التي تواجهني عن إعاقه طفلي.			



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
قسم علم النفس

ملحق (٣)

الصورة النهائية لقياس مجابهة الضغوط لأمهات الأطفال الذاتويين

إعداد الباحثة

مروة عبدالحكيم عوض لطيف

إشراف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩م

ملحق (٣)

الصورة النهائية لقياس مجابهة الضغوط.

الاسم:..... السن:.....

الحالة الاجتماعية: متزوجة () مطلقه () أرملة ()
المستوى التعليمي: عالي () متوسط () تحت المتوسط () غير متعلمة ()
التشخيص : توحدي ()
شدة الإعاقة :

نوع الطفل : ذكر () أنثى ()

عزيزتى الأم : هناك مجموعة من العبارات يجب قرائتها بدقة قبل اختيار الإجابات

- إذا كانت العبارة تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (نعم) .
- إذا كانت العبارة تعبر عنكِ أحياناً ولا تعبر عنكِ أحياناً ضعي علامة () في خانة (أحياناً).
- إذا كانت العبارة لا تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (لا) .

ولكم كل الشكر والتقدير،،،،

الباحثة

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١	أفتخر بمواهب طفلي الذاتوي.			
٢	أشعر بالخجل من تصرفات طفلي الذاتوي.			
٣	أنظر إلى إعاقة طفلي على أنها تحدي لقدراتي.			
٤	أتعلم من تجارب أمهات الذاتويين في التعامل مع طفلي.			
٥	أشعر بالارتياح؛ لأنني لست الأم الوحيدة التي أنجبت طفل لديه إعاقة			
٦	أشعر بالحزن؛ لأنني أنجبت يعاني من إعاقة			
٧	أحاول تنمية قدرات بارزة عند طفلي.			
٨	أشعر بالتفاؤل تجاه مستقبل طفلي.			
٩	أستفيد من خبراتي السابقة في حل المشكلات التي تواجهني.			
١٠	أقبل الضغوط التي تواجهني.			
١١	أشعر بالضعف أمام الضغوط التي أتعرض لها بسبب إعاقة طفلي.			
١٢	أعتبر مشكلتي تجربة جديدة أتعلم منها الكثير.			
١٣	أتمتع بالصبر في جميع المواقف.			
١٤	أهدئ من انفعالاتي الناتجة عن أي مشكلة تواجهني.			
١٥	أحتفظ بمشاعري الداخلية دون إظهارها.			
١٦	استثار انفعاليًا بصعوبة.			
١٧	أغضب بسرعة.			
١٨	انفعالي السريع يسبب لي مشكلات مع الآخرين.			
١٩	يطلب مني الآخرون خفض صوتي أثناء المناقشات.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٢٠	أجد صعوبة في السيطرة على اندفاعي			
٢١	مزاجي سيء في معظم الأوقات.			
٢٢	لدب القدرة على إبعاد الحدث المزعج من ذاكرتي.			
٢٣	أظهر الانفعال المناسب في المواقف المختلفة.			
٢٤	أشعر بالهدوء والاطمئنان الداخلي			
٢٥	أتماسك عندما أتعرض لصدمات انفعالية			
٢٦	أعترف بخطئي بسهولة.			
٢٧	أستطيع احتواء الأزمات بسرعة.			
٢٨	أقبل النقد الإيجابي.			
٢٩	أحصل على معلومات من المختصين عن إعاقة طفلي.			
٣٠	أسجل في دورات خاصة عن إعاقة طفلي الذاتي.			
٣١	أطلب المشورة من أشخاص ذوي خبرة عن مشكلتي.			
٣٢	أستفيد من لديهم خبرات عن مشكلات مماثلة لمشكلة طفلي.			
٣٣	أتجنب طلب المشورة من الآخرين.			
٣٤	أهتم بمتابعة البرامج الصحية التي تهتم بأمهات الأطفال الذاتويين.			
٣٥	أطلب المساعدة من أقاربي في أوقات الشدة.			
٣٦	شعوري بالحب والاهتمام من أصدقائي يزيد من عزيمتي.			
٣٧	أجد أقاربي يرفضون طفلي الذاتي.			
٣٨	تساعدني أسرتي في إيجاد حلول لمشكلاتي المادية.			
٣٩	يساعدني أفراد أسرتي في الاهتمام ورعاية طفلي الذاتي.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٤٠	أشعر بأنني وحيدة في تحمل مشاكل طفلي الذاتوي.			
٤١	ألجأ إلى الجمعيات المختلفة للحصول على معلومات عن مشكلة طفلي.			
٤٢	أحصل على مساعدات معنوية من الأقارب والأصدقاء.			
٤٣	أفضل التغلب على ظروف الصعبة بمفردتي.			
٤٤	أستشير المختصين في حالة طفلي.			
٤٥	أضع حلول متعددة للمشكلة التي تواجهني.			
٤٦	أجد صعوبة في وضع حلول جديدة للمشكلة.			
٤٧	أأخذ عدة خطوات لحل المشكلات التي تواجه طفلي.			
٤٨	أحدد أهدافي بوضوح.			
٤٩	أتغلب على مشكلاتي مهما كانت.			
٥٠	أجمع المعلومات المتوفرة عن أي مشكلة تواجهني			
٥١	أشعر أن مشكلات طفلي الذاتوي عبئاً عليّ.			
٥٢	أحل المشكلات التي تواجهني بنفسني			
٥٣	أتجاهل المشكلة التي يصعب على حلها.			
٥٤	أثق في قدراتي على حل المشكلات الخاصة بإعاقة طفلي.			
٥٥	أسعى للحصول على معلومات صحيحة للمشكلة التي تواجهني عن إعاقة طفلي.			



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
قسم علم النفس

ملحق (٤)

الصورة الأولية لمقياس القلق لأمهات الأطفال

الذاتويين

إعداد الباحثة

مروة عبدالحكيم عوض لطيف

إشراف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩م

ملحق (٤)

الصورة الأولى لقياس القلق.

الاسم:..... السن:.....

الحالة الاجتماعية: متزوجة () مطلقة () أرملة ()
المستوى التعليمي: عالي () متوسط () تحت المتوسط () غير متعلمة ()
التشخيص: توحدي ()
شدة الإعاقة :

نوع الطفل : ذكر () أنثى ()

عزيزتى الأم : هناك مجموعة من العبارات يجب قرائتها بدقة قبل اختيار الإجابات.

- إذا كانت العبارة تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (نعم) .
- إذا كانت العبارة تعبر عنكِ أحياناً ولا تعبر عنكِ أحياناً ضعي علامة () في خانة (أحياناً)
- إذا كانت العبارة لا تعبر عنكِ ضعي علامة () في خانة (لا) .

ولكم كل الشكر والتقدير،،،،

الباحثة

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١	لدى أفكاري غير واضحة.			
٢	اعتقد إنني عاجزة عن التكيف مع طبيعة مشكلة ابني.			
٣	اعتقد أنني قادرة على التحكم في كثير من المواقف التي يتسبب فيها ابني			
٤	أفكر في تأثير وجود طفلي الذاتي على تحقيق طموحاتي في المستقبل.			
٥	التقدم الطبي يعطى لي أملاً جديداً.			
٦	لدي أفكار جيدة عن مستقبل طفلي الذاتي.			
٧	أتوقع الأسوأ في كافة الأمور.			
٨	أعتقد إنني أم غير مسؤولة.			
٩	أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين.			
١٠	أتوقع الأفضل في كافة الأمور.			
١١	أشعر بالقلق باستمرار.			
١٢	أقلق على مستقبل طفلي الذاتي.			
١٣	أنشغل بأمور غير جديرة بالاهتمام.			
١٤	أرى أحلاماً مزعجة عن طفلي الذاتي.			
١٥	التفكير في إعاقة طفلي تسبب لي قلقاً شديداً.			
١٦	أشعر بالقلق بسبب سوء الحالة الاقتصادية.			
١٧	أشعر بالضيق لعدم مقدرتي على تحقيق التزاماتي الأسرية.			
١٨	أشعر بالتوتر عند اختلاط طفلي بأولاد الجيران.			

م	العبرة	نعم	أحياناً	لا
١٩	أتضايق لعدم تعاون أسرتى معى فى تحمل مسؤولية طفلى الذاتوى.			
٢٠	أقلق لانقطاع التواصل مع الآخرين بسبب إعاقة طفلى.			
٢١	أشعر بالتوتر نتيجة ضعف تواصل أسرتى مع طفلى الذاتوى.			
٢٢	يحرزنى عدم وجود مؤسسات كافية لمساعدة طفلى الذاتوى.			
٢٣	أشعر بالقلق لعدم وجود دعم من مؤسسات الدولة لطفلى الذاتوى.			
٢٤	أشعر بالضيق لتهاون بعض الأطباء بحالة طفلى الذاتوى.			
٢٥	أشعر بمحبة أقاربنى اتجاه طفلى الذاتوى			
٢٦	أشعر بتعاون أسرتى فى مراعاة طفلى الذاتوى			
٢٧	أشعر بالتحسن عند تقبل المجتمع لطفلى الذاتوى.			
٢٨	أشعر بالانزعاج تجاه الأشياء المستقبلية التى يحتمل حدوثها.			
٢٩	أجد صعوبة فى تهدئة نفسى بعد حدوث شىء مزعج.			
٣٠	أشعر بحالة من الترقب الدائم لمستقبل طفلى الذاتوى.			
٣١	أجد الحياة متعبة جداً.			
٣٢	أجد صعوبة فى التحكم بالمواقف المزعجة المرتبطة بالحياة.			

- ملاحق الدراسة -

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٣٣	أتجنب الناس خوفاً من السخرية.			
٣٤	أجد سهولة في التحكم بالمواقف المزعجة المرتبطة بالحياة.			
٣٥	أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين.			
٣٦	أتمنى أكون سعيدة مثل الآخرين.			
٣٧	نومي مضطرب ومتقطع.			
٣٨	يصعب على الدخول بالنوم بسبب قلقي.			
٣٩	نومي متواصل.			
٤٠	أواجه إرتفاع وإخفاض في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.			
٤١	أعاني من نوبات صداع.			
٤٢	أعاني من اضطرابات في المعدة.			
٤٣	أشعر بألم في الصدر.			
٤٤	أصاب بالغثيان.			
٤٥	ينتابني شعور بالقلق حول الاشياء الغامضة.			



كلية البنات للأدب والعلوم والتربية.
قسم علم النفس

ملحق (٥)

الصورة النهائية لقياس القلق لأمهات الأطفال

الذاتويين

إعداد الباحثة

مروة عبدالحكيم عوض لطيف

إشراف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩م

ملحق (٥)

الصورة النهائية لقياس القلق.

الاسم:..... السن:.....

الحالة الاجتماعية: متزوجة () مطلقة () أرملة ()

المستوى التعليمي: عالي () متوسط () تحت المتوسط () غير متعلمة ()

التشخيص: توحدي ()

شدة الإعاقة:

نوع الطفل: ذكر () أنثى ()

عزيزتى الأم: هناك مجموعة من العبارات يجب قرائتها بدقة قبل اختيار الإجابات

. إذا كانت العبارة تعبر عنك ضعي علامة () في خانة (نعم) .

. إذا كانت العبارة تعبر عنك أحياناً ولا تعبر عنك أحياناً ضعي علامة () في خانة

(أحياناً)

. إذا كانت العبارة لا تعبر عنك ضعي علامة () في خانة (لا) .

ولكم كل الشكر والتقدير،،،،

الباحثة

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١	أفكاري مشوشة.			
٢	اعتقد إنني عاجزة عن التكيف مع طبيعة مشكلة ابني.			
٣	اعتقد أنني قادرة على التحكم في كثير من المواقف التي يتسبب فيها ابني			
٤	أفكر في تأثير وجود طفلي الذاتي على تحقيق طموحاتي في المستقبل.			
٥	التقدم الطبي يعطى لي أملاً جديداً.			
٦	لدي أفكار جيدة عن مستقبل طفلي الذاتي.			
٧	أتوقع الأسوأ في كافة الأمور.			
٨	أعتقد إنني أم غير مسئولة.			
٩	أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين.			
١٠	أتوقع الأجل في كافة الأمور.			
١١	أشعر بالقلق باستمرار.			
١٢	أقلق على مستقبل طفلي الذاتي.			
١٣	أنشغل بأمور غير جديرة بالاهتمام.			
١٤	تتناوبني أحلام مزعجة عن طفلي الذاتي.			
١٥	التفكير في إعاقة طفلي تسبب لي قلقاً شديداً.			
١٦	أشعر بالقلق بسبب سوء الحالة الاقتصادية.			
١٧	أشعر بالضيق لعدم مقدرتي على تحقيق التزاماتي الأسرية.			
١٨	أشعر بالتوتر عند اختلاط طفلي بأولاد الجيران.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
١٩	أتضايق لعدم تعاون أسرتي معي في تحمل مسؤولية طفلي الذاتي.			
٢٠	أقلق لانقطاع التواصل مع الآخرين بسبب إعاقة طفلي.			
٢١	أشعر بالتوتر نتيجة ضعف تواصل أسرتي مع طفلي الذاتي.			
٢٢	يحزنني عدم وجود مؤسسات كافية لمساعدة طفلي الذاتي.			
٢٣	أشعر بالقلق لعدم وجود دعم من مؤسسات الدولة لطفلي الذاتي.			
٢٤	أشعر بالضيق لتهاون بعض الأطباء بحالة طفلي الذاتي.			
٢٥	أشعر بمحبة أقاربي اتجاه طفلي الذاتي			
٢٦	أشعر بتعاون أسرتي في مراعاة طفلي الذاتي			
٢٧	أشعر بالتحسن عند تقبل المجتمع لطفلي الذاتي.			
٢٨	أشعر بالانزعاج تجاه الأشياء المستقبلية التي يحتمل حدوثها.			
٢٩	أجد صعوبة في تهدئة نفسي بعد حدوث شيء مزعج.			
٣٠	أشعر بحالة من الترقب الدائم لمستقبل طفلي الذاتي.			
٣١	أجد الحياة متعبة جداً.			
٣٢	عادة لا أكون هادئة.			

م	العبارة	نعم	أحياناً	لا
٣٣	أجد صعوبة في التحكم بالمواقف المزعجة المرتبطة بالحياة.			
٣٤	أتجنب الناس خوفاً من السخرية.			
٣٥	أجد سهولة في التحكم بالمواقف المزعجة المرتبطة بالحياة.			
٣٦	أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين.			
٣٧	أتمنى أكون سعيدة مثل الآخرين.			
٣٨	نومي مضطرب ومتقطع.			
٣٩	يصعب على الدخول بالنوم بسبب قلقي.			
٤٠	نومي متواصل.			
٤١	أواجه تغير في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.			
٤٢	أعاني من نوبات صداع.			
٤٣	أعاني من اضطرابات في المعدة.			
٤٤	أشعر بألم في الصدر.			
٤٥	أصاب بالغثيان.			
٤٦	أجد صعوبة في البلع.			



كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
قسم علم النفس

ملحق (٦)

برنامج تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لعينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

إعداد الباحثة

مروة عبدالحكيم عوض لطيف

إشراف

إشراف

د. منال محمود إسماعيل

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبة حسين إسماعيل طه

أستاذ علم النفس المساعد

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢٠١٩م

الجلسة الأولى

تمهيد وتعارف

أهداف الجلسة :

- ١- أن تتعرف الباحثة على أمهات الأطفال الذائويين.
- ٢- أن يتم التعارف بين الأمهات.
- ٣- أن توضح الباحثة الهدف من البرنامج للأمهات.
- ٤- أن تتفق الباحثة علي مواعيد جلسات البرنامج ونظام العمل به للأمهات.

الفيئات المستخدمة:

المحاضرة .

المناقشة والحوار .

زمن الجلسة :

(٩٠ دقيقة تتخللها ١٠ دقائق راحة)

إجراءات الجلسة:

١- تقوم الباحثة باستقبال الأمهات استقبالا جيدا بحيث تقيم علاقة جيدة معهم، وهذه العلاقة لخلق جو من الألفة والثقة المتبادلة بين الأمهات والباحثة، وذلك من خلال تعارف الباحثة على الأمهات وتعارف الأمهات بعضهن على بعض.

٢- تقوم الباحثة بإعطاء نبذة عن البرنامج، وإنه تم اختيارهن؛ لأنهن أصدق الأمهات في الإجابة عن أدوات الدراسة، حيث وضحت الباحثة للأمهات أهمية البرنامج وأنه يهدف إلى تنمية أساليب المجابهة وخفض القلق لديهن.

٣- تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة، وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الجلسة الثانية

إقامة علاقة علاجية إنسانية

أهداف الجلسة:

١- أن تقيم الباحثة علاقة إنسانية مع أمهات الأطفال الذاتويين.

الغيات المستخدمة:

المحاضرة.

المناقشة والحوار.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة تتخللها ١٠ دقائق راحة.

إجراءات الجلسة:

١- في هذه الجلسة سوف تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.

٢- ثم تقوم بإقامة علاقة إنسانية قوية يسودها الاحترام والرغبة الحقيقية في المساعدة، والعلاج، والعمل على زيادة الثقة المتبادلة بينها وبين الأمهات من خلال إقامة حوار مفتوح عن بعض المشكلات؛ لكل أم على حدة مما يجعل العلاقة أكثر إنسانية؛ لمساعدة الأمهات على الشعور بالارتياح والأمان والثقة. وتؤكد الباحثة على أن لكل إنسان عالمة الخاص به ويصعب تفسيره في ضوء نظريات جاهزة، ولكل إنسان قدرة على إقامة علاقات مع العالم لما يتمتع به الإنسان من حرية، وتوضح الباحثة أن الإنسان لديه القدرة على تحرير ذاته، وتؤكد على أهمية العلاقات العلاجية وما فيها من تلاقح ووجودي، وهو أشد عمقاً من مجرد علاقة نفسية.

٣- ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة، وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الجلسة الثالثة

إكساب المشاركات معلومات عن البرنامج.

أهداف الجلسة :

- ١- أن توضح الباحثة طبيعة البرنامج للأمهات.
- ٢- أن توضح محتوى البرنامج وأهدافه.
- ٣- أن توضح الإجراءات المتبعة في تنفيذ البرنامج.
- ٤- أن توضح طريقة تطبيق البرنامج.

الفيئات المستخدمة:

المحاضرة والمناقشة.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة تتخللها ١٠ دقائق راحة .

إجراءات الجلسة:

- ١- في هذه الجلسة سوف تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- ٢- ثم تقوم الباحثة بتوضيح طبيعة البرنامج، وذلك من خلال تعريفه (هو مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها المرشد في تفاعل وتعاون مع المسترشد في جو يسوده الأمن والطمأنينة، وعلاقة الود بينهم، وبين المرشد) ، ثم توضح الباحثة الهدف الأساسي من البرنامج وهو تنمية أساليب المجابهة لدى الأمهات وخفض أعراض القلق لديهن.
- ٣- ثم تقوم بعرض شرح مبسط للبرنامج والمدة الزمنية التي تستغرقها كل جلسة والتي تم تقديرها ب ٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة، وعرض محتوى البرنامج الذي يتمثل في عدد جلسات البرنامج التي تقدر ب٢٤ جلسة وتوضح لهن هدف كل جلسة، وتذكر الباحثة لهن أن البرنامج يعمل على مساعدتهن علي التخلص من أعراض القلق التي

تواجههن وذلك عن طريق تنمية أساليب مجابهة الضغوط لديهن، وهذه الأساليب تساعدن أيضاً على مجابهة جميع الضغوط النفسية التي تواجههن نتيجة تواجد طفل ذاتوي لديهن.

٤- وتوضح الباحثة أن هذا البرنامج لن يستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط .

٥- وتذكر الباحثة للأمهات أنه سوف يطلب منهن القيام بعدد من الواجبات المنزلية للجلسات والتدريبات الخاصة بكل جلسة، وعليهن الاحتفاظ بسجل يومي؛ لتسجيل ملاحظتهن حول إيجابيات وسلبيات الجلسة، وتطلب منهن تقييم كل جلسة بعد الانتهاء منه.

٦- ثم تحدد الباحثة موعد الجلسة القادمة، وتؤكد عليهن الحضور والالتزام بالموعد المحدد؛ وذلك لاعتماد كل جلسة على الجلسة السابقة، وتوضح لهن السرية التامة أثناء الجلسة الجماعية، ولا يجوز التحدث عن خبرات الأمهات خارج الجلسة الإرشادية.

٧- ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة، وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الجلسة الرابعة

عرض مفهوم الذاتوية

أهداف الجلسة :

- 1- أن تتعرف الأمهات على مفهوم الذاتوية.
- 2- أن تتعرف الأمهات على الأسباب المختلفة للإصابة الأوتيزم وطرق العلاج.

الضيات المستخدمة :

- المحاضرة والمناقشة.
- الحوار.
- القصة الرمزية.
- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق للراحة.

إجراءات الجلسة:

- 1- في هذه الجلسة سوف تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد ، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- 2- ثم تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم الأوتيزم بصورة مبسطة، وهو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلبًا في جميع جوانب النمو، وأبرز تأثيرها يكون في القدرة على التواصل بشقيه اللفظي واللالفظي. والذي ينتج عنه غياب تام للغة الاستقبالية سواء كانت استقبالية أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، والسلوكية والنفسية، مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزالًا تامًا عن المجتمع المحيط به منشغلًا عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية وسلوكيات نمطية تدور أغلبها حول ذاته. هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا

مبالاة بالمشيريات من حوله وتظهر عادة هذه المشكليات بوضوح في حواس ثلاث هي: السمع- والبصر- واللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل. محمد أحمد محمد علي (٢٠، ٢٠٠٨).

٣- ثم تذكر الباحثة أن مرض الأوتيزم من الأمراض التي تعتبر حديثة على العالم، أو أنه قد تم اكتشافها حديثاً، حيث إنه في الماضي لم يكن أحد يسمع عن مرض الأوتيزم أو يعرف عنه شيئاً. ويتسبب في خلل ومشكلة في النمو العصبي، وذلك يؤدي إلى ضعف تعلم الطفل للغة وقلة تواصله مع من حوله. وسوف يلاحظ الأهل أن طفلهم له عالمه الخاص به، وإنه لا يختلف كثيراً مع الأطفال -ولا حتى الكبار- ويهتم الطفل بأشياء محددة -فقط- ولا يثير انتباهه أي شيء كان، ويبدأ الأهل بالانتباه إلى مشكلة طفلهم بعد بلوغه السنة الثالثة من عمره، ففي البداية قد يعتقدون أن السبب هو صغر عمر الطفل أو أنه يحتاج المزيد من الوقت كي يتعلم وينضج عقله أكثر. ولكن عندما يشاهد الأهل أطفال آخرون في عمر طفلهم أو حتى أصغر يتعلمون مهارات أكثر من طفلهم ويتكلمون بشكل أفضل، فإن ذلك سوف يجعلهم يشعرون بالشك في تصرفات الطفل ومحاولة التأكد ما إذا كانت هذه التصرفات طبيعية أم هي سبب لمرض ما. فيجب على الأهل أن يكونوا أكثر توعية معرفة بكافة الأمراض التي تصيب الأطفال في سن صغير كي يستطيعوا التعامل مع الطفل جيداً ويلجأوا لعلاجهم إذا استدعى الأمر. إن من أهم الأمراض التي بدأت بالانتشار بين الأطفال في العصر الحالي هو مرض الأوتيزم، وعند ظهور أعراض التوحد في البداية، قد لا ينبه الأهل لها كثيراً؛ لأنها تكون بسيطة ولكن مع الوقت تزداد الأعراض ويصبح من الصعب التعامل مع الطفل، ولكن كلما اكتشف الأهل أعراض الأوتيزم سريعاً كلما ساعد ذلك في معالجة الطفل بشكل أفضل،

وجعله يتعايش مع الناس بشكل أفضل ويكون قادر على خدمة نفسه - أيضاً-. ولكن إذا تأخر علاج الطفل؛ فسوف يؤدي ذلك إلى تمكن المرض منه، وسوف يواجه الطفل الكثير من الصعوبات في حياته عندما يكبر ويحتاج للكثير من المساعدة من غيره عندما يريد فعل أي شيء. ويصيب مرض الأوتيزم الأطفال الذكور أكثر من الأطفال الإناث بمعدل ثلاث أو أربعة أضعاف. ومن أكثر أعراض الأوتيزم الشائعة بين الأطفال والتي يجب الانتباه إليها جيداً هي :

صعوبة التكلم بشكل طبيعي وتكرار نفس الكلمات، عدم التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وصعوبة التفاهم مع الطفل وتعليمه الصواب من الخطأ. الاهتمام بأشياء محددة فقط- وتكرارها باستمرار وعدم الاهتمام بتعلم أي شيء جديد. الصراخ الدائم والمتواصل بسبب وبدون سبب. وتبدأ أعراض التوحد بالظهور من عمر الستة أشهر وفي عمر السنتين أو الثلاث سنوات تكون واضحة جداً ويمكن تمييزها، ففي عمر الستة أشهر سوف تلاحظ أن الطفل لا يهتم بمن حوله أو يبتسم لهم، ولا ينتبه عندما تتناديه باسمه أو حتى تلاعبه فسوف تلاحظ عدم استجابته لك أو لمن حوله. ولا يوجد سبب محدد لإصابة الطفل بالأوتيزم ولكن هناك أسباب مختلفة تسبب مرض الأوتيزم للأطفال: اضطراب في الجينات أو أي خلل فيها قد يسبب ذلك الإصابة بمرض التوحد، إصابة أحد أفراد العائلة بمرض التوحد يؤدي إلى انتقال المرض عن طريق الوراثة، مشكلة في تكوين الدماغ والجهاز العصبي.

ما زال السبب الرئيسي وراء مرض الأوتيزم غير محدد حتى الآن، وذلك يثير من حيرة الأطباء بشكل كبير حول هذا المرض. ولا يوجد علاج محدد لمرض الأوتيزم، ولكن يمكن مساعدة المريض على التخفيف من مضاعفات المرض في المستقبل ومساعدة المريض في الاندماج في العالم من حوله. وهناك العديد من طرق علاج مرض الأوتيزم ولكن نتائجها تختلف من مريض إلى آخر.

وطرق العلاج هيا : العلاج بالأدوية التي تركز على علاج المشكلة الموجودة في الخلايا العصبية ومحاولة السيطرة عليها وتخفيفها. تعليم الطفل في مدارس خاصة بمرضى الأوتيزم؛ كي يتم التعامل معهم بطريقة خاصة تساعدهم على التواصل مع غيرهم، والتجاوب مع الأطفال الآخرين والاندماج مع العالم من حولهم، والاستجابة لكافة المؤثرات المرئية والصوتية من حولهم. علاج مشكلة النطق لدى الطفل وتعليمه كيفية النطق بشكل سليم والتحدث مع الآخرين والاندماج معهم. اللجوء للعلاج بالطب البديل والذي قد يتجاوب معه بعض الأطفال وبعض الأطفال الآخرين قد لا يتجاوبون لهذا العلاج .

عند ملاحظة أعراض الأوتيزم على الطفل فيجب عدم التهاون والذهاب إلى الطبيب فوراً؛ كي يساعد الطفل في العلاج والتعايش مع هذا المرض والتقليل من أعراض هذا المرض بقدر المستطاع. فهناك بعض الأهالي عندما يلاحظون عدم انتباه ابنهم لهم وعدم اكترائه لأي شيء من حوله، يعتبرون ذلك ذكاءً من الطفل وأنه يسمع من حوله ويقصد عدم الاستجابة كنوع من اللعب أو الذكاء. ولكن لو تكرر ذلك الأسلوب كثيراً؛ فإنه يثير القلق والشكوك حول ما إذا كان الطفل فعلاً مصاباً بالأوتيزم أم لا؟ وخصوصاً عندما يكون الطفل ذكراً أو إذا كان هناك أي إصابات في العائلة أو أي أحد يعاني من اضطرابات عصبية، فإن ذلك سوف يزيد من احتمالية ظهور طفل مصاب بمرض الأوتيزم .

فالكثير من الأطفال الذين يصابون بمرض الأوتيزم ويتم اللجوء إلى علاجهم في سن مبكرة يساعدهم ذلك كثيراً في التعايش مع المرض والاستجابة إلى المؤثرات التي حولهم بشكل أفضل، والتكلم والنطق بطريقة أفضل من غيرهم من الأطفال الذين تأخروا في العلاج. وعند وجود طفل بالعائلة مصاب بالأوتيزم فيجب على الأبوين تثقيف أنفسهم جيداً حول كيفية التعامل مع الطفل وجعله يتعايش مع المرض بشكل أفضل، ويجب الأخذ بالنصائح التي يعطيها الطبيب لأهل المريض وذلك كي يساعده في معالجة

هذا المرض. ويجب أن يهتم الأهل كثيرًا بطفل الأوتيزم ويجعلوه يشعر بالحب والحنان والأمان، فبالرغم من أن طفل الأوتيزم يظهر وكأنه انطوائي ولا يرغب في التعامل مع أحد ويحب الجلوس وحيداً، إلا أنه عندما يشعر بحب أبويه له واهتمامهم به سوف يجعله يشعر بالتحسن أكثر وبالتفاهل والتجاوب في العلاج أكثر من اهماله وتركه بحجة أنه لا يحب أن يتواصل مع أحد. فالكثير من الأهالي يقعون في هذا الخطأ، وهناك آباء لا يتحملون كثرة صراخ ابنهم وصعوبة التعامل معه، ويهملونه أو يوبخونه، ولكن هذا الأسلوب يزيد من حالة الطفل سوءاً ويجعله أكثر عدوانية وكرهية لمن حوله وقد يجعله يؤذي نفسه أو يؤذي الآخرين. فالحنان والحب وتفهم الطفل مهم وضروري - جداً- في مساعدته على التعايش مع المرض وجعله قادراً في المستقبل على التجاوب مع الآخرين والاعتماد على نفسه.

لا بد على الوالدين التنبه لمثل هذه القضية وأن يجتنبوا المشاكل الزوجية قدر المستطاع فكما نعلم أن النفسية هي نصف العلاج وكلما كانت نفسية الطفل مرتاحة وكان سعيداً سوف يكون ذلك عامل إيجابي في علاج الطفل وتقدمه في العلاج بسرعة أيضاً، ولكن كلما كانت نفسية الطفل صعبة وكان يشعر بالحزن والاهمال وعدم تقبل الآخرين له فإن ذلك يزيد من حالته سوءاً ويجعل علاجه صعباً، وقد تتطور حالته للأسوأ مع مرور الوقت ويصعب السيطرة عليه في المستقبل؛ لأن ذلك قد يجعل منه شخص عدواني أو أن يعاني من التخلف العقلي.

٤- ثم تطلب الباحثة من الأمهات استخدام أسلوب الحوار وطرح نقاش مفتوح عن الأمر.

٥- ثم تقوم الباحثة بعرض قصة رمزية لنموذج وحالة معينة والتي توضح معنى معين قد يصعب التعبير عنه بشكل مباشر بما يسهم في خفض أعراض القلق لديهن، وهي قصة (حبات الخردل) التي توضح معنى المعاناة وارتباطها بالحياة.

ومفادها أنه يوجد امرأة هندية تدعى (جوت)، وهذه المرأة ولدت طفلاً وعاشت معه سنين من السعادة ورضاً حتى مرض الطفل، وجاء الموت ليأخذ روحه، وبالفعل توفى الطفل وأخذ معه السعادة من أمه، وحزنت الأم كثيراً؛ لموت ابنها، ولكنها لم تياس بل ذهبت إلى حكيم القرية وطلبت من الحكيم أن يخبرها عن الوصفة اللازمة؛ لاستعادة طفلها إلى الحياة من جديد مهما كانت صعبة، أخذ الشيخ الحكيم يفكر، وفي نفس عميق شرد بذهنه ثم قال: أنتِ تطلبي وصفة فقالت له الأم: نعم أطلب وصفة لاستعادة طفلي، فقال لها : حسناً أحضري لي حبة خردل واحدة بشرط فقالت الأم :ما هو الشرط؟ فقال لها الحكيم: أن تكون حبة الخردل من بيت لم يعرف الحزن قط، وبكل همة أخذت الأم تدور علي بيوت القرية كلها وتبحث عن هدفها حبة خردل من بيت لم يعرف الحزن قط ، طرقت الأم باباً ففتحت لها امرأة شابة فسالتها الأم هل عرف هذا البيت حزناً من قبل ؟ ابتسمت المرأة في مرارة وأجابت : وهل عرف بيتي هذا إلا كل الحزن، وأخذت تحكي آه أن زوجها توفى منذ سنة وترك لها أربعة من البنات والبنين ولا مصدر لإعالتهم سوى بيع أثاث المنزل الذي لم يعد يتبقى منه إلا القليل، تأثرت الأم جداً، وحاولت أن تخفف عنها أجزائها ونهاية الزيارة صارت صديقتين، ولم ترد أن تدعها

تذهب إلا بعد أن وعدتها بزيارة أخرى، فقد فانت مدة طويلة منذ أن فتحت قلبها لأحد وتشتكي له همومها، وقبل غروب الشمس؛ دخلت الأم باباً آخر ولها نفس المطلب، ولكن الإحباط سرعان ما أصابها، وعندما علمت من سيدة الدار أن زوجها مريض جداً وليس لديها طعام وكان لديه أطفال، فسرعان ما خطر ببالها أن تساعد هذه الأسرة ، فذهبت إلى السوق واشترت بكل ما معها من نقود طعام وبقول ودقيق وزيت....

ورجعت إلى سيدة الدار، وساعدتها في الطبخ للأولاد واشتركت معها في إطعام الأولاد، ثم ودعتها على أمل زياره أخرى، وفي الصباح أخذت الأم تطوف القرية من بيت إلى بيت وطال بحثها؛ لكنها للأسف لم تجد ذلك البيت الذي يدخله الحزن مطلقاً؛ لكي تأخذ منه حبة الخردل، ولكنها كانت طيبة القلب فقد كانت تحاول مساعدة كل بيت تدخله في مشاكله وتعمل على إفراحه مع مرور الوقت، أصبحت الأم صديقة لكل بيت في القرية، ونسيت تماماً إذا كانت في الأصل تبحث عن حبة خردل من بيت لم يعرف الحزن قط، وذابت في مشاكل ومشاعر الأخرين، ولم تدرك أن حكيم القرية قد منحها أفضل وصفة للقضاء على الحزن حتى لو لم تجد حبة الخردل التي كانت تبحث عنها، فالوصفة السحرية قد أخذتها بالفعل يوم دخلت أول بيت من بيوت القرية، وبذلك أدركت الأم أن طفلها لم يكن الوحيد الذي قد مرض ومات، وأنها ليست الوحيدة التي كانت تعاني، فالمعاناة قانون سائد بين البشر.

- ٦- وعلى غرار ذلك طلبت الباحثة من كل أم أن تعرض قصة من الحياة أو من قصص الأنبياء أو ممن مروا بخبرات أليمة وحولوها إلى انتصار وإنجاز خلال الجلسة يتم مناقشة هذه القصص.
- ٧- ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الواجب المنزلي

مراجعة ما تم الاستفادة منه خلال الجلسة من مراجعة المادة العلمية الخاصة بالذاتوية بقراءتها في البيت؛ للتعرف إلى ما تم الاستفادة من خلال الجلسة لمراجعتة في الجلسة المقبلة .

الجلسة الخامسة

عرض مفهوم أساليب المجابهة

أهداف الجلسة:

- ١- أن تتعرف الأمهات على مفهوم أساليب المجابهة.
 - ٢- أن تتعرف الأمهات على أساليب المجابهة التي سوف يتم تدريبهن عليها.
- #### الغيات المستخدمة :

المحاضرة والمناقشة.

- الحوار.

- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة.

إجراءات الجلسة:

١- في هذه الجلسة سوف تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.

٢- ثم تقوم بتوضيح معنى أساليب المجابهة للأمهات وهي محاولات الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها؛ لذا تتطلب المواجهة حل المشكلة الفعال وكذلك تنظيم الانفعال للضغط، فهي أساليب صحيحة أكثر من الأساليب الدفاعية التي يسلكها الفرد أمام الضغوط كما أنها شعورية وواقعية في التوجه.

٣- وعرفها " بيرزونسكي (Berzonsky, 1992:203-213) بأنها الأساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف إلى التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط ، وتوضح لهن أن الفرد يواجه في حياته الكثير من الضغوط و الظروف و الخبرات الضاغطة، و من ثم يحاول التعامل معها من خلال اتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه و تجعله في حالة

من التوازن إلا أن بعض الأفراد قد يفشلون في ذلك، وقد يرجع هذا إلى اختلاف الأفراد أنفسهم، وتتنوع الأحداث ذاتها فهذا شخص يتعامل مع الأحداث الضاغطة بمرونة والآخر يتعامل بقوة و اندفاعية حيال الحدث ذاته الأمر الذي يؤدي إلى زيادة حدة الشعور بالضغط لديه.

٤- ثم تقوم الباحثة بشرح مبسط للأساليب التي سوف تدربين عليها والتي يحتاجون إليها لمواجهة أعراض القلق وهي:

- حل المشكلات : هو تعرف الأم على المشكلة وتحديدها، وكذلك أساليب حل المشكلات والتفكير في أكثر من حل لها، وأشارت دراسة (بسمة عبد الشريف، ٢٠١١، ٨٣-٦١) إلى أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف للأمهات المعاقين.
- البحث عن الدعم الاجتماعي: وهي تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي تقوم بها الأمهات للبحث عن المساندة والدعم الذي يساعدهن على مواجهة المواقف الضاغطة، وتؤكد دراسة (حسن عبدالمعطي، ١٩٩٤، ص٤٧) أن الإناث أكثر استخداماً لأسلوب البحث عن الدعم، وأكدت دراسة (هولاهان و موس، ١٩٩٠، ٩١٧-٩٠١) أهمية الدعم الاجتماعي كعامل مواجهة وإن غيابه يؤدي إلى استعمال أساليب مواجهة غير فعالة، في حين أكدت دراسة .

كما رأى "بولبي" (١٩٨٠) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ نعومة أظفاره يتمتع بالثقة بالنفس، ويكون قادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مواجهة الإحباطات النفسية التي يتعرض لها في حياته اليومية، ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية (عبدالسلام علي، ٢٠٠١: ٧٨) .

- إعادة التقييم الإيجابي : وهي تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي تبذلها الأمهات لفهم وإعادة بناء المشكلة بطريقة إيجابية مع استمرار

تقبلها للواقع في الموقف الضاغط الذي يواجهن وتؤكد دراسة (fredenberg & Lewis 1991:p33) إن الإناث أكثر استخدامًا لأسلوب التقويم الإيجابي .

• إدارة الذات : وتشير إلى إدارة الأمهات في الانفعالات والسلوك عند مواجهة الحدث الضاغط والتريث ومواجهة الحدث الضاغط بفاعلية . وتؤكد دراسة كل من (كوباسا ، ١٩٨٣، ص٢١) ، (وبروخون وشوايزر، ١٩٩٤، ص١٣١-١٣٨) كلما ازداد الإحساس بالقدرة على التحكم في الموقف المهدد ترتفع نسبة الثقة بالنفس والاستقلالية في الأداء فيكون بمقدور الشخص استثمار طاقاته في حل المشكل وعلى العكس من ذلك ،فإن الشعور بفقدان التحكم يرتبط بظهور مشاعر العجز أمام التهديد وهو ما يسهم في اتجاه الفرد نحو أساليب تعامل تجنبية قصد تخفيف التوتر الذي تسببه هذه الوضعية .(أسماء زهاني، ٢٠١٤، ص٤٤) .

٥- ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك

الواجب المنزلي

مراجعة ما تم الاستفادة منه خلال الجلسة من مراجعة المادة العلمية الخاصة بأساليب المجابهة بقراءتها في البيت؛ للتعرف إلى ما تم الاستفادة من خلال الجلسة لمراجعتة في الجلسة المقبلة .

الجلسة السادسة

التنفس الانفعالي

أهداف الجلسة:

- ١- أن تساعد الباحثة الأمهات علي التنفس الانفعالي .
- ٢- أن يتم ترك الحرية للأمهات للتعبير عن ذاتهم .

الفيئات المستخدمة :

المحاضرة والمناقشة.

- فصل الذات.

- قصة رمزية.

- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة.

إجراءات الجلسة:

- ١- في هذه الجلسة سوف تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد ، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- ٢- ثم تقوم الباحثة بإتاحة الفرصة للأمهات لتنفس الانفعالات والمشاعر المرتبطة بالضغوط النفسية التي تكمن داخلهن مع مراعاة إتاحة فرصة كاملة بالاسترسال في الكلام، وذلك عن طريق توجيه بعض الأسئلة أو التداخل ببعض الكلمات؛ وذلك للحث على المزيد من الاسترسال وتفريغ المزيد من الانفعالات المكبوتة والتحدث عن الخبرات السابقة والحالية والمستقبلية، مع التركيز على الخبرات ذات الدلالة في حياتهن، مع مراعاة الحديث بالغة العامية مع الأمهات.
- ٣- ثم تقوم الباحثة بمساعدة الأمهات علي فصل ذاتهم عن أسوء الظروف التي مروا بها وتذكر لهن أن الإنسان لديه القدرة على فصل ذاته عن

الضغوط وأسوء الظروف التي يمر بها ، وتكون قدره الإنسان واضحة في بطوله ما أو التضحية، ويتم ذلك عن طريق زيادة إحساس الأمهات بالجوانب الأخرى المتاحة في الحياة واستثمار طاقتهن المبددة في الحزن والألم نتيجة للضغوط النفسية والمواقف الضاغطة التي تبدوا كمعطيات ثابتة غير قابلة للتغيير إلى النظرة الإيجابية للحياة والابتعاد عن التفكير السلبي في الضغوط الناتجة عن إعاقة أطفالهن.

٤- ثم تقوم الباحثة بسرد قصة قصيرة عن أعباء الحياة لإيصال معنى التنفيس النفسي.

إنها قصة واقعية تحدث لنا كل يوم مع مشاكل الحياة والضغط التي نتعرض لها، ففي يوم من الأيام كان هناك محاضر يلقي محاضرة للطلاب عن التحكم بمشاكل وضغوطات الحياة،

فقام برفع كأس من الماء، وسأل الحاضرين ما هو اعتقادكم بوزن هذا الكاس من الماء،

فأجاب الحاضرين وكانت إجاباتهم تتراوح بين ٥٠ جم الى ١٠٠ جم فكانت إجابة المحاضر: لا يهم بشيء الوزن المطلق لهذا الكاس من الماء، إنما الوزن الحقيقي يعتمد على المدة الحقيقة التي أظل ممسكاً بها هذا الكاس، فلو حملته لمدة دقيقة او دقيقتين لا يحدث أي شيء، ولو قمت بحملة لمدة ساعة فسوف أشعر بألم في يدي ولو قمت بحملة لمدة يوم كامل فسوف تقومون باستدعاء سيارة إسعاف لكي تحملني...

الكاس له نفس الوزن تماماً؛ ولكن كلما طالت مدة حملي لهذا الكاس كلما زاد وزنه ولو طبقنا الكاس على حياتنا اليومية، فنلاحظ أن لو حملنا مشاكلنا والأعباء التي تحدث لنا في حياتنا في جميع الاوقات فسوف يأتي اليوم التي لا نستطيع فيه المواصل.

فالأعباء سوف تزداد ثقلاً ... والذي يجب عليه فعله هو أن نضع الكاس ونرتاح قليلاً قبل أن يأتي يوم ويجب علينا رفعه مرة أخرى. ولو قمت بحملة لمدة يوم كامل فسوف تقومون باستدعاء سيارة إسعاف لكي تحملني...

الكاس له نفس الوزن تماماً ولكن كلما طالت مدة حملي لهذا الكاس كلما زاد وزنه. ولو طبقنا الكاس على حياتنا اليومية فنلاحظ ان لو حملنا مشاكلنا والأعباء التي تحدث لنا في حياتنا في جميع الأوقات فسوف يأتي اليوم التي لا نستطيع فيه المواصلة. فالأعباء سوف تزداد ثقلاً ... والذي يجب عليه فعله هو أن نضع الكاس ونرتاح قليلاً قبل أن يأتي يوم ويجب علينا رفعه مرة أخرى. ولو قمت بحمله لمدة يوماً كاملاً فسوف تقومون باستدعاء سيارة إسعاف لكي تحملني...

الكأس له نفس الوزن تماماً، ولكن كلما طالت مدة حملي؛ لهذا الكاس كلما زاد وزنه ولو طبقنا الكأس على حياتنا اليومية، فنلاحظ أن لو حملنا مشاكلنا والأعباء التي تحدث لنا في حياتنا في جميع الأوقات فسوف يأتي اليوم التي لا نستطيع فيه المواصلة فالأعباء سوف تزداد ثقلاً ... والذي يجب عليه فعله هو أن نضع الكأس ونرتاح قليلاً قبل أن يأتي يوم ويجب علينا رفعه مرة أخرى.

فذلك يجب علينا أن نضع أعباءنا بين الحين والآخر؛ لكي نتمكن من إعادة النشاط والحيوية ومواصلة حملها مرة أخرى، وذلك عن طريق التنفيس الانفعالي، ووجه الاستفادة هنا يجب علينا فصل مشاكلنا والاعباء والضغوط التي نتعرض لها ، عدم حمل المشاكل والهموم طول الوقت لكي نرتاح قليلاً ، أخذ بعض من الوقت لكي نفكر بعيداً عن المشاكل والضغوط، عدم اتخاذ قرار وانت تتعرض للضغوط والضغوط، ضعي المشاكل وارتاحي قليلاً.

٥- ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك .

الواجب المنزلي

تطلب الباحثة من الأمهات أن تطبقن ما تم التدريب عليه في البيت، وتطبيق فنية فصل الذات.

الجلسة السابعة

عدم الإفراط في التفكير

أهداف الجلسة:

- ١- أن يتم تدريب الأمهات على التحكم في الانغماس في الإمعان الفكري.
- ٢- أن تقوم الأمهات علي فصل ذاتهم عن المواقف الضاغطة .

الفيئات المستخدمة :

- المحاضرة والمناقشة.
- إيقاف الإمعان الفكري.
- قصة رمزية.
- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة .

إجراءات الجلسة:

- ١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد ، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- ٢- توضح الباحثة معنى عدم الإفراط في التفكير (إيقاف الإمعان الفكري) للأمهات وهي أن الإمعان الفكري هو الاهتمام المباشر باللذة يدحض ذاته، أي كلما ركز الفرد على اللذة كهدف أخطاء الهدف، والإفراط في التفكير يعني الاهتمام المبالغ فيه.
- ٣- تطلب الباحثة من الأمهات عدم المبالغة في التفكير في المواقف الضاغطة الناتجة عن وجود طفلهن الذاتوي التي من شأنها التأثير بشكل سلبي عليهن، وذلك بسبب الاهتمام المبالغ بالضغوط يعمل على إعاقة التفكير في حلول للتخلص منها.

٤- تقوم الباحثة بسرد قصة رمزية للأمهات؛ لكي توضح لهن هذه الفكرة.

" قصة أم أربعة وأربعين "

قصة (أم أربعة وأربعين) لباولو كويلر وهي أن أم أربعة وأربعين ذهبت ذات مرة لحكيم الغابة وهو القرد لتطلب منه العلاج الأفضل للألم الذي في سيقانها، فقال لها : إنه الروماتيزم لديك الكثير من السيقان " فسألته أم أربعة و أربعين: ماذا يتوجب على أن أفعل ليكون لدى ساقين اثنتين فقط؟؟ فرد القرد: لا تزعجيني بالفاصيل كل ما على الحكيم فعله هو إعطاء النصيحة الأفضل، عليك أن تحلى المشكلة " العبرة هنا :نحن من يجب أن نحل مشكلتنا وليس الناس، ثم وضحت الباحثة للأمهات لوسلمنا بهذه المقولة لما إستطاع الإنسان مواجهة مشكلاته،ولكن الأفضل أن يقوم القرد بأعطاء أم أربعة وأربعين العلاج الصحيح المتمثل في التوجيه الصحيح ، وهذا ينطبق علينا عندما نواجه مشكلات أطفالنا الذاتويين ألا نأخذ بنصائح الآخرين السلبية مثل نصيحة القرد.

ومن خلال القصة الرمزية وضحت الباحثة للأمهات أن الإنسان لديه القدرة على تجاوز ذاته، لأنه لا يستطيع وحده أن يمنع نفسه وينسى نفسه بالخروج عن نطاق التمرکز حول الذات باحثاً عن معنى لوجوده في الحياة.

٥- تطلب الباحثة من الأمهات إعداد قائمة بالأفكار السلبية (غير

المرغوب فيها) تضع ٣ إلى ٤ أفكار تطاردك و لا تستطيعي التوقف

عن القلق بشأنها، اکتبي الحدث (المشهد) المصاحب للموقف:

ومن خلال القصة الرمزية وضحت الباحثة للأمهات أن الإنسان لديه

القدرة على تجاوز ذاته ، لأنه لا يستطيع وحده أن يمنع نفسه وينسى نفسه بالخروج عن نطاق التمرکز حول الذات باحثاً عن معنى لوجوده في الحياة.

- ملاحق الدراسة -

٦- تطلب الباحثة من الأمهات إعداد قائمة بالأفكار السلبية (غير المرغوب فيها) تضع ٣ إلى ٤ أفكار تطاردك ولا تستطيع التوقف عن القلق بشأنها، اكتبى الحدث (المشهد) المصاحب للموقف:

الأفكار السلبية (غير المرغوب فيها).	المشهد المصاحب للموقف

٧- ثم تطلب الباحثة أيضاً من الأمهات إعداد قائمة بالأفكار السارة تضع ٣ إلى ٤ أفكار سارة تشغل تفكيرك وذلك؛ لأن مبدأ إيقاف الإمعان الفكري هو إحلال الافكار السلبية بأفكار إيجابية ، وأكتبى المشهد المصاحب للموقف:

الأفكار السارة (الإيجابية)	المشهد المصاحب للموقف

٨- تطلب الباحث من الامهات الاسترخاء في مكان خاص بعيد عن ضغوط الحياه اليومية، ثم تبدأ التركيز على الفكرة الأقل إزعاجاً من القائمة التي وضعتها ، وأترك أشد الأفكار إزعاجاً حتى الأخير ، أغمضي عينيك وركزي على هذه الفكرة الأولى والمشهد المصاحب لها ، وحاولي العيش ضمنها بكل حواسك (سمعيًا وبصريًا إلخ) واندماجي تمامًا مع المشهد ، وحين تصلي لدرجة للاندماج الحي، ابقى مع هذه الفكرة لفترة بسيطة حتى تصلي إلى حالة من الوسوسة بها . ثم اقطعي فكرتك غير المرغوب فيها حين تصلي إلي حالة الوسواس بها، وتعيش المشهد المصاحب لها، اصرخي "قف " بصوت عالي جدًا

- ملاحق الدراسة -

واطرديها من فكرتك، ويمكنك أيضاً مع الصرخة أن تضربي كفك بقوة ، أو تشدي مطاط حول رسغك وترخيه بقوة حتى تشعري بالأم.

بعد إفراغ ذهنك من الفكرة المؤلمة تحولي رأساً إلى أحد الأفكار السارة والمحبية، اندمجي تماماً مع المشهد المصاحب لها لمدة ٣٠ ثانية إلى دقيقة ، وإذا رجعت الفكرة المزعجة خلال هذا الوقت عاودي طردها من خلال صرخة "قف" وتابع العيش في المشهد المحبب ، ثم كرري التمرين وبعد النجاح في إيقاف أفكارك المؤلمة بصوت عالٍ تحول إلى إيقافها بصوت منخفض (وشوشة ذاتية) وتخيل فمك ولسانك وحنجرتك تقول "قف" بحزم . حين تصل إلى هذا الحد يمكنك إيقاف الأفكار المزعجة بحضور الآخرين من خلال تكرار . "قف" في ذهنك.

تطلب الباحثة من الأمهات إيداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، على ذلك.

الواجب المنزلي

تطلب الباحثة من الأمهات أن تطبقن ما تم التدريب عليه في البيت، وتطبيق عدم الإفراط في التفكير.

الجلسة الثامنة ، التاسعة ، العاشرة

إعادة التقييم الإيجابي

أهداف الجلسة :

- ١- أن يتم شرح مفهوم إعادة التقييم الإيجابي للأمهات.
- ٢- أن يتم مساعدة الأمهات علي التمييز بين المواقف الضاغطة والعادية.
- ٣- أن يتم التدريب على إدراك المواقف الضاغطة على إنها أحداث إيجابية.
- ٤- أن تستطيع الأمهات مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها .

الضيات المستخدمة :

- المحاضرة والمناقشة.
- التخيل.
- إيقاف الإمعان الفكري.
- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة .

إجراءات الجلسة:

- ١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- ٢- تقوم الباحثة بتوضيح معني إعادة التقييم الإيجابي للأمهات وهو إعادة السيطرة على المواقف والمشكلات التي تسبب قلقاً للمريض .
- ٣- ثم تقوم الباحثة بمساعدة الأمهات على إدراك أهمية مواجهة الضغوط التي تتعرض لها، وتقوم الباحثة بمساعدة الأم علي التفريق بين أي موقف ضاغط وموقف عادي، حيث وضحت أن الاستجابة للضغوط تختلف من شخص إلي آخر، وإن هذه الاستجابة ترتبط بطبيعة الموقف الضاغط من حيث شدة الموقف وعدد المواقف التي يواجهها الفرد،

حيث يتعرض الإنسان أحياناً لمجموعة مشكلات أو مواقف ضاغطة في آن واحد، والمدة التي يؤثر بها الضغط على الفرد؛ حيث هناك فرق بين المواقف الضاغطة العابرة مثل احتمالية تعرض الإنسان لحادث سير في لحظة معينة، ومواقف يستمر تأثيرها فترة أطول مثل فقدان شخص عزيز وتذكر الباحثة للأمهات ان جميع الضغوط التي يمرون بها بسبب وجود طفلهم الذاتي يمكن أن تتغير للأفضل وذلك عن طريق تذكرهم أن وجوده نعمة من الله أفضل من موتهم، وأنه سبب لجعلهن أمهات مميزات في المجتمع وإن وجود الطفل تجربة جديدة يتم الاستفادة منها وإن طفلها سبب لتقافتها وأيضاً هو فخراً لها بسبب مواهبه .

٤- توضح الباحثة للأمهات كيفية إعادة التقييم الإيجابي للمواقف الضاغطة، وذلك عن طريق تدريبهن على إدراك المواقف الضاغطة على أنها أحداث إيجابية تمثل تحدي لديهن، وتحويل التفكير إلى تفكير إيجابي، وذلك عن طريق التفكير في أمور أخرى لها صلة قوية بالحياة، وإيجاد هدف نبيل تسعى اتجاه من أجل خفض معاناتهن وتنمية قدراتهن على مواجهة الضغوط النفسية.

وذلك من خلال ممارسة أنشطة هادفة كالقراءة وعدم التوجه للانعزال والفراغ ، والتوجه إلي أشخاص آخرين يمكن أن يخففوا من هذه الوحدة النفسية وإعطائهن المساندة الاجتماعية والنفسية المطلوبة ، وأيضاً التفكير في بعض الجوانب الباعثة للسرور من وقت لآخر.

وخلال ذلك تطلب الباحث من الأمهات تخيل الموقف الذي حدث لهن، حيث يتم وصف الموقف باختصار، حيث يتم معالجة تلك الأفكار السلبية ، وإيجاد بدلاً منها أفكار إيجابية ، فعملية التخيل تقلل من أهمية الأفكار السلبية أو المواقف المسببة للقلق.

ثم تقوم الباحثة بتوزيع ورق فارغ على الأمهات، وتطلب من كل منهن تخيل ثلاث مواقف لحالات أسوء مما هن عليه، وكتابة ثلاث حالات لمواقف أقل سوء مما هن عليه، وحالات لمواقف إيجابية:

الطرد من العمل _ الطلاق	مواقف أقل سوءاً.
موت الابن أو الزوج_ التشوه في حادث الحرق الخطير_ اتهامك بقضية آداب	مواقف أسوء
	مواقف إيجابية

ثم تقوم الباحثة بالنقاش مع الأمهات حول ذلك، وعن طريق ذلك يتم إعادة البناء المعرفي وسيطرة الأم على المشكلة التي تسبب لها قلقاً .

٥- تقوم الباحثة بتدريب الأمهات على فنية إيقاف الإمعان الفكري تطلب منهن إعداد قائمة بالأفكار السلبية (غير المرغوب فيها) تضع ٣ إلى ٤ افكار تطاردك ولا تستطيعي التوقف عن القلق بشأنها، اکتبي الحدث (المشهد) المصاحب للموقف :

المشهد المصاحب للموقف	الأفكار السلبية (غير المرغوب فيها)

ثم تطلب الباحثة أيضاً من الأمهات إعداد قائمة بالأفكار السارة تضع ٣ إلى ٤ أفكار سارة تشغل تفكيرك وذلك؛ لأن مبدأ إيقاف الإمعان الفكري هو إحلال الافكار السلبية بأفكار إيجابية، وأکتبي المشهد المصاحب للموقف:

المشهد المصاحب للموقف	الأفكار السارة (الإيجابية)

ثم تطلب الباحث من الأمهات الاسترخاء في مكان خاص بعيد عن ضغوط الحياة اليومية، ثم تبدأ التركيز على الفكرة الأقل إزعاجاً من القائمة التي وضعتها، وأترك أشد الأفكار إزعاجاً حتى الأخير، أغمضي عينيك

وركزي على هذه الفكرة الأولى والمشهد المصاحب لها، وحاولي العيش ضمنها بكل حواسك (سمعيًا وبصريًا إلخ....) واندمجي تمامًا مع المشهد، وحين تصلي لدرجة للاندماج الحي، ابقى مع هذه الفكرة لفترة بسيطة حتى تصلي إلى حالة من الوسوسة بها.

ثم اقطعي فكرتك غير المرغوب فيها حين تصلي إلي حالة الوسواس بها، وتعيش المشهد المصاحب لها، اصرخي "قف" بصوت عالي جدًا واطردوها من فكرتك، ويمكنك أيضًا مع الصرخة أن تضربي كفك بقوة، أو تشدي مطاط حول رسغك وترخية بقوة حتى تشعرني بالألم.

بعد إفراغ ذهنك من الفكرة المؤلمة تحولي رأسًا إلى أحد الأفكار السارة والمحبية، اندمجي تمامًا مع المشهد المصاحب لها لمدة ٣٠ ثانية إلى دقيقة، وإذا رجعت الفكرة المزعجة خلال هذا الوقت عاودي طردها من خلال صرخة "قف" وتابع العيش في المشهد المحبب، ثم كرري التمرين وبعد النجاح في إيقاف أفكارك المؤلمة بصوت عالٍ تحول إلى إيقافها بصوت منخفض (وشوشة ذاتية) وتخيل فمك ولسانك وحنجرتك تقول "قف" بحزم. حين تصل إلى الحد يمكنك إيقاف الأفكار المزعجة بحضور الآخرين من خلال تكرار "قف" في ذهنك.

تطلب الباحثة من الأمهات إيداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة، وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الواجب المنزلي

في الجلسة الأولى من جلسات إعادة التقييم الإيجابي تطلب الباحثة من الأمهات مراجعة ما تم توضيحه خلال الجلسة.

في الجلسة الثانية والثالثة من جلسات إعادة التقييم الإيجابي تطلب الباحثة من الأمهات الاسترخاء والتدرب في البيت على فنية إيقاف الإمعان الفكري.

الجلسة الحادية عشر ، الثانية عشر ، الثالثة عشر **المساندة الاجتماعية**

أهداف الجلسة:

- ١- أن توضح الباحثة مفهوم المساندة الاجتماعية للأمهات.
- ٢- أن تحدد الباحثة أساليب المساندة الاجتماعية الاجتماعية للأمهات .
- ٣- أن تتعرف الباحثة على الاحتياجات الاجتماعية التي تحتاجها الأمهات.
- ٤- أن تقوم الباحثة بتنمية المساندة الاجتماعية للأمهات.

الفيئات المستخدمة :

- المحاضرة والمناقشة.
- الحوار.
- الواجب المنزلي.

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة.

إجراءات الدراسة:

١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد ، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.

٢- تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم المساندة الاجتماعية ، وتذكر أنها عبارة عن وجود أشخاص يعتمد عليهم الفرد ويبادلونه كل محبة وتقدير، وأيضاً المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتجعله قادراً على حل مشكلة بطريقة جيدة (بولبي ، ١٩٨٠).

٣- تقوم الباحثة بتحديد أساليب المساندة الاجتماعية للأمهات وهي مساندة مادية ومساندة بالمعلومات ومساندة عاطفية ومساندة أدائية، ويتم ذلك من خلال مساعدة الأم على اخذ دورها في المجتمع، وهو

أن تذكرها الباحثة بدورها السامي في أسرتها وأنها أساس الأسرة وتدعيم القدرة على الثقة بالنفس، وتعرف الباحثة الأم علي أهميتها الكبيرة بالنسبة لطفلها الذاتوي.

المساندة بالمعلومات: حيث تقوم الباحثة بتوضيح أهمية التدخل المبكر في تخفيف الآثار السلبية للأوتيزم وتوضح أنواع الأوتيزم وأسبابه ودرجاته وإعطاء الأمهات بعض الإرشادات في التعامل مع أطفالهن ، ثم تقوم الباحثة بتوفير كتب ومواقع ومجلات للأمهات وتطلب منهم الاطلاع عليها عن الأوتيزم، وعند انتهاء الأمهات من الاطلاع تطلب منهن الباحثة فتح حلقة حوار جماعي للاستفادة .

المساندة المادية : حيث تقوم الباحثة بتوضيح المصادر التي يمكن أن تذهب إليها الأمهات لكي تعولهم مادياً.

المساندة المعنوية: حيث توضح الباحثة دور الزوج والأقارب والأصدقاء في الدعم النفسي لهن.

٤- تقوم الباحثة بتحديد الاحتياجات الاجتماعية للأمهات وهي الحاجة إلى (الدعم المعنوي ،الدعم المادي الدعم بالمعلومات) ثم تهتم الباحثة بهذه الحاجات مثل الحاجة الي الامن والرعاية والتقدير والشعور بالفخر لوجود طفلها الذاتوي ، ثم تطلب من الأمهات النقاش عن احتياجاتهم من الآخرين والمجتمع، وكيفية الحصول عليه وبذلك تكسبهم الباحثة القدرة على الحوار مع الاخرين، ثم تقوم الباحثة بتدريبهم علي ذلك من خلال:

تطلب الباحثة من الأمهات كتابة احتياجاتهم من الآخرين والمجتمع وكيفيه الحصول عليه بعد توزيع الورق عليهن

كيفية الحصول عليه	احتياجاتهم من المجتمع	احتياجاتهم من الآخرين

٥- بعد ذلك تقوم الباحثة باستخدام استراتيجية الحوار معهن والنقاش حول احتياجاتهم والوصول؛ لأفضل طريقه للحصول علي احتياجاتهم، ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك.

الواجب المنزلي

في الجلسة الأولى من المساندة الاجتماعية تطلب الباحثة من الأمهات مراجعة ما تم توضيحه خلال الجلسة من أجل الجلسة القادمة.

وفي الجلسة الثانية والثالثة من المساندة الاجتماعية تطلب الباحثة من الأمهات كتابة احتياجاتهم من الآخرين، ومن المجتمع وكيفية الحصول عليه حتى يتم مناقشة ذلك خلال الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة عشر ، الخامسة عشر ، السادسة عشر

إدارة الذات

أهداف الجلسة:

- ١- أن توضح الباحثة مفهوم إدارة الذات وفتياته للأمهات .
- ٢- أن تدرب الأمهات علي استراتيجيات إدارة الذات.

الفتيات المستخدمة:

- المحاضرة والمناقشة.

- ادارة الذات

- الحوار

- الواجب المنزلي

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة .

إجراءات الجلسة:

١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد

المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة وإذا

كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.

٢- وقد قامت الباحثة بتوضيح مفهوم إدارة الذات، وهو تقديم معلومات

فورية للفرد عن المشكلة ومن خلال معرفة المشكلة يمكن حلها،

وتقدم شرح مبسط للإدارة الذات وفتياته تتكون من رؤية الذات وهو

تحديد السلوك المستهدف ومراقبة الذات (ملاحظة الذات)، وهي عملية

يطلب من خلالها ملاحظة الفرد لجوانب محددة عن سلوكه وتقدم

وصف لهذه السلوكيات، تعزيز الذات هو حصول الفرد على التعزيز

من نفسه إذا قام بالسلوك المطلوب وفق معايير تحققه، تقييم الذات

يقوم الفرد بعد تسجيله لأداء سلوكه بتقدير المعدل الذي حققه بالفعل.

- ملاحق الدراسة -

وتذكر الباحثة أن التدريب على إدارة الذات يعتمد على إمداد الفرد بالمعلومات المناسبة اللازمة له عن سلوكه وطبيعة تصرفاته في المواقف المختلفة، ويحدث ذلك من خلال ممارسة الفرد لاستراتيجية إدارة الذات والتحكم فيها، حيث تعمل فنياته على تقديم تغذية راجعية مرتدة تعمل على تصحيح رؤية وتقييم وتدعيم الفرد لذاته.

ومن هنا يمكن أن يصل الفرد من خلال التدريبات نفسها إلى إخضاع العمليات اللارادية إلى نفوذ الإرادة ويتعلم الفرد كيف يمكن أن يتحكم في سلوكه ، ويتم ذلك من خلال التدريب على الأساليب المختلفة للعمليات المكونة لإدارة الذات.

٣- تقوم الباحثة بتدريب الأمهات على أساليب إدارة الذات، ومنها رؤية الذات حيث تطلب الباحثة من الأم حساب وتسجيل عدد مرات حدوث السلوك غير المرغوب فيه كلما ظهر وتقوم الباحثة بتوزيع بطاقة تسجيل على الأمهات وتطلب منهن تحديد السلوك المستهدف بأنفسهن؛ لأن ذلك يضمن ضبط الام لسلوكها، ويجب أن تذكر الباحثة الأم أن الهدف من تعليمها هو ان تدير الام ذاتها:

اذكري السلوكيات غير المرغوب فيها (السلوك المستهدف)؟

ملاحق الدراسة -

ملاحظه الذات : حيث تطلب الباحثة من الأمهات ملاحظة سلوكهم خلال فترة زمنية محددة، وذلك من خلال توزيع بطاقة لتسجيل مراقبة الذات لديهن، وقبل ذلك تطرح الباحثة أمامهن ثم توزع النموذج وتطلب منهن تسجيله خلال فترة ١٠ دقائق وكتابة التاريخ، ويستمر التدريب بعد ذلك.

الأسبوع	السلوك السلبي	الموقف	مدته الزمنية
الأول	القلق	١- عند رؤية أشخاص لطفلي الذاتي. ٢- عند حضور مناسبات اجتماعية. ٣- عند الخروج من المنزل مع طفلي الذاتي للنتزه.	يتم تحديد السلوك خلال ملاحظة السلوك.

ثم تقوم الباحثة بتدريب الأمهات علي تعزيز الذات ، وذلك من خلال طلب الباحثة من الأمهات مراقبة سلوكهن خلال فترة التعامل مع طفلهن الذاتي وبعد الانتهاء أطلب منهن أن يحكموا على سلوكهم وتعزيز أنفسهن إذا نجحن بالقول لأنفسهن (أنا أم عظيمة)، وتحدد مكافئة لأنفسهن بالذهاب للتسوق أو مشاهدة التلفاز أو شرب مشروب مفضل لديهن، ومن خلال ذلك تعطي الأم لنفسها تعليمات؛ لأنها تتصور أن لو كان سلوكها أصبح أفضل مما هو عليه، فالنتيجة الحصول علي احترام وتقدير وحب وود ذا قيمة عالية من قبل الآخرين.

وذلك يتم من خلال الخطوات التالية:

١. تحديد السلوك غير المرغوب ففي.
٢. تحديد فترة زمنية معينة يفترض عدم حدوث السلوك غير المرغوب فيه.
٣. ملاحظة السلوك أثناء تلك الفترة.
٤. تعزيز الأم لنفسها بعد مرور تلك الفترة، ولم يحدث السلوك غير المرغوب فيه.

ملاحق الدراسة -

ثم بعد ذلك تدرب الباحثة الأمهات علي تقييم الذات، وفيها يتم تدريبهن علي الحكم على مستوى إتقانهن للسلوك الإيجابي وفقاً للأسئلة الواردة في البطاقة:

لا	نعم	تقييم الذات	
		هل قمتي بالسلوك المستهدف ؟	١-
		بنسبة كام حققتِ الهدف ؟	٢-
		هل أنتِ من تحاسبي نفسك ؟	٣-
		حددي هل تستحقين المكافاة ؟	٤-

ثم توجه كل أم الكلام لنفسها لتشخيصها علي عدم تحقيق السلوك بنسبة ١٠٠% ، وإن نمو مهارات إدارة الذات والتحكم فيها تعتبر ذات قيمة أساسية وحاسمة في زيادة قيمة ومعنى الحياة النفسية بالنسبة للأم.
ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة، وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك .

الواجب المنزلي

في الجلسة الأولى من ادارة الذات تطلب الباحثة من الأمهات مراجعة ما تم توضيحه خلال الجلسة من أجل الجلسة القادمة
في الجلسة الثانية والثالثة تطلب الباحثة من الامهات أن يتدربن علي فنيات إدارة الذات في البيت.

الجلسة السابعة عشر ، الثامنة عشر ،

التاسعة عشر ، العشرون

حل المشكلات

أهداف الجلسة:

- ١- أن توضح الباحثة مفهوم حل المشكلات للأمهات.
- ٢- أن تدرب الأمهات علي كيفية رسم خطوات حل المشكلة .

الفيئات المستخدمة:

- المحاضرة والمناقشة
- حل المشكلات
- الواجب المنزلي

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة

إجراءات الجلسة:

- ١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها.
- ٢- تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم حل المشكلات للأمهات بأنه: "عملية تفكيرية يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة سابقة ومهارات من أجل الاستجابة؛ لمتطلبات موقف ليس مألوفاً له، وتكون الاستجابة بمباشرة عمل ما يستهدف حل التناقض أو اللبس أو الغموض الذي يتضمنه الموقف". ويرى غيرهما أنه: "النشاط الذهني الذي يتم فيه تنظيم التمثيل المعرفي للخبرات السابقة، ومكونات موقف المشكلة معاً، وذلك بغية تحقيق الهدف.

- ملاحق الدراسة -

٣- توضح الباحثة خطوات حل المشكلة الذي يتمثل في : التوجه نحو

المشكلة - التعرف إلى المشكلة -اختيار وتعريف المشكلة _توليد بدائل
-اتخاذ القرار وتقييم الحلول - وضع خطه وتنفيذها - تقييم الحل.

٤- تقوم الباحثة بتدريب الأمهات على استراتيجيات حل المشكلات من خلال
إتباع الخطوات التالية :

- التوجه نحو المشكلة : وذلك عن عرض الباحثة قائمة بالمشكلات المحتملة
على الأمهات :

١-	مشكلات اقتصادية.
٢-	مشكلات أسرية.
٣-	القلق والخوف.
٤-	الخوف من المستقبل.
٥-	مشكلات صحية.
٦-	مشكلات نفسية.
٧-	انعدام الثقة بالنفس وتقدير الذات.
٨-	مشكلات في الحصول علي الدعم النفسي.

- التعرف على المشكلة وتحديدها :

تقوم الباحثة بعمل ورقة لكتابة المشكلات التي تواجهه الأمهات، ثم
تخبرهم أنه هذه ورقة مخصصة؛ لكي تعدي قائمة المشكلات التي تواجهها
حاليًا، ومع انتهاء الجلسة سوف تكونين قادرة على إعداد هذه القائمة
بمساعدي.

أعدى قائمة بالمشكلات الخاصة بك

	-١
	-٢
	-٣
	-٤
	-٥
	-٦
	-٧
	-٨
	-٩
	-١٠

- ملاحق الدراسة -

وهذه صفحة بيضاء لكي تسجلي فيها المثيرات التي ساهمت في ظهور

أعراض المشكلة :

مثل : الأفكار - السلوكيات - المشاعر - الأعراض الجسدية

قائمة بتأثير المشكلات علي الوظائف الحياتية:

دينية وثقافية	مهنية	اجتماعية	رعاية الذات

٣-اختيار المشكلة وتعريفها: حاولي أن تعرفي المشكلة بشكل واضح
المشكلة التي تواجهينه؟

جمع الحقائق المتوفرة حول المشكلة:
من المقصود بالمشكلة؟

متى تحدث المشكلة؟

أين تحدث المشكلة؟

من يشاركك في هذه المشكلة؟

كيف تحدث المشكلة غالباً؟

ماهي طريقة تعاملك مع المشكلة حتى الآن ؟

نتيجة تعاملك مع المشكلة حتى الآن؟

إذا واجهتك مشكلة :

لماذا هذه المشكلة مشكلة ؟

صيغي المشكلة بشكل أو عبارة واضحة .

٤- توليد البدائل (الحلول)

ورقة العصف الذهني.

استخدامي ورقة العمل التالية لكتابة مشكلتك والحلول المحتملة ، لا

تشعري أن عليك التوقف أقلبي الورقة وأكملي .

المشكلة

--

الحلول البديلة والمحتملة.

	١
	٢
	٣
	٤
	٥
	٦
	٧
	٨
	٩
	١٠
	١١
	١٢

٥- إتخاذ القرار وتقييم الحلول واختيار الحل الأمثل (بطاقة تسجيل مزايا

وعيوب الحل)

المشكلة

--

الحل المحتمل (١)

--

مزايا (إيجابي)	عيوب (سلبي)	محايد

أسئلة تساعدك في التفكير عند تقييم مزايا وعيوب الحل:

- ١- كيف سوف يؤثر هذا الحل على سلامتك الخاصة من الناحية (الجسدية والعاطفية والنفسية)؟
- ٢- كم من الوقت والجهد سوف يحتاج؟
- ٣- هل هناك أي تكاليف مادية أو معنوية شاقة علي؟
- ٤- كيف يتلاءم هذا الحل مع أهدافي وغيرها من الالتزامات؟
- ٥- كيف يؤثر ذلك علي رفاهية الناس الذين هم بالقرب مني؟
- ٦- هل الحل ممكن؟

الحل المحتمل (٢)

مزايا (إيجابي)	عيوب (سلبي)	محايد

أسئلة تساعدك في التفكير عند تقييم مزايا وعيوب الحل:

١- كيف سوف يؤثر هذا الحل على سلامتك الخاصة من الناحية (الجسدية والعاطفية والنفسية)؟

٢- كم من الوقت والجهد سوف يحتاج؟

٣- هل هناك أي تكاليف مادية أو معنوية شاقة علي؟

٤- كيف يتلاءم هذا الحل مع أهدافي وغيرها من الالتزامات؟

٥- كيف يؤثر ذلك علي رفاهية الناس الذين هم بالقرب مني؟

٦- هل الحل ممكن؟

٦- وضع وتنفيذ خطة العمل .

المشكلة

--

الحل

--

	ماذا ستفعلين
	متى
	هل يلزمك (أحد معك -أو أشياء_ أو مواد)
	بماذا؟
	توقعاتك (نتائج العقبات).

خطة العمل :

- الخطة الزمنية لتنفيذ الخطة من إلى.....
- مواعيد مراجعة الخطة

٧-تقييم الحل :

مراجعته الباحثة التقدم في الخطة مع الأمهات، ثم تطلب الباحثة من الأمهات إيداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك .

الواجب المنزلي

في الجلسة الأولى من حل المشكلة تطلب الباحثة من الأمهات مراجعة ما تم توضيحه خلال الجلسة من اجل الجلسة القادمة.

في الجلسة الثانية والثالثة تطلب الباحثة من الأمهات أن يتدربن علي فنيات حل المشكلة في البيت.

الجلسة الواحد والعشرين ، الثانية والعشرين ، الثالثة

والعشرين ، الرابعة والعشرون

الاسترخاء

أهداف الجلسة:

- ١- أن توضح الباحثة مفهوم الاسترخاء.
- ٢- أن تتدرب الأمهات علي تمارين الاسترخاء.

الغيات المستخدمة:

- المناقشة والمحاضرة.
- الاسترخاء.
- التخيل.
- صرف الانتباه.
- الواجب المنزلي

زمن الجلسة:

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة.

إجراءات الجلسة:

- ١- تقوم الباحثة بالترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور في الموعد المحدد ، ثم تتحقق من ردود أفعال الأمهات اتجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات ترغب في مناقشتها، ثم تقوم الباحثة بشرح مفهوم الاسترخاء وهو
- ٢- تبدأ الباحثة بتدريب الأمهات علي ١٠ تمارين للاسترخاء تقسمهم علي ٤ جلسات لكي تحصل علي نتيجة جيدة.
- أ- تمارينات استرخاء و شد لمجموعة عضلات الرقبة والرأس (تطلب الباحثة من الأمهات اتخاذ الوضع الصحيح لبدء تمارينات الاسترخاء).
- شد عضلات جبهة الرأس مع بقاء العينين مضمومتين ثم استرخاء.(٥ دقائق)

- شد عضلات الوجه والرأس وجعل الجبهة مشدودة وضم العينين لأقصى درجة ممكنة ثم استرخاء. (٥ دقائق)
- استلقاء الضغط بالرأس على الأرض مع عدم تقوس الظهر ثم استرخاء (٥ دقائق)، (تمارين شد عضلي).

أما تمارين الاسترخاء العضلي:

- فتل الرأس والرقبة ابتداءً بجهة اليمين ثم أمام ثم يسار ثم أمام ، يعقبها دوارن الرأس من الرقبة بشكل دائري إلى جهة اليمين ثم إلى جهة اليسار (٥ دقائق).
- (جلوس طويل) ثني الرأس أمامًا، الحنك يلامس الصدر، عودة للوضع الابتدائي ثم ثني الرأس خلفًا وعودة ، يعقبها ثني الرأس لجانب اليمين ثم لجانب اليسار (٥ دقائق).
- ب- تمارينات استرخاء وشد لمجموعة عضلات الكتفين والصدر (تطلب الباحثة من الأمهات اتخاذ الوضع الصحيح لبدء تمارينات الاسترخاء)
 - القلق والتوتر و تمارينات التنفس العميق. تعليم الأم التحكم في عمل الجهاز العضلي لخفض حدة
 - (جلوس طويل) رفع الكتفين معًا للأعلى باتجاه الرقبة والثبات بالوضع ثم استرخاء (١٠ دقائق)
 - (جلوس طويل) تحريك الكتفين للأسفل نحو القدمين بحيث تلامس الركبتين بشكل كبير والثبات بالوضع يعقبها استرخاء (١٠ دقائق).
 - وقوف ذراعان جانبًا رفع من منطقة الأكتاف مع شد للذراعين من الأكتاف والثبات بالوضع ثم استرخاء وعودة للوضع الاعتيادي (١٠ دقائق)
- انبطاح على البطن ، الزراعان تحت الصدر، رفع الصدر عن الأرض لأعلى مدى ممكن والثبات ثم استرخاء وعودة للوضع الابتدائي (١٠ دقائق)

- (جلوس طويل) تحريك الأكتاف أماماً أسفل نحو القدمين إلى أقصى مدى ثم استرخاء(٠ دقائق)
- تمارينات التنفس العميق من وضع الاستلقاء بأخذ شهيق عميق من الأنف والاحتفاظ بالهواء داخل الصدر لمدة (٥ثواني) ثم إخراج الزفير ببطء متدرج في (٥ثواني) ويكرر التمرين إلى حين الوصول إلى التنفس العميق الآل
- ج- تمارينات إسترخاء لجميع عضلات الجسم(تطلب الباحثة من الأمهات إتخاذ الوضع الصحيح لبدء تمارينات الاسترخاء
- جلوس طويل: مد الذارعين أماماً ولمس أمشاط القدم والثبات - استرخاء .(٥ دقائق)
- حنى الرأس والجذع أماماً أسفل الذارعين تمسك الساقين من الخلف والثبات ، يعقبها استرخاء.
- استلقاء شد عضلات الفخذ أقصى مدى ثم استرخاء.(٥ دقائق)
- استلقاء شد عضلات الذراعين ، الرجلين ، الوجه ، الورك ، الكتفين تلامس الأرض والثبات - استرخاء.(شدعضلي)(٥ دقائق)
- استرخاء عضلي (جلوس طويل) ثني الركبتين وتحريك الرجلين حركة اهتزازية مع بعض ، مشي والذراعان جانباً وتحريكهما حركات اهتزازية خفيفة ، استلقاء على الظهر ، الذارعين ممدودة خلف الرأس وحركات اهتزازية خفيفة للجسم ككل.(٥ دقائق)
- ثم تطلب الباحثة من الأمهات تخيل أحد المواقف التي سببت لهن قلقاً وهم في حالة الإسترخاء ، وأن يركزوا انتباههم على هذه الصورة الذهنية حتى ينخفض القلق لديهن ، وتطلب منهن عند التخيل يستخدمن فنية صرف الانتباه وهو أن تقوم الأم بقطع التخيل بهذا الموقف المقلق وغير السار، وأن تشغل نفسها بموقف أحر، كأن تتخيل موقف سار واكثر ايجابية، ودور الباحثة هنا مساعدة الأمهات علي فعل ذلك من خلال شرح وتوضيح ما تفعله الأفكار السلبية من

- ملاحق الدراسة -

معاناة وضيق. ثم تطلب الباحثة من الأمهات إبداء أي استفسار حول موضوع الجلسة ثم تشكرهن على حسن التعاون معها في الجلسة وتحدد لديهن موعد الجلسة الجديد، وتؤكد على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات والتعاون معها على ذلك .

الواجب المنزلي

في الجلسة الأولى والجلسة الثانية والثالثة تطلب الباحثة من الأمهات أن يمارسن تمارين الاسترخاء لمدة خمسة عشر دقيقة.

الجلسة الخامسة والعشرون

الجلسة الختامية

أهداف الجلسة :

- ١- تلخيص وتقييم وإنهاء جلسات البرنامج.
- ٢- الشكر والتقدير لتعاونهم والتزامهم في البرنامج.

الفنيات المستخدمة :

- التغذية الراجعة.
- الحوار والمناقشة.

زمن الجلسة :

٩٠ دقيقة يتخللها ١٠ دقائق راحة

إجراءات الجلسة:

هذه الجلسة الختامية أو اللقاء الأخير بين الباحثة والأمهات، حيث تقوم الباحثة بتقديم ملخص عن الجلسات السابقة، والفنيات التي تم شرحها وكيفية الاستفادة منها مستقبلاً والاستفسار من الأم، هل يوجد لديها أسئلة أو ملاحظات، وفي حالة شعورها بأي مشكلة عادية عليها محاولة التواصل مع الباحثة، ومحاولة التصرف لحين التواصل مع الباحث باستخدام تدريبات الاسترخاء والأساليب العلاجية الأخرى، وأنها مفيدة في تخفيف القلق، وأخير ستطلب الباحثة من الأم التواصل بعد شهر من الآن (انتهاء البرنامج العلاجي) من أجل الاطمئنان.



كلية البنات للأداب والعلوم والتربية

قسم علم نفس

ملخص دراسة ماجستير

تنمية أساليب مجابهة الضغوط مدخل لخفض أعراض القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين

إعداد

مرودة عبدالحكيم عوض لطيف

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(علم نفس تعليمي)

إشراف

د. منال محمود إسماعيل
مدرس علم النفس التعليمي
كلية البنات - جامعة عين شمس

أ.م. د/ هبه حسين إسماعيل طه
أستاذ علم النفس المساعد
كلية البنات - جامعة عين شمس

مشكلة الدراسة: تتحدد مشكلة الدراسة في ضوء الأسئلة الآتية:

١. إلى أى مدى تتحسن أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج؟
٢. إلى أى مدى تنخفض درجة القلق لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج؟
٣. إلى أى مدى تختلف أساليب مجابهة الضغوط لدى أمهات الاطفال الذاتويين باختلاف القياسيين البعدي والتتبعي للبرنامج؟
٤. إلى أى مدى يختلف القلق لدى أمهات الاطفال الذاتويين باختلاف القياسيين البعدي والتتبعي للبرنامج؟

أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

١. الكشف عن مدى تحسن أساليب مجابهة الضغوط ومكوناته لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
٢. الكشف عن مدى إختلاف القلق ومكوناته لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج.
٣. الكشف عن مدى إستمرارية اثر البرنامج فى تنمية أساليب مجابهة الضغوط و خفض القلق لدى أمهات الاطفال الذاتويين فى القياسيين البعدي والتتبعي للبرنامج.

خطوات الدراسة: مر إنجاز هذه الدراسة عبر عدة مراحل وخطوات، ويمكن إستعراضها فيما يلي:

١. إجراء مسح للدراسات السابقة والنظريات المعنية بالظاهرة موضوع الدراسة، وتفيد هذه الخطوة فى تحديد المفاهيم، وصياغة الفروض، وإنتقاء العينة، وبناء الأدوات، ومناقشة النتائج.
١. بناء الأدوات والتيقن من كفاءتها السيكومترية.
٢. تطبيق الأدوات تطبيقاً قليلاً.
٣. تطبيق البرنامج.

٤. تطبيق الأدوات تطبيق بعدى ثم تتبعية.
٥. المعالجة الإحصائية.
٦. مناقشة الفروض وإستخلاص النتائج.
٧. كتابة التقرير النهائى للبحث، وكتابة التوصيات.

عينة الدراسة:

تم إختيار عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين من مركز تواصل لذوى القدرات الفائقة وتم إختيارهن بطريقة عشوائية وعددهم (١٠) أمهات. تراوحت أعمارهن ما بين (٤٥ - ٣٠) عاماً، بهدف الكشف عن فاعلية برنامج ارشادى لتنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

أدوات الدراسة:

إعتمدت هذه الدراسة فى إجراءاتها على الأدوات التالية:

- أ- أدوات تشخيصية تتمثل فى (مقياس القلق، ومقياس مجابهة الضغوط) إعداد الباحثة.
- ب- وأدوات إنمائية إرشادية تتمثل فى (برنامج لتنمية أساليب مجابهة الضغوط لخفض أعراض القلق) إعداد الباحثة.
- ح- أدوات إرشادية تتمثل فى (برنامج إرشادى لتنمية أساليب مجابهة الضغوط وخفض أعراض القلق) إعداد الباحثة.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسة الأساليب التالية من فروضها وهي:

١. اختبارات بارامترية: تتمثل فى الاتساق الداخلى، معاملات الثبات، معامل ألفا كرونباخ.
٢. اختبارات لابارامترية: إختبار ويلكسون للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة.

نتائج الدراسة: أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١. تحسن درجة مجابهة الضغوط لدى أمهات الاطفال الذاتويين بعد تطبيق البرنامج.
٢. إنخفاض درجة القلق لدى أمهات الأطفال الذاتويين نتيجة التحسن في درجة مجابهة الضغوط بعد تطبيق البرنامج.
٣. إستمرارية فعالية البرنامج في تحسين درجة مجابهة الضغوط وخفض درجة القلق بعد القياس التتبعي.



Faculty Of Girls

Psychology Section

Developing The Stress Coping Adaption strategies : An entrance to Reduce the Symptoms of Anxiety among Autistic Children's Mothers

Thesis

*Submitted to obtain the Master Degree
of educational psychology*

Submitted

Marwa Abd Al Hakim Awad Latef

Supervision

DR .Heba Hussein Ismail

DR.Manal Mahmoud Ismail

Assistant Professor Of Psychology

Lecturer Of Psychology

Ain Shams University

Ain Shams University

Faculty of Women

Faculty of Women

2019

Summary of the Study

The study objectives :

This study aims to achieve the following goals.

1. To what extent is the degree of coping methods of the mothers of autistic children improved after application of the program?
2. To what extent is the degree of anxiety among mothers of autistic children after application of the program?
3. To what extent is the degree of coping methods of mothers of autistic children different according to the dimension and follow-up criteria?
4. To what extent is the degree of anxiety among the mothers of autistic children different in terms of distance and follow-up criteria?

The study assumptions :

Through the previous show of the theoretic points of the study, it makes the following assumptions.

1. Reveal how different methods of coping pressures in the mothers of autistic children, according to the tribal and non-tribal standards?
2. Revealing the extent of anxiety among the mothers of autistic children by different tribal and non-tribal standards?
3. Revealing the extent of the program's impact on the development of methods of coping with stress and reducing the anxiety of the mothers of autistic children in telemetry?

The steps of the study :

The achievement of doing this study passed through many steps and stages which can be shown in the following :

1. Doing a research to the past studies and the concerning theories to this phenomenon I study. This identifies the

concepts , the assumptions forming , the sample choosing , the tools building and discussing the results.

2. Building the tools and making sure of their psychometric efficiency.
3. Carrying out the program in a pre-application way.
4. Carrying out the program.
5. Applying the tools in a pre and post way.
6. Applying the tools in a post application and then a following one.
7. Discussing the assumptions and finding out the results.
8. Writing the research final report and recommendations.

The study sample

The study sample was chosen randomly among the mothers of the Autistic children.

From a communication center for those of highly abilities, there are (10) mothers chosen aged from (30-45) aiming to find out the effectiveness of a guiding program to develop the ways of facing stress symptoms for the above mentioned sample of mothers.

The study tool :

This study depended on the following tools

- 1- Diagnostic tools (the worry measurement – the facing stress measurement)
- 2- Prepared by the researcher.
- 3- Guiding developing tools such as a program to develop the ways of facing stress symptoms prepared by the researcher in addition to the diagnosis.
- 4- Guiding tools such as a program to develop the ways of facing stress symptoms prepared by the researcher.

The census tools :

1. **Parametric tests** represented in the Correlation Coefficient.

2. **Nonparametric tests** represented in Wilcoxon tests to check the differences evidences between the associated groups.

The study results :

1. improve the degree of resistance to stress in the mothers of autistic children after the application of the program.
2. low degree of anxiety among mothers of autistic children as a result of improvement in the degree of resistance to pressure after the application of the program.
3. Continuity of the effectiveness of the program in improving the degree of resistance to stress and reduce the degree of anxiety after tracking measurement.