



مركز أ. د. احمد المنشاوى
للنشر العلمى والتميز البحثى
مجلة كلية التربية

=====

”فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت”

إعداد

أ. د/ مديحة محمود محمود الجنادى

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية- جامعة اسيوط

maidiha.elganady@edu.aun.edu.eg

أ.د/ نور الهدى عمر محمد عبد الرحمن

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية- جامعة اسيوط

nour.elmokadem@edu.aun.edu.eg

أ/ أنفال خالد عواد السهو

باحثة ماجستير في التربية تخصص (الصحة النفسية)

كلية التربية- جامعة اسيوط

معلمة بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

anfal.kalsahoo1982@gmail.com

«المجلد الواحد والأربعون- العدد التاسع – سبتمبر ٢٠٢٥ م»

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مستخلص:

هدف البحث الى خفض اعراض القلق لدى امهات اطفال التوحد باستخدام استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في دولة الكويت. استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، مع تصميم المجموعة الواحدة (قبلي-بعدي)، على عينة مكونة من ٣٠ أمًا من لديهم أطفال اضطراب التوحد تراوحت أعمارهن بين ٢٥ إلى ٤٥ عامًا، تم اختيارهن من أمهات أطفال الجمعية الكويتية لرعاية المعاقين، وتم إعداد أداتين لقياس متغيرات الدراسة: مقياس مواجهة الضغوط ومقياس القلق النفسي والبرنامج الإرشادي. أظهرت نتائج التطبيق البعدي فاعلية البرنامج في تحسين استخدام الأمهات لاستراتيجيات المواجهة الإيجابية، وتعزيز الدعم الاجتماعي، وتقليل الاعتماد على أساليب المواجهة السلبية. كما أظهرت النتائج انخفاضًا دالًا إحصائيًا في مستويات القلق لدى الأمهات في أبعاده الثلاثة: القلق على مستقبل الطفل، القلق من تكرار الإنجاب، والقلق بشأن استقرار الأسرة.

الكلمات المفتاحية: أمهات أطفال اضطراب التوحد، القلق، الضغوط النفسية، استراتيجيات المواجهة، برنامج إرشادي.

"The Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Anxiety Symptoms among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in the State of Kuwait"

Prof. Dr. Nour El-Hoda Omar Mohamed Abdel Rahman

Professor of Mental Health, Department of Mental Health, Faculty of Education, Assiut University

nour.elmokadem@edu.aun.edu.eg

Prof. Dr. Madiha Mahmoud Mahmoud El-Genady

Professor of Mental Health, Department of Mental Health, Faculty of Education, Assiut University

madiha.elganady@edu.aun.edu.eg

Ms. Anfal Khaled Awad El-Sahou

Elementary School Teacher in Kuwait, Master's Researcher in Education (Specializing in Mental Health), Faculty of Education, Assiut University

anfal.kalsahoo1982@gmail.com

Abstract

This study aims to investigate the effectiveness of a counseling program based on psychological stress-coping strategies in reducing anxiety symptoms among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in Kuwait. The researchers adopted a quasi-experimental design using the one-group pretest-posttest method. The sample consisted of 30 mothers aged between 25 and 45 years, selected from the Kuwaiti Society for the Care of the Disabled. Two instruments were developed to measure the study variables: a stress-coping strategies scale and a psychological anxiety scale, in addition to the counseling program. Post-

implementation results indicated a significant improvement in mothers' use of positive coping strategies, enhanced social support, and reduced reliance on negative coping mechanisms. Furthermore, there was a statistically significant reduction in anxiety levels, specifically in dimensions related to concerns about the child's future, fear of having another child with autism, and anxiety about family stability.

Keywords:

Mothers of children with ASD, anxiety, psychological stress, coping strategies, counseling program.

مقدمة:

منذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف بحمل كل أمانيتها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، هذا الحدث العظيم في حياة كل أم يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتنبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة، إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبه والديه أو إخوته إنه طفل توحدي مع ما تحمله هذه الكلمة من تبعات. فميلاد طفل جديد يجلب معه تغيرات في تركيب الأسرة (family structure) ويضيف المزيد من المسؤوليات الملقاة على عاتق الوالدين. (صابر فاروق محمد، ٢٠١٨، ١٨) (*)

فكل أسرة تنتظر مولود جديد أن يكون هذا المولود سليم ومعافى ويكونوا متشوقين لقدمه، وتتطور طموحاتهم في هذا المولود بشكل تلقائي في حالة تمتعه بالسلامة الجسدية والعقلية ويصبح على عاتق الأسرة العديد من المسؤوليات تجاه هذا المولود؛ في حين تنشوه صورة هذا الوليد عندما يعاني من إعاقة وخاصة لو أن الطفل يعاني من اضطراب التوحد تلك الإعاقة التي تحول من تواصله الفعال مع البيئة المحيط به، بل وتعوق مسار النمو المعرفي والاجتماعي لديه؛ مما يعد بمثابة صدمة كبيرة للأسرة وخاصة للأم لما يقع عليها من عبء الرعاية الذاتية للطفل ونقص المؤسسات التي تساعد في تعليمه وتنمية مهاراته (محمد شعبان أحمد، ٢٠٢٠، ٣٢٥).

يُعد اضطراب اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تؤثر بشكل كبير على حياة الطفل وأسرته، ويشكل تحديًا كبيرًا أمام الوالدين، وخاصة الأمهات، لما يتطلبه من جهود مستمرة في الرعاية والمتابعة والتكيف مع أنماط سلوك غير معتادة. ومع تزايد نسب الإصابة باضطراب التوحد في العالم العربي، بما في ذلك دولة الكويت، أصبحت الضغوط النفسية الناجمة عن تربية ورعاية الأطفال المصابين بهذا الاضطراب قضية ملحة تستدعي الدراسة والمعالجة (فوزية الجلامدة ونجوى حسن، ٢٠١٣: ٤٢).

* يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي: (اسم المؤلف، السنة، رقم الصفحة)، طبقًا لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس – الطبعة السابعة (7th ed) APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association

وتُعد الأمهات هن الأكثر عرضة للضغوط النفسية الناتجة عن الإحساس بالمسؤولية المستمرة، وقلة الدعم المجتمعي، والخوف من المستقبل، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية متعددة، أبرزها القلق، الذي يؤثر سلبًا على جودة حياتهن النفسية والاجتماعية. وتتمثل أهمية التصدي لهذه المشكلة في توفير وسائل تدخل فعالة تساعد الأمهات على التكيف والتعامل مع المواقف الضاغطة بطريقة صحية وفعالة تساعد على تخفيف القلق لديهم (أمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦، ٩٤).

مشكلة الدراسة:

تُعد رعاية الأطفال من ذوي اضطراب اضطراب التوحد مسؤولية معقدة وطويلة الأمد، تتطلب من الأسرة، ولا سيما الأم، جهودًا متواصلة في التكيف مع سلوكيات الطفل ومطالبه النمائية الخاصة، إلى جانب مواجهة التحديات الاجتماعية والمادية والنفسية المرتبطة بالاضطراب. وتشير العديد من الدراسات الحديثة إلى أن أمهات أطفال التوحد يواجهن مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والقلق مقارنة بأمهات الأطفال العاديين أو ذوي الإعاقات الأخرى، وهو ما يعود إلى عوامل متعددة، من بينها صعوبة التفاعل والتواصل مع الطفل، نوبات السلوك غير المتوقع، وصعوبات الوصول إلى الخدمات المناسبة والدعم المجتمعي (Antle, 2009, 99).

ومن هنا تبرز أهمية استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كأحد المفاهيم الأساسية في علم النفس الإكلينيكي، والتي تشير إلى الأساليب المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد للتعامل مع المواقف الصعبة أو الضاغطة. وتختلف فاعلية هذه الاستراتيجيات من شخص لآخر، فبينما تلجأ بعض الأمهات إلى المواجهة الإيجابية القائمة على حل المشكلات وطلب الدعم، تنساق أخريات وراء استراتيجيات غير فعالة تزيد من حدة القلق مثل الإنكار أو التجنب (السيد سعد الخميس، ٢٠١١: ٣٥).

وفي السياق الكويتي، تزداد هذه الضغوط تعقيدًا في ظل محدودية البرامج الإرشادية النفسية المتخصصة للأمهات، وقلة الوعي المجتمعي بطبيعة اضطراب التوحد، مما يؤدي إلى شعور الأمهات بالعزلة والعبء النفسي، ويزيد من احتمالية تعرضهن للقلق المزمن. وتتجلى مظاهر هذا القلق في اضطرابات النوم، وتدهور الحالة المزاجية، وضعف القدرة على التركيز واتخاذ القرارات، الأمر الذي قد ينعكس سلبًا على جودة الحياة الأسرية، وفعالية دور الأم في رعاية طفلها ودعمه.

ومن المعروف أن أساليب مواجهة الضغوط تلعب دوراً حيوياً في التخفيف من آثار هذه الضغوط، حيث تختلف الأمهات في الطريقة التي يتعاملن بها مع المواقف الضاغطة. فبينما تتجح بعضهن في استخدام استراتيجيات إيجابية قائمة على حل المشكلات وطلب الدعم الاجتماعي، قد تقع أخريات في فخ استخدام استراتيجيات غير فعالة مثل التجنب أو الإنكار أو الانسحاب، مما يؤدي إلى زيادة شدة القلق وتفاقم المشكلات النفسية (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ٢٣).

ورغم أهمية هذا الموضوع، إلا أن البيئة العربية بشكل عام، والبيئة الكويتية بشكل خاص، تقتقر إلى دراسات تطبيقية تناولت برامج إرشادية لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد عن طريق تدريبهم على استراتيجيات المواجهة الإيجابية للضغوط التي يتعرضون لها. ومن هنا تبرز الحاجة الملحة لإجراء دراسة ميدانية تستهدف الكشف عن مدى فعالية هذه الاستراتيجيات، وتصميم برامج إرشادية مناسبة تُمكن الأمهات من تحسين آليات التكيف، وتقلل من الآثار النفسية السلبية التي يعاني منها، وعليه، تتمثل مشكلة الدراسة في السعي للإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت عن طريق استراتيجيات إيجابية لمواجهة الضغوط.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت ومدى استمرارية فاعليته.

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة الحالية على الجانبين النظري والتطبيقي مما يلي :

- ١- التصدي لمشكلة نفسية لم تتل قدراً وثيراً من البحث عند أمهات أطفال التوحد بدولة الكويت.
- ٢- قد يستفيد الأخصائي النفسي من البرنامج التي تقدمه الدارسة في معالجة في خفض القلق الذي يعانون منه أمهات أطفال التوحد بدولة الكويت.
- ٣- مساعدة أمهات أطفال التوحد في خفض القلق لديهم طريق تدريبهم على كيفية مواجهة الضغوط بشكل إيجابي.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

١- القلق لدى أمهات أطفال التوحد:

يقصد بالقلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد إجرائياً أنه: حالة من التوتر والانشغال الذهني المفرط الناتجة عن التحديات المستمرة التي تواجهها الأم في رعاية طفلها المصاب بالتوحد، مثل القلق بشأن مستقبل الطفل، قدرته على الاندماج في المجتمع، الحصول على الخدمات العلاجية والتعليمية المناسبة، والتعامل مع الأعباء النفسية والاجتماعية المرتبطة بذلك.

٢- الضغوط النفسية

يقصد بالضغوط النفسية إجرائياً أنه: بانه حالة من عدم التوازن تتعرض لها الأم نتيجة انفعالات سلبية تنسم بالتوتر والضيق والقلق والتفكير المستمر نتيجة أصابه طفلها باضطراب التوحد والتي تعكس على شكل اضطرابات جسدية وسلوكية ونفسية مع وجود بعض التغيرات المختلفة لديها في التفاعل الاجتماعي والأسري داخل الأسرة أو خارجها وما يترتب عليه، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم المقياس المستخدمة الحالية.

٣- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية القائم عليها البرنامج الإرشادي:

يقصد باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية القائم عليها البرنامج الإرشادي إجرائياً أنها: عملية تعامل الأمهات مع التحديات النفسية والعاطفية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة لرعاية أطفالهن المصابين باضطراب اضطراب التوحد. تشمل هذه العملية استخدام استراتيجيات وآليات نفسية وسلوكية تهدف إلى تقليل تأثير الضغوط التي تترتب على التعامل مع احتياجات الطفل الخاصة، بما في ذلك التعامل مع صعوبات التواصل، السلوكيات المزعجة، والمتطلبات التعليمية والاجتماعية المترتبة على حالة الطفل، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط المستخدمة في الدراسة الحالية

٤- أمهات أطفال التوحد بأنهم تلك الفئة من أمهات الأطفال الذين تم تشخيص أطفالهن بأنهم يعانون من اضطراب التوحد وفق المحطات التشخيصية الواردة في DSM-5 (محمد شعبان أحمد، ٢٠٢٠، ٣٣٦).

٥- البرنامج مجموعه من الأساليب والإجراءات القائمة على استخدام الفنيات المعرفية والسلوكية المختلفة والتي تهدف إلى تحقيق الغاية منه (حسن محمد جمال، ٢٠١٨: ٢٤).

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: القلق:

القلق هو حالة نفسية شائعة تتمثل في الشعور بالتوتر أو الخوف الناتج عن توقع خطر أو تهديد مستقبلي. ويعتبر القلق جزءاً طبيعياً من التجربة الإنسانية اليومية، لكنه يتحول إلى اضطراب عندما يصبح مفرطاً أو غير متناسب مع الموقف. وفيما يلي تناول شامل للقلق من جميع النواحي:

١- تعريف القلق:

- لغوياً: القلق مشتق من القلقة، أي الاضطراب والتحرك المستمر.
- اصطلاحاً: هو استجابة انفعالية لحالة من الخوف أو التوتر الناتج عن إدراك خطر حقيقي أو متخيل.
- وفقاً للجمعية الأمريكية للطب (APA): هو استجابة نفسية وجسدية لحالة من الترقب المفرط أو الخوف من أحداث مستقبلية قد لا تكون واقعية أو مبررة. (نسرین حسن حسين ٢٠٢٢: ٢٣).

٢- أنواع القلق:

- القلق الطبيعي:

- يُعد جزءاً صحياً من الحياة اليومية، مثل القلق قبل الامتحانات أو مقابلة عمل.
- يساعد على تحسين الأداء والتحفيز (إيمان على محمود، ٢٠١٩، ٢٥٢).

- القلق المرضي: (Pathological Anxiety)

- يتصف بشدة واستمرارية تؤثر سلباً على حياة الفرد.
- ينقسم إلى عدة اضطرابات، منها:
 - اضطراب القلق العام (GAD): قلق مفرط ومستمر حول مختلف جوانب الحياة.
 - اضطراب الهلع (Panic Disorder): نوبات مفاجئة من القلق الحاد دون سبب واضح.
 - الرهاب (Phobia): خوف غير منطقي من شيء معين، مثل الأماكن المرتفعة أو الحشود.
 - اضطراب القلق الاجتماعي: خوف من التفاعل مع الآخرين أو التعرض للتقييم السلبي.
 - اضطراب الوسواس القهري: أفكار قهرية تؤدي إلى سلوكيات متكررة. (حسن محمد موسي، ٢٠١٨، ٥٣).

٣- أسباب القلق:

أ- العوامل البيولوجية:

- خلل في الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين.
- زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. (Autonomic Nervous System)
- تأثير الوراثة على احتمالية الإصابة بالقلق.

ب- العوامل النفسية:

- التفكير السلبي والتفسيرات المتشائمة للأحداث.
- التجارب الصادمة، مثل فقدان أو الاعتداء.
- ضعف الكفاءة الذاتية وعدم الثقة بالنفس.

ج- العوامل الاجتماعية:

- ضغوط الحياة اليومية مثل العمل والدراسة.
- نقص الدعم الاجتماعي والشعور بالعزلة.
- الفقر أو التوترات الأسرية.

د- العوامل الثقافية:

- القيم والمعتقدات الاجتماعية التي تضغط على الفرد. (مغاوى عبد الحميد عيسى، مفلح بن محمد مفلح، ٢٠١٩، ٥٥، ٥٦).

ثانياً: الضغوط النفسية:

١- مفهوم الضغوط النفسية:

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، أو مهددة له حيث تواجه رفاهيته وتكامله الخطر نتيجة لذلك، فقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة، وتجربة يعيشها الفرد يومياً نتيجة للتغيرات والتبدلات السريعة والتعقيدات السريعة والمتعددة، وقد أدى هذا الازدياد في الضغوط إلى أن أطلق بعض الباحثين على هذا العصر اسم عصر الضغوط النفسية وقد أشارت (مريم جمال محمد، ٢٠١٩، ٢٣)

ولما كانت الضغوط النفسية ظاهرة حتمية الوجود في حياة الإنسان عامة، لاسيما في الأوقات الراهنة، ولدى اليافعين خاصة كونهم إحدى شرائح المجتمع الذين يواجهون يومياً كثيراً من الضغوط المتمثلة في ضغوط أكاديمية، وأسرية، واجتماعية، وشخصية، إضافة إلى ما تفرضه طبيعة المرحلة العمرية من مطالب وتحديات عليهم، تجعلهم أكثر عرضة للضغوط النفسية لذلك يمكن القول: إن الضغوط النفسية تولد نتيجة إخفاق الفرد في التكيف مع المطالب المفروضة عليه في معظم الأحيان، وهذا يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية والجسمية والمعرفية، مع الإشارة إلى أنه ليس ضرورة أن تكون جميع الآثار المحتملة للضغوط سلبية، بل يمكن أن تكون إيجابية حيث تدفع الفرد إلى تحقيق ذاته، وإلى السرعة في الإنجاز والأداء، وهذا الازدياد بموضوع الضغوط النفسية دفع الباحثين إلى زيادة الاهتمام بدراستها، ومحاولة معرفة مصادر التنبؤ بها، واستراتيجيات التعامل معها، وذلك استناداً إلى عدد من السمات الشخصية، التي يتحلى بها الفرد، والتي يمكن أن تساهم في تحديد طرائق تواصله مع البيئة المحيطة على نحو كبير (ماجدة بهاء عبيدة، ٢٠٠٨، ٤٣).

وتشير الإحصاءات العالمية أن ٨٠% من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن (٥٠%) من مشكلات المرضى المراجعين للأطباء والمستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية، وأن (٢٥) من أفراد المجتمع يعانون من أشكال الضغط النفسي (أحمد أبو سعد وأحمد الغرير، ٢٠٠٩، ٥٢).

أفاد العلماء أن آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب اضطراب التوحد يعانون من مستويات أعلى من التوتر والاكتئاب والقلق مقارنة بآباء الأطفال ذوي النمو الطبيعي، في الصين، ظهرت أعراض الاكتئاب على ٧٢.٥% من الأمهات اللاتي يرعين أطفالاً مصابين باضطراب اضطراب التوحد، وأصيب ٨٠.٢% بالقلق، وعانت ٦٧.١% من أعراض المرض معاً، أفادت العديد من الدراسات من منطقتنا مثل البحرين وعمان ودول أخرى عن مظاهر مختلفة للتأثيرات النفسية السلبية على مقدمي الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد، ومع ذلك، لا توجد دراسات تناولت قلق أمهات أطفال التوحد وكيفية خفضه باستخدام برنامج قائم على استراتيجيات مواجهة الضغوط (Alghamdi et al, 2022, 22).

٢- مصادر الضغوط النفسية:

من الصعب حصر مصادر الضغوط النفسية ومسبباتها في تصنيف معين نتيجة كثرتها، وتعددتها واختلافها من فرد إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، حيث إن لكل مرحلة ظروفها، كما تختلف مصادر الضغوط من بيئة إلى أخرى، لأن البيئة الاجتماعية والثقافية تؤدي عملاً هاماً فيها.

ثالثاً: إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

لقد أصبح واضحاً حسب "Lazarus (1996)" أن الضغوط النفسية لا تعرف بالموقف فقط، لأن إمكانية أي موقف لأثارة ردود فعل الضغط النفسي يعتمد أيضاً على محددات وصفات في شخصية الأفراد، كذلك فإن استجابة الأفراد لا تزودنا برأي ثابت حول التعرف على المواقف الضاغطة بصفة عامة ألا فقط لدى الأفراد الذين يتشابهون في المحددات والصفات (طارق حلو ، ٢٠١٩ ، ٢٥٥).

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب المواجهة منذ ستينيات القرن الماضي وقد استخدم الدراسات مجموعة من المصطلحات للتعبير عن أساليب المواجهة مثل: ميكانيزمات المواجهة، أو مهارات المواجهة أو إستراتيجيات المواجهة أو جهود المواجهة (فايزة حبيب فريح، نورة بنت عبدالله، ٢٠٢٤، ٤٦١).

١- معنى المواجهة:

أما عن المواجهة والتكيف فهما على صلة، ذلك لأن المواجهة أخذت كينونتها من نظريات التكيف والارتقاء، فامتلاك الفرد لمجموعة من ردود الأفعال الفطرية والمكتسبة الهادفة إلى حفظ أن البقاء (هجوم/ هروب) تنطوي على ميكانيزمات التكيف مما جعل الكثيرين يعتبرون المواجهة والضغط هما عنصران ينتميان ضمناً إلى سيرة التكيف المستخدمة لمواجهة صعوبات الحياة (أمنية رايح الله، جميلة سليمان، ٢٠٢١، ٢٥).

غير أن استنتاج "لازاروس" و "فولكمان (١٩٨٤)" أكد على مدى اختلاف المفهومين، إذ اعتبر أن مفهوم التكيف واسع يشمل علوماً مختلفة كعلم النفس والبيولوجيا وكذا ردود أفعال العضويات الحية في تجاوبها مع ظروف البيئة، على عكس المواجهة فهو مفهوم محدد يشير إلى مختلف استجابات التوافق ويحصر منها كل ردود الأفعال الناتجة عن إدراك الفرد لخطر معين (Crosson, J. B. ,2015, 125).

٢- آليات المواجهة لدى أمهات أطفال التوحد:

تعتمد مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد على عدة أساليب تتراوح بين الإيجابية والسلبية، وتتأثر بالعوامل الاجتماعية والنفسية المحيطة. تشجع الأمهات على استخدام الأساليب الإيجابية مثل طلب الدعم والتكيف وتنظيم الوقت، مع العمل على تقليل اعتمادهن على الأساليب السلبية، يمكن أن يخفف من الضغوط النفسية ويعزز جودة حياتهن وحياة أطفالهن (أشرف محمد عبد الحميد، ٢٠١٦، ٢٦٤).

إجراءات الدراسة وخطواتها المنهجية:

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحثون في هذا الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي (ذو المجموعة الواحدة) مع تطبيق مقياسين قبلي وبعدي للتحقق من فروض صحة الدراسة والتحقق من البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في خفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الكويت.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تضمن مجتمع الدراسة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بالجمعية الكويتية لرعاية المعاقين بدولة الكويت، حيث بلغ عددهم (٧٠) أما من أمهات أطفال التوحد، وتراوحت أعمارهن بين (٢٥ - ٤٥) عاماً.

ثالثاً: عينة الدراسة:

هي مجموعة من الأمهات أخذت من المجتمع الأصلي للدراسة، لها نفس الخواص تقريباً حيث اشتملت العينة على التالي:

١- عينة الدراسة الاستطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية:

تم اختيار مجموعة من الأمهات؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (مقياس القلق، مقياس مواجهة الضغوط) لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد، وقد اشتملت العينة على (٢٠) أما بالجمعية الكويتية لرعاية المعاقين بدولة الكويت يتراوح أعمارهم بين (٢٥ - ٤٥) سنة وبمتوسط حسابي للعمر الزمني ٣٧ سنة، وانحراف معياري قدرة ٤.٧٩٠.

٢- عينة الدراسة الأساسية:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من الأمهات الذين حصلوا على (أعلى درجات على مقياس القلق وأقل درجات على مقياس مواجهة الضغوط)؛ وقد اشتملت العينة على (٣٠) أمّاً بالجمعية الكويتية لرعاية المعاقين بدولة الكويت يتراوح أعمارهم بين (٢٥ - ٤٥) سنة وبمتوسط حسابي للعمر الزمني ٣٦.٤ سنة، وانحراف معياري قدرة ٤.٠٩٠.

رابعاً: أدوات الدراسة:

١- مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت (إعداد الباحثون) أ- خطوات إعداد المقياس:

قام الباحثون بإعداد مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف وطبيعة الدراسة، وتم الاطلاع على عدد من الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة بصفة عامة وبموضوع الدراسة التي تهتم بالقلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت، وتم تصميم قائمة تحتوي على الأبعاد الأساسية والمهارات الفرعية لها وهي (القلق على مستقبل الطفل التوحد، القلق من تكرار الأنجاب، القلق من استقرار الحياة الأسرية) وتم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع الأمهات، حيث تمثل عدد عبارات مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت في (٣٠) عبارة لها ثلاثة بدائل : (دائماً – أحياناً – نادراً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ – ٢ – ١)، وتم إعداد أسئلة المقياس وفقاً للتالي:

- تم صياغة الأسئلة استناداً إلى هدف المقياس ومصادر الإعداد السابق ذكرها.

- تحديد طريقة القياس حيث إنه يتم تطبيقه بشكل فردي، وإعداد مفتاح تصحيح المقياس.

- صياغة مقدمة للمقياس توضح للسادة المحكمين الهدف من المقياس وأن المطلوب منهم إبداء الرأي فيه وكيفية تدوين استجاباتهم وقد تضمن المقياس ثلاث اختيارات أمام كل سؤال من الأسئلة الموجودة بالمقياس وهي: (مناسب – غير مناسب - تعديل).

ب- كفاءة مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت

(١) الصدق Validity:

اعتمد الباحثون في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity

عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين وعددهم (٧) خبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال الصحة النفسية أو أحد المتغيرات المرتبطة به (ملحق ١) للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق وإجراء التعديلات اللازمة وفق ما يروونه صوباً و، قد اشتملت تلك الصورة على (٣٠) عبارة بهدف:

- ارتباط عبارات المقياس بالأبعاد الرئيسية.
 - مناسبة المقياس لما وضع من أجله.
 - التأكد من السلامة العلمية والصياغة اللغوية للعبارات الواردة في المقياس.
 - إضافة، أو حذف، أو استبدال، أو تعديل ما يرون إضافته أو تعديله من عبارات في المقياس.
- وقد أشار محكمو المقياس ضرورة إجراء بعض التعديلات في العبارات وتعديل صياغة بعضها حتى تتناسب مع طبيعة أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت، وفي ضوء آراء المحكمين تم تعديل (٢٥) عبارات، للتناسب مع طبيعة المراد قياسه لطبيعة لدى أمهات أطفال اضطراب اضطراب التوحد، وبعض العرض على السادة المحكمين أصبح المقياس في صورته الأولية يحتوي على (٣٠) عبارة، وتم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية للاستقرار على الصورة النهائية للمقياس.

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قام الباحثون بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المقياس الكلية، ودرجة البعد والمقياس ككل، بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٢٠) أمّاً من أمهات أطفال اضطراب اضطراب التوحد، ويوضح جدول (٢)، (٣) معاملات الارتباط.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب
التوحد بدولة الكويت ودرجة المقياس الكلية (ن=٢٠)

م	ر	م	ر	م	ر
١	٠.٧٧	١٢	٠.٧٠	٢٢	٠.٧٧
٢	٠.٧٨	١٣	٠.٦٦	٢٣	٠.٧٨
٣	٠.٨٦	١٤	٠.٧٨	٢٤	٠.٧٦
٤	٠.٧٩	١٥	٠.٧٧	٢٥	٠.٧٠
٥	٠.٨٨	١٦	٠.٧٤	٢٦	٠.٧٥
٦	٠.٧٣	١٧	٠.٧٥	٢٧	٠.٦٤
٧	٠.٧٠	١٨	٠.٧٣	٢٨	٠.٦٩
٨	٠.٨٢	١٩	٠.٧١	٢٩	٠.٦٣
٩	٠.٧١	٢٠	٠.٦٩	٣٠	٠.٦٥
١٠	٠.٧٨	٢١	٠.٧٢		
١١	٠.٦٩				

جميع العبارات دال عند مستوى ٠.٠١

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس ودرجة المقياس الكلية (ن=٢٠)

البعد	الارتباط بالدرجة الكلية
القلق بشأن مستقبل الطفل	٠.٧٨
القلق من تكرار الإنجاب	٠.٨٦
القلق بشأن استقرار الحياة الأسرية	٠.٨٨

جميع الأبعاد دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١)، (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب، دالة عند مستوى ٠.٠١، كما إن أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

(٢) الثبات: Reliability

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار ويوضح الجدول التالي معامل الثبات:

جدول (٣)

معاملات الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباك (ن=٢٠)

المقياس	معامل ألفا كرونباك
القلق بشأن مستقبل الطفل	٠.٨٧
القلق من تكرار الإنجاب	٠.٧٨
القلق بشأن استقرار الحياة الأسرية	٠.٨٤
المقياس ككل	٠.٩١

جميع الأبعاد دال عند مستوى ٠.٠١

أظهرت نتائج الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباك كما هو موضح في جدول (٣) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق لدى أمهات أطفال التوحد تراوحت بين (٠,٧٨) و(٠,٨٧)، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠,٩١)، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. وتشير هذه النتائج إلى أن فقرات المقياس تنسم بالتجانس، وأن الأداة صالحة من حيث الثبات لقياس القلق في الأبعاد المستهدفة، الأمر الذي يعزز من موثوقية النتائج المستخلصة من تطبيق المقياس على العينة الحالية.

٢- مقياس مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت (إعداد الباحثون) أ- خطوات إعداد المقياس:

قام الباحثون بإعداد مقياس مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت؛ بهدف الحصول على أداة سيكومترية تتناسب مع أفراد العينة وأهداف وطبيعة الدراسة، وتم الاطلاع على عدد من الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة بصفة عامة وبموضوع الدراسة التي تهتم بمواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت، وتم تصميم قائمة تحتوي على الأبعاد الأساسية والمهارات

الفرعية لها وهي (أساليب المواجهة الإيجابية، أساليب الدعم الاجتماعي، أساليب المواجهة السلبية) وتم صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب مع الأمهات، حيث تمثل عدد عبارات مقياس القلق لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت في (٤٥) عبارة لها ثلاثة بدائل: (دائماً – أحياناً – نادراً) ، على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ – ٢ – ١)، وتم إعداد أسئلة المقياس وفقاً للتالي:

- تم صياغة الأسئلة استناداً إلى هدف المقياس ومصادر الإعداد السابق ذكرها.
- تحديد طريقة القياس حيث إنه يتم تطبيقه بشكل فردي، وإعداد مفتاح تصحيح المقياس.
- صياغة مقدمة للمقياس توضح للسادة المحكمين الهدف من المقياس وأن المطلوب منهم إبداء الرأي فيه وكيفية تدوين استجاباتهم وقد تضمن المقياس ثلاث اختيارات أمام كل سؤال من الأسئلة الموجودة بالمقياس وهي: (مناسب – غير مناسب- تعديل).

ب- كفاءة مقياس مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت

(١) الصدق Validity:

اعتمدت الباحثون في حساب صدق المقياس على ما يلي:

- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) Logical Validity

عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين وعددهم (٧) خبراء في مجال علم النفس والصحة النفسية، والذين كانت لهم دراسات أو أبحاث في مجال الصحة النفسية أو أحد المتغيرات المرتبطة به (ملحق ١) للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق وإجراء التعديلات اللازمة وفق ما يرونه صواباً و، قد اشتملت تلك الصورة على (٤٥) عبارة بهدف:

- ارتباط عبارات المقياس بالأبعاد الرئيسة.
- مناسبة المقياس لما وضع من أجله.
- التأكد من السلامة العلمية والصياغة اللغوية للعبارات الواردة في المقياس.
- إضافة، أو حذف، أو استبدال، أو تعديل ما يرون إضافته أو تعديله من عبارات في المقياس.

وقد أشار محكمو المقياس ضرورة إجراء بعض التعديلات في العبارات وتعديل صياغة بعضها حتى تتناسب مع أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت،

الهدف من المقياس

يهدف هذا المقياس إلى تقييم استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد في التعامل مع الضغوط اليومية والتحديات المختلفة، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:

١. أساليب المواجهة الإيجابية: تقيس مدى استخدام الأفراد لاستراتيجيات فعالة، مثل التخطيط، البحث عن الحلول، وتقسيم المهام.

٢. أساليب الدعم الاجتماعي: تقيس مدى لجوء الأفراد إلى العائلة والأصدقاء أو الاستفادة من مجموعات الدعم والمجتمع.

٣. أساليب المواجهة السلبية: تقيس مدى اعتماد الأفراد على استراتيجيات غير فعالة مثل التجنب، العزلة، أو الإفراط في التفكير السلبي.

يساعد المقياس في التعرف على أنماط المواجهة المختلفة، مما يسهم في تقديم برامج إرشادية وتدخلات نفسية مناسبة لدعم الأفراد في تحسين قدرتهم على التكيف مع التحديات.

وللتأكد من اتساق المقياس داخلياً قام الباحثون بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المقياس الكلية، ودرجة البعد والمقياس ككل، بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٢٠) أمّاً من أمهات أطفال اضطراب اضطراب التوحد، ويوضح جدول (٤)، (٥) معاملات الارتباط.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت ودرجة المقياس الكلية (ن = ٢٠)

م	ر	م	ر	م	ر
١	٠,٦٥	١٦	٠,٥٨	٣١	٠,٦٢
٢	٠,٧٢	١٧	٠,٦٠	٣٢	٠,٥٧
٣	٠,٦٨	١٨	٠,٥٩	٣٣	٠,٦٤
٤	٠,٧٠	١٩	٠,٦٣	٣٤	٠,٦١
٥	٠,٦٢	٢٠	٠,٧١	٣٥	٠,٥٩
٦	٠,٦٧	٢١	٠,٦٥	٣٦	٠,٦٦
٧	٠,٧٣	٢٢	٠,٦٩	٣٧	٠,٦٢
٨	٠,٦٩	٢٣	٠,٦٧	٣٨	٠,٥٨
٩	٠,٦٤	٢٤	٠,٧٠	٣٩	٠,٦٣
١٠	٠,٧٥	٢٥	٠,٦٨	٤٠	٠,٦٥
١١	٠,٦١	٢٦	٠,٦٢	٤١	٠,٦٧
١٢	٠,٧٠	٢٧	٠,٧٢	٤٢	٠,٦٠
١٣	٠,٦٥	٢٨	٠,٦٨	٤٣	٠,٥٩
١٤	٠,٦٨	٢٩	٠,٦٦	٤٤	٠,٧١
١٥	٠,٧١	٣٠	٠,٧٤	٤٥	٠,٦٣

جميع العبارات دال عند مستوى ٠.٠١

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس ودرجة المقياس الكلية (ن=٢٠)

الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
٠.٧٤	أساليب المواجهة الإيجابية
٠.٨٠	أساليب الدعم الاجتماعي
٠.٧٦	أساليب المواجهة السلبية

جميع الأبعاد دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٤)، (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بدولة الكويت، دالة عند مستوى ٠.٠١، كما إن أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يدل على الاتساق الداخلي للمقياس.

(٢) الثبات: Reliability

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method:

استخدم الباحثون معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار،

جدول (٦)

معاملات الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباك (ن=٢٠)

أبعاد المقياس	معامل ثبات الفاكرونباخ
أساليب المواجهة الإيجابية	٠.٨٣
أساليب الدعم الاجتماعي	٠.٨٥
أساليب المواجهة السلبية	٠.٨٧
المقياس ككل	٠.٨٩

أوضحت نتائج الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في جدول (٦)، أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد تراوحت بين (٠.٨٣) و(٠.٨٧)، بينما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (٠.٨٩)، وهو ما يُشير إلى مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي. ويُعد هذا دليلاً على أن فقرات المقياس متجانسة وتمثل بدقة الأبعاد المستهدفة، مما يؤكد صلاحية المقياس من حيث الثبات لاستخدامه في البيئة الحالية، ويعزز من مصداقية النتائج التي سيتم التوصل إليها من خلاله.

٣- برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لخفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال التوحد في دولة الكويت (إعداد الباحثون).

أعدا الباحثون برنامجًا إرشاديًا يستند إلى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بهدف خفض أعراض القلق لدى أمهات أطفال التوحد في دولة الكويت. صُمم البرنامج على أسس نظرية وتطبيقية، مستندًا إلى نظريات العلاج المعرفي السلوكي، والتكيف مع الضغوط، والدعم الاجتماعي، مع مراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمع الكويتي.

أهداف البرنامج:

- خفض أعراض القلق النفسي لدى الأمهات.
- تعزيز التفكير الإيجابي ومهارات التكيف.
- تدريب الأمهات على إدارة الوقت والتنظيم.
- تنمية مهارات الاسترخاء والدعم الاجتماعي.
- تحسين جودة التفاعل الأسري مع الطفل التوحد.

مكونات البرنامج:

- عدد الجلسات: من ١٦ إلى ٢٥ جلسة.
- مدة البرنامج: ٨-١٣ أسبوعًا، بمعدل ٢-٣ جلسات أسبوعيًا.
- مدة الجلسة: ٦٠-٩٠ دقيقة.
- نوع الجلسات: فردية/جماعية.

محاور البرنامج:

١. التهيئة النفسية والتوعية بالضغوط (جلسات ١-٥): التعريف بالقلق والضغوط وبناء الاستعداد النفسي.
٢. تعديل الأفكار السلبية (جلسات ٦-١٠): استخدام تقنيات معرفية لإعادة هيكلة الأفكار.
٣. مهارات إدارة الوقت والتنظيم (جلسات ١١-١٥): تنظيم الجهد اليومي وتحديد الأولويات.
٤. استراتيجيات المواجهة والاسترخاء (جلسات ١٦-٢٥): تدريبات على التأمل، اليقظة الذهنية، وتبادل الخبرات.

آليات التنفيذ:

- إجراء تقييم قبلي لتحديد مستوى القلق والاحتياجات الفردية.
- تصميم خطة إرشادية شخصية لكل أم.

- استخدام أدوات تطبيقية مثل (الاستبيانات، تمارين التفكير، جداول الوقت، جلسات الدعم).
- تنفيذ جلسات المتابعة بعد انتهاء البرنامج لضمان استدامة التحسن.

وسائل الدعم الإضافية:

- إنشاء مجموعات تواصل بين الأمهات.
- توفير دليل تدريبي إلكتروني.
- تقديم استشارات فردية حسب الحاجة بعد انتهاء البرنامج.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول ومناقشته:

نص السؤال الأول على "توجد فروق دالة إحصائية بين رتب متوسطي درجات أمهات (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مواجهة الضغوط النفسية في اتجاه القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثون اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار في جدول (٦)، (٧) التاليين:

جدول (٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن الفرق بين متوسطي رتب درجات الامهات "عينة البحث" في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية" (ن=٣٠)

البعد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	حجم الأثر	مستوى الأثر
أساليب المواجهة الإيجابية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٢٠٣ ⁻	٠.٩٥	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠٠			
	المجموع	٣٠					
أساليب الدعم الاجتماعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٥.٢٠٣ ⁻	٠.٩٥	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠٠			
	المجموع	٣٠					
أساليب المواجهة السلبية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٤.٨٥٧ ⁻	٠.٨٩	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠٠			
	المجموع	٣٠					

* دالة عند مستوي ٠.٠٥، (تم حساب حجم الأثر من خلال قيمة (Z) على الجذر التربيعي للعينة)

أ.د/ نور الهدى عمر محمد عبد الرحمن
فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض القلق لدى أمهات أ.د/ مديحة محمود محمود الجنادى
أ/ أنفال خالد عواد السهوى

وفيما يلي جدولاً يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أمهات أطفال التوحد "عينة البحث" في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد:

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الامهات "عينة البحث" في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس مواجهة الضغوط النفسية" (ن=٣٠)

الحد الأدنى	الحد الأقصى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	البعد
٢٢	٢٧	١,١٥٥	٢٤,٦٦٧	التطبيق القبلي	أساليب المواجهة الإيجابية
٢٨	٣٣	١,٣٠٦	٣٠,٥٣٣	التطبيق البعدي	
٢١	٢٦	١,١٢٩	٢٣,٦٣٣	التطبيق القبلي	أساليب الدعم الاجتماعي
٢٧	٣٢	١,٢٨٠	٢٩,٥٠٠	التطبيق البعدي	
٢٩	٣٤	١,٣٢٢	٣١,٦٦٧	التطبيق القبلي	أساليب المواجهة السلبية
٢٢	٢٦	١,١٥٥	٢٣,٩٠٠	التطبيق البعدي	

مناقشة النتائج بالتفصيل للجدولين (٦) و(٧) :

أولاً: بُعد أساليب المواجهة الإيجابية

حيث أظهرت النتائج أن التطبيق القبلي جاء بمتوسط حسابي ٢٤.٦٧ وانحراف معياري ١.١٥٥ ، بينما جاء التطبيق البعدي بمتوسط حسابي ٣٠.٥٣ مع انحراف معياري ١.٣٠٦ ، مما يشير إلى تحسن ملحوظ في قدرة الامهات على استخدام أساليب المواجهة الإيجابية بعد التدخل، وتشير النتائج إلى أن البرنامج الإرشادي قد أحدث تأثيراً قوياً وفعالاً على مستوى أساليب المواجهة الإيجابية لدى الأمهات، حيث بلغ حجم الأثر في هذا البعد (٠.٩٥)، وهي قيمة تصنف ضمن فئة "الأثر الكبير جداً" وفقاً لمعايير كوهين، مما يدل على فعالية البرنامج بشكل واضح في إحداث تغيير ملموس لدى أفراد العينة. كما كشفت نتائج اختبار ويلكوكسون للترتيب المرتبطة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة (Z = -5.203) ، وكانت دالة عند مستوى (٠.٠١)، وهو ما يعكس وجود تأثير حقيقي يُنسب لتطبيق البرنامج، وليس ناتجاً عن الصدفة أو العوامل العشوائية.

ويُمكن تفسير هذا التحسن الملحوظ من خلال تحليل طبيعة الأساليب التي تبناها البرنامج الإرشادي، والتي ارتكزت على مبادئ المدرسة المعرفية السلوكية، إذ تم تدريب الأمهات على مجموعة من المهارات التي تمثل جوهر أساليب المواجهة الإيجابية، أبرزها:

١. إعادة تفسير المواقف الضاغطة: حيث تم توجيه الأمهات إلى استبدال أنماط التفكير السلبي بنمط تفسير عقلائي واقعي، يُقلل من الشعور بالتهديد ويُعزز السيطرة الإدراكية على الحدث الضاغط.

٢. التركيز على الحلول: من خلال تعلُّم كيفية تحليل المشكلة، وتحديد البدائل المتاحة، واختيار أنسب الحلول العملية، بما يُمكن الأم من الانتقال من مرحلة الانفعال السلبي إلى مرحلة التفاعل الفاعل.

٣. الضبط الانفعالي: وتمثل في تمارين تهدف إلى خفض حدة التوتر والتحكم في الانفعالات المصاحبة للمواقف الضاغطة، مثل التنفس العميق، والتأمل، وتعديل الحديث الذاتي السلبي.

٤. تعزيز الكفاءة الذاتية: وذلك من خلال دفع الأمهات إلى إدراك قدراتهن الحقيقية، والتدريب على أداء المهام المرتبطة برعاية الطفل بأسلوب يضمن الشعور بالإنجاز والرضا.

ويري الباحثون إن أساليب المواجهة الإيجابية تُعد من المؤشرات الأساسية على المرونة النفسية والقدرة على التكيف السليم في مواجهة الضغوط المزمنة، خاصة في سياقات تتسم بالتحديات المستمرة مثل رعاية طفل من ذوي اضطراب اضطراب التوحد. ويؤكد هذا الاتجاه ما أوردته دراسة إيمان فؤاد كاشف (٢٠١٢) والتي أشارت إلى أن تدريب الامهات على استخدام استراتيجيات مواجهة تكيفية يُقلل من مستويات الضغط النفسي ويحسن من جودة الحياة والانضباط الانفعالي لديهم، كما تشير نتائج دراسة بن الصغير شميصة. (٢٠٢٠)، ان عملية مواجهة الضغوط تحتاج إلى معرفة املتغيرات المحيطة بالمواقف مع تحديد طريقة التدخل والمواجهة لتلك الضغوط.

ثانيًا: مناقشة بُعد أساليب الدعم الاجتماعي

جاءت نتائج الدراسة تشير إلى أن التطبيق القبلي جاء بمتوسط حسابي ٢٣.٦٣ وإنحراف معياري ١.١٢٩، بينما التطبيق البعدي جاء بمتوسط حسابي ٢٩.٥٠ مع انحراف معياري ١.٢٨٠، وتشير نتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي أسهم بدرجة كبيرة في تعزيز استخدام

الأمهات لأساليب الدعم الاجتماعي، حيث بلغ حجم الأثر في هذا البعد (٠.٩٥)، وهي قيمة تصنف ضمن فئة "الأثر الكبير جدًا" وفقًا لمعايير كوهين، مما يدل على فعالية البرنامج بشكل واضح في إحداث تغيير ملموس لدى أفراد العينة. كما أسفرت نتائج اختبار ويلكوسون للترتيب المرتبطة عن قيمة إحصائية دالة بلغت ($Z = -5.203$) عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهو ما يُشير بوضوح إلى وجود فرق حقيقي وذو دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي، يمكن إرجاعه إلى فاعلية البرنامج.

ويُعزى هذا التحسن اللافت إلى أن البرنامج لم يقتصر على الجانب النظري في التوعية بأهمية الدعم الاجتماعي، بل تجاوز ذلك إلى الجانب العملي التطبيقي، حيث وفر بيئة تفاعلية آمنة سمحت للأمهات بمشاركة تجاربهن الشخصية، والتعبير عن مشاعرهن وهمومهن دون خوف من الحكم أو الانتقاد. هذا النوع من التفاعل الجماعي أتاح للمشاركات اكتساب مهارات طلب الدعم من مصادر متعددة مثل الزوج، أو أفراد الأسرة، أو الجهات المهنية المختصة، مما عزز من قدرتهن على التواصل الفعال، وبناء شبكات دعم تساعد في تخفيف الضغط النفسي.

كما ساعدت الجلسات الإرشادية الجماعية على كسر دائرة العزلة النفسية والاجتماعية التي قد تعاني منها العديد من الأمهات نتيجة وصمة اضطراب اضطراب التوحد أو الشعور بالعبء المفرط، وقد أدى هذا الانخراط في بيئة جماعية داعمة إلى تعزيز مشاعر الانتماء والأمان والانفتاح على الآخرين، وهي مكونات أساسية لبناء شبكات دعم فعالة.

وتُعد هذه النتائج متسقة مع ما أوردته دراسة جميل علي سليم (٢٠٢٠)، التي بينت أن الدعم الاجتماعي يُعد من المحددات الأساسية للتكيف الإيجابي لدى الأمهات، لا سيما الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث أظهرت الدراسة أن وجود دعم عاطفي وعملي حقيقي يُسهم في تقليل الإحساس بالعبء الشخصي، ويُحسن من مستوى التوازن النفسي والانفعالي للأم، بل ويُعد حائط صد فعالاً ضد الشعور بالإجهاد المزمن والاحتراق النفسي.

ثالثًا: مناقشة بُعد أساليب المواجهة السلبية

حيث أظهرت النتائج أن التطبيق القبلي جاء المتوسط إلى ٣١.٦٧ مع انحراف معياري ١.٣٢٢، بينما التطبيق البعدي جاء بمتوسط حسابي ٢٣.٩٠ وإنحراف معياري ١.١٥٥، مما يظهر تحسنًا ملحوظًا في استخدام أساليب المواجهة السلبية.

حيث سجّل هذا البُعد حجم أثر بلغ (٠.٨٩) ، وهو ما يُعد قريباً من الحد الفاصل للأثر الكبير وفقاً لمعايير كوهين، مما يدل على فاعلية ملموسة للبرنامج في تقليل اعتماد الأمهات على الأساليب السلبية في مواجهة الضغوط النفسية. كما كشفت نتائج اختبار ويلكوكسون عن وجود فرق دال إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة ($Z = -4.857$) ، وهي دالة عند مستوى (٠.٠١)، ما يؤكد حدوث تغير حقيقي لصالح القياس البعدي.

وتُعد أساليب المواجهة السلبية – مثل الانسحاب، الإنكار، الغضب، لوم الذات، أو التجنّب- من الأساليب غير التكيفية التي ترتبط بزيادة مستويات الضغط النفسي والاكتئاب، خاصة في المواقف طويلة المدى كالتعامل مع طفل من ذوي اضطراب التوحد. لذلك، فإن الانخفاض الواضح في معدلات استخدام هذه الأساليب يُعد مؤشراً على بداية تحوّل نفسي إيجابي لدى الأمهات المشاركات.

وقد دُعّمت دراسة حسن محمد موسى (٢٠١٨)، هذا التوجه، حيث أوضحت أن التدخلات المعرفية السلوكية الفعالة تُسهم بشكل مباشر في تقليص الاعتماد على آليات الدفاع النفسي غير الناضجة، وتُشجع على اكتساب مهارات التنظيم الانفعالي والإدراك الواعي للمواقف الضاغطة، وهو ما يتفق تماماً مع النتائج الحالية.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه صابر فاروق محمد (٢٠١٨)، حيث بيّن أن البرامج التي تستهدف تعزيز المرونة النفسية وتُركز على تنمية المهارات التكيفية المتكاملة تُعد من أنجح الاستراتيجيات في خفض أعراض الضغط والتوتر لدى الوالدين، خصوصاً في البيئات ذات الطبيعة الضاغطة والمستمرة، كما هو الحال في رعاية طفل يعاني من اضطراب اضطراب التوحد. فالنتائج الحالية تعكس بوضوح أن الأمهات المشاركات قد بدأت في تحقيق تحول نفسي فعّال، بفضل الممارسة المنتظمة لمهارات البرنامج، والدعم الذي وفّره السياق التفاعلي للتدريب، ويتفق مع تلك النتيجة نتائج دراسة فاطمة مفتاح صالح (٢٠٢٣)، والتي وأوضحت فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد

نتائج السؤال الثاني ومناقشته:

نص السؤال الثاني على "توجد فروق دالة إحصائية بين رتب متوسطي رتب درجات أمهات (المجموعة التجريبية) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق في اتجاه القياس البعدي" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثون اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار في جدول (٨)، (٩) التاليين:

جدول (٨)

نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن الفرق بين متوسطي رتب درجات الامهات " عينة البحث " في التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس القلق " (ن=٣٠)

البعد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	حجم الأثر	مستوى الأثر
القلق على مستقبل طفل التوحد	الرتب السالبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠	٤.٧٨٧-	٠.٨٧	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠	٠.٠			
	المجموع	٣٠	٠	٠			
القلق من تكرار الانجاب	الرتب السالبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠	٤.٧٩١-	٠.٨٧	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠	٠.٠			
	المجموع	٣٠	٠	٠			
القلق من استقرار الحياة الأسرية	الرتب السالبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠	٤.٧٩٢-	٠.٨٧	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠	٠.٠			
	المجموع	٣٠	٠	٠			

* دالة عند مستوي ٠.٠٥ ، (تم حساب حجم الأثر من خلال قيمة (Z) على الجذر التربيعي للعينة)

وفيما يلي جدول (٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أمهات أطفال التوحد " عينة البحث " في التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس القلق لدى أمهات أطفال التوحد:

جدول (٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الامهات " عينة البحث " في التطبيقين القبلي والبعدى لمقياس القلق " (ن=٣٠)

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأقصى
القلق على مستقبل طفل التوحد	التطبيق القبلي	٣٠.٤٠٠	١.٦٥٢	٢٧.٠٠	٣٣.٠٠
	التطبيق البعدى	٢٢.١٣٣	٢.٨٢٥	١٧.٠٠	٢٨.٠٠
القلق من تكرار الانجاب	التطبيق القبلي	٢٦.٩٣٣	٢.١١١	٢٢.٠٠	٣٠.٠٠
	التطبيق البعدى	١٢.٢٦٦	١.٨٥٥	١٠.٠٠	١٦.٠٠
القلق من استقرار الحياة الأسرية	التطبيق القبلي	٢٤.٦٣٣	١.٤٩٦	٢٠.٠٠	٢٧.٠٠
	التطبيق البعدى	١٣.١٠٠	٢.٤٢٦	١٠.٠٠	١٩.٠٠

مناقشة النتائج بالتفصيل للجدولين (٨) و(٩) :

١- أولاً: بُعد القلق على مستقبل طفل التوحد

تشير نتائج اختبار "ويلكوسون" إلى وجود فروق دالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي. حيث كانت جميع الرتب سالبة (٣٠ من ٣٠)، ما يدل على انخفاض واضح في مستوى القلق لدى الأمهات بعد تطبيق البرنامج. وبلغت قيمة ($Z = 4.787$)، وهو ما يدل على دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١. كما كان حجم الأثر (٠.٨٧) كبيراً جداً، مما يعكس فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق بشكل كبير وملحوظ.

من خلال تحليل المتوسطات، يظهر أن المتوسط الحسابي للقلق في التطبيق القبلي كان ٣٠.٤٠، بينما انخفض في التطبيق البعدي إلى ٢٢.١٣، مما يعكس تحسناً واضحاً في مستوى القلق بشأن مستقبل طفل التوحد. هذا التغيير يشير إلى نجاح البرنامج في تخفيف القلق المرتبط بتصورات الأمهات عن مستقبل أطفالهن.

القلق على مستقبل طفل التوحد يشمل العديد من المخاوف، مثل: مدى قدرة الطفل على التعلم، مدى اندماجه في المجتمع، ومستقبله في حال غياب الأم. ومع ذلك، تمكن البرنامج من تقليل هذه المخاوف من خلال تقديم معلومات واقعية وتوجيهات عملية حول طرق التعامل مع هذه التحديات. شمل البرنامج الإرشادي أنشطة معرفية وعاطفية تمكن الأمهات من إعادة تقييم هذه المخاوف بشكل أكثر واقعية، مما أدى إلى تخفيف حدة القلق لديهن.

تتوافق هذه النتائج مع دراسة محمود السيد محمود (٢٠٢٣)، التي أكدت أن التدخلات المعرفية السلوكية تعمل على تعزيز قدرة الأمهات على تقبل واقع الطفل والتخطيط لمستقبله بطريقة صحية. كما تؤكد دراسة Al-Farsi et al. (2016) على أن تثقيف الوالدين حول مهارات الاستقلال والدمج المجتمعي يقلل من مشاعر القلق المرتبطة بمستقبل الأطفال ذوي اضطراب اضطراب التوحد.

٢- ثانياً: بُعد القلق من تكرار الإنجاب

أظهرت النتائج أن الرتب كانت سالبة بالكامل (٣٠ من ٣٠)، مما يدل على انخفاض القلق بعد تطبيق البرنامج. كما كانت قيمة ($Z = -4.791$)، وهو ما يشير إلى أن الانخفاض في القلق كان دالاً إحصائياً، مع حجم أثر كبير (٠.٨٧). وبالنظر إلى البيانات، نجد أن متوسط القلق في التطبيق القبلي كان ٢٦.٩٣، بينما انخفض في التطبيق البعدي إلى ١٢.٢٦، ما يعكس انخفاضاً كبيراً في مستوى القلق لدى الأمهات بشأن احتمالية تكرار الإنجاب.

القلق من تكرار الإنجاب يمثل أحد المخاوف الشائعة لدى الأمهات اللاتي يعانين من أطفال ذوي التوحد. يرتبط هذا القلق بالخوف من أن ينجبن أطفالاً آخرين يعانون من نفس الاضطراب. وللتعامل مع هذا القلق، تضمن البرنامج الإرشادي محتوى نفسي وطبي توعوياً يتناول احتمالات التكرار وسبل الفحص المبكر والدعم الوراثي. هذا الدعم أسهم في تعزيز ثقة الأمهات في إمكانية التحكم في هذا القلق، ما أدى إلى تخفيف مشاعر الخوف.

٣- ثالثاً: بُعد القلق من استقرار الحياة الأسرية

كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي، حيث سجلت قيمة ($Z = -4.792$)، مع حجم أثر كبير جداً (0.87). كما انخفض المتوسط الحسابي من 24.63 في التطبيق القبلي إلى 13.10 في التطبيق البعدي، ما يعكس تحسناً كبيراً في مستوى القلق المتعلق باستقرار الحياة الأسرية بعد تطبيق البرنامج.

دعماً لهذه النتائج، تظهر دراسة مي حسن محمد وآخرون (2023)، أن الدعم الأسري والزوجي يقلل من مشاعر العزلة والانفصال التي تراود أمهات الأطفال ذوي التوحد. كما أظهرت دراسة أن التدريب على استراتيجيات التفاهم والتواصل داخل الأسرة يقلل من المشكلات النفسية لدى الأمهات.

هذا الانخفاض الكبير في درجات القلق الكلية يعكس أن البرنامج الإرشادي كان فعالاً بشكل شامل في معالجة القلق في مختلف أبعاده. تم استخدام مزيج من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية والدعائية لتزويد الأمهات بالأدوات التي تساعدن على التعامل مع مشاعر القلق بصورة فعالة. كما تم تضمين الدعم العاطفي وإعادة بناء التصورات حول المستقبل، ما مكّن الأمهات من التعامل مع مصادر القلق بشكل أكثر إيجابية.

تدعم هذه النتائج دراسات مثل دراسة (Estes et al., 2013) التي أوضحت أن برامج الدعم المتكاملة تساعد في تقليل الضغوط النفسية لدى الأسر التي لديها أطفال ذوي التوحد. كما أكد مغاوري عبد الحميد عيسى، مفلح بن محمد مفلح (2019)، أن الإرشاد النفسي متعدد المحاور يساهم في تحسين المؤشرات النفسية والمعرفية لدى الأمهات.

نتائج السؤال الثالث ومناقشته:

نص السؤال الثالث على "لا توجد فروق دالة أخصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات (المجموعة التجريبية) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج.

جدول (١٠)

نتائج اختبار ويلكوسون للكشف عن الفرق بين متوسطي رتب درجات الامهات " عينة البحث " في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق " (ن=٣٠)

البعد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	حجم الأثر	مستوى الأثر
مقياس القلق	الرتب السالبة	٣٠	١٥.٥٠	٤٦٥.٠٠	-٤.٧٩٦	٠.٨٨	أثر قوى
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠	٠.٠			
	المجموع	٣٠					

جدول (١٨)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات الامهات " عينة البحث " في التطبيقين البعدي والتتبعي " (ن=٣٠)

البعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأقصى
مقياس القلق	التطبيق البعدي	٤٧.٥٠٠	٤.١٧٥	٤٢.٠٠	٦٠.٠٠
	التطبيق التتبعي	٤٥.٤٦٦	٣.٦٨٤	٤٠.٠٠	٥٥.٠٠

٤- مناقشة نتائج الجدول (١٧) و(١٨)، أوضحت نتائج اختبار ويلكوسون للرتب المرتبطة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق، لصالح التطبيق التتبعي. فقد أظهرت النتائج أن جميع الأمهات المشاركات في العينة وعددهن (٣٠) أظهرن وجود ثبات وتقارب في درجاتهن على مقياس مواجهة الضغوط بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، وهو ما تمثل في ظهور ٣٠ رتبة سالبة وعدم وجود أي رتب موجبة. وبلغ متوسط الرتب ١٥.٥٠، في حين وصلت قيمة Z إلى (-4.787)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١، مما يعكس دلالة قوية على فعالية البرنامج.

كذلك، أظهرت نتائج اختبار ويلكوسون على مقياس القلق نفس الاتجاه، حيث انخفضت درجات القلق لدى جميع الأمهات بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج، وبلغ متوسط الرتب ١٥.٥٠، وقيمة $Z = (-4.796)$ ، وهي دالة إحصائية أيضاً. وقد بلغ حجم الأثر على مقياس القلق (٠.٨٨)، وهما يمثلان أثراً كبيراً جداً وفقاً لمعايير Cohen، مما يدل على أن أثر البرنامج لم يكن وقتياً فحسب، بل امتد إلى ما بعد انتهاء البرنامج، وأثره كان جوهرياً في التخفيف من الضغوط النفسية والقلق لدى الأمهات.

عند مقارنة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأمهات في التطبيقين البعدي والتتبعي، تبين وجود انخفاض، أما فيما يخص مقياس القلق، فقد انخفض المتوسط الحسابي من (٤٧.٥٠) إلى (٤٥.٤٧)، وهو انخفاض واضح يعكس تراجعاً في مستوى القلق لدى الأمهات بعد مرور شهر. كذلك، انخفض الانحراف المعياري من (٤.١٧٥) إلى (٣.٦٨٤)، مما يشير أيضاً إلى تحسن الحالة النفسية بشكل أكثر استقراراً بين العينة.

تتوافق هذه النتائج مع ما أوردته العديد من الدراسات السابقة حول فعالية البرامج النفسية والتدريبية الموجهة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب اضطراب التوحد، في تحسين قدراتهم على التكيف وخفض مستويات الضغوط النفسية والقلق. حيث أشارت دراسة ولاء بسام حلوم (٢٠١٧)، إلى فعالية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض القلق وتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. كما أكدت دراسة مريم جمال محمد توام (٢٠١٩)، أن تدريب الأمهات على استراتيجيات التكيف يسهم في تقليل التوتر وتحسين الأداء النفسي والاجتماعي.

وبالإضافة إلى ذلك، تدعم النتائج ما توصلت إليه دراسة مريامة حنصالي (٢٠١٤)، من أن البرامج النفسية المصممة خصيصاً للتعامل مع أمهات الأطفال ذوي التوحد يمكن أن يكون لها تأثير مستمر وطويل المدى، خاصة إذا كانت مبنية على احتياجات واقعية واستراتيجيات نفسية فعالة.

يتضح من النتائج أن البرنامج الإرشادي قد أحدث تأثيراً إيجابياً قوياً ودالاً إحصائياً على مواجهة كل من الضغوط النفسية وخفض القلق لدى الأمهات المشاركات في عينة الدراسة. كما أن هذا التأثير استمر حتى بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج، مما يدل على فاعلية مستدامة. لذلك، توصي الدراسة بأهمية تعميم هذا النوع من البرامج على نطاق أوسع، وتكرار تطبيقه مع عينات مختلفة، مع التوصية بمتابعة الحالات على المدى الطويل لضمان استمرار الأثر العلاجي.

ثالثاً: توصيات الدراسة.

١. إنشاء وحدات متخصصة للإرشاد النفسي داخل مراكز التوحد، تُعنى بتقديم جلسات فردية وجماعية منتظمة للأمهات، وتوفر خدمات المتابعة والتقييم النفسي المستمر لهن، مما يضمن تقديم الدعم المهني المنظم والممنهج.
٢. تأهيل وتدريب العاملين في مجال التربية الخاصة (من معلمين، وأخصائيين نفسيين، واجتماعيين) على تنفيذ وتطبيق البرامج الإرشادية النفسية، ورفع كفاءتهم في مجالات التدخل النفسي الأسري، بهدف ضمان جودة الأداء الإرشادي واستمراريته.

المراجع:

أحمد أبو سعد وأحمد الغريز (٢٠١٧). التقييم والتشخيص في الإرشاد، ط٣، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أحمد سليمان سلامة محمد (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بالمنصورة، (١١٥) ج ٢-، ٨٣-٤٢.

أشرف محمد عبد الحميد (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، (٤٦)، ٢٥٩- ٣٣٥.

آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، (٤٧- الجزء الثاني)، ٩٤-١٣٦.

آمال عبدالقادر جودة (٢٠٠٤). أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الأقصى. المؤتمر التربوي الأول - التربية في فلسطين ومتغيرات العصر، ج ٢، غزة: عمادة البحث العلمي وكلية التربية - الجامعة الإسلامية - غزة.

أمنية رباح الله، جميلة سليمان (٢٠٢١). التوافق النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، مجلة المرشد، ١١(١).

إيمان علي محمود خضر (٢٠١٩). فعالية استخدام العلاج السلوكي الجدلي في خفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الطفولة والتربية، ١١ (٤٠)، ٢٤٩- ٣٢٨.

إيمان فؤاد محمد كاشف (٢٠١٢). إستراتيجية مقترحة لدعم امهات الاطفال ذوي إضطراب التوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية.مجلة التربية الخاصة، (٢)، ٣١-١٣.

بن الصغير شميصة (٢٠٢٠). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى الطالبة الأم العاملة دراسة عيادية على حالتين بجامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، الجزائر.

جميل علي سليم (٢٠٢٠). الضغط النفسي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اضطراب التوحد ، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية، السلط.

حسن محمد جمال موسى (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية ، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان .

سلامة عبدالعظيم حسين، حسين طه عبدالعظيم (٢٠٠٦). استراتيجيات الضغوط النفسية والتربوية، عمان: دار الفكر.

السيد سعد الخميسي (٢٠١١). الضغوط الأسرية كما يدركها أباء وامهات الأطفال والمراهقين التوحديين، مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، (٢٧) ج١، مايو.

صابر فاروق محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد .مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، ٤٢ (١)، ١٠٢-١٤.

طارق حلو (٢٠١٩). الضغوط النفسية وتأثيرها على الصحة وأساليب مواجهتها واستراتيجية التحصين ضد الضغوط النفسية. المجلة العلمية بكلية الآداب، (٣٧)، ٢٤٧-٢٦٠.

أ.د/ نور الهدى عمر محمد عبد الرحمن
فاعلية برنامج إرشادي لخفض أعراض القلق لدى أمهات أ.د/ مديحة محمود محمود الجنادى
أ/ أنفال خالد عواد السهو

فايزة حبيب فريخ، نورة بنت عبدالله (٢٠٢٤). واقع استخدام معلمي الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية
لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بمنطقة القصيم. مجلة التربية
الخاصة والتأهيل، ١٧ (٥٩)، ٤٤٨-٤٩٨.

فوزية الجلامدة ونجوى حسن (٢٠١٣). اضطرابات التواصل لدى التوحيدين، الرياض: دار
الزهران.

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد (٢٠٠٨). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية،
عمان: الأردن، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع

محمد الصافي عبدالكريم (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين
أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:
دراسة تجريبية - إكلينيكية. مجلة الإرشاد النفسي، (٥٧)، ٤١١-٤٨٩.

محمود السيد محمود (٢٠٢٣) اليقظة العقلية وعلاقتها بالقلق لدى أمهات الاطفال ذوي
اضطراب اضطراب التوحد. دراسات تربوية ونفسية. مجلة كلية التربية
بالزقازيق. ٣٨ (١٢٩)، ١٠٤-٥٥.

مريم جمال محمد توام (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية
لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب اضطراب التوحد، رسالة
ماجستير، جامعة القدس المفتوحة عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي،
فلسطين.

مغاوري عبد الحميد عيسى، مفلح بن محمد مفلح (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي
سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب اضطراب
التوحد . مجلة التربية الخاصة والتأهيل، ٩ (٣٢)، ٥٢-٨٢.

- مي حسن محمد، فؤاد حامد الموافي، و نادية السعيد محمود(٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد. مجلة كلية التربية بالمنصورة، (١٢٤) ج٣، ٢٠٣٠-٢٠٥٨
- نادية أبو السعود (٢٠٠٠). الطفل التوحدي في الأسرة، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- نسرین حسن حسین (٢٠٢٢). قلق المستقبل المهني وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية والهناء الذاتي لدى الطلبة المتوقع تخرجهم في جامعة مؤتة. رسالة ماجستير ، جامعة مؤتة، الأردن.

- Alghamdi K, Alahmadi S, Sayedahmad A, Mosleh H.(2022). Psychological Well-Being of Mothers of Children With Autism in Saudi Arabia. Cureus. 18;14(3).
- Antle, B, Montgomery, G., and Stapleford, C. (2009). The many layers of social support: capturing the voices of young people with spina bifida and their parents. Health and Social Work, 34(2), 97-106.
- Crosson, J. B. (2015). Moderating effect of psychological hardiness on the relationship between occupational stress and self-efficacy among Georgia school psychologists (Doctoral dissertation, Walden University).
- Debheen, R and Rodager, S. (2012). Working with Parents of New Ly Diag- nosed Child with an Autism Spectirum Disorder. A Guide for . London. Jessica Kingsley Publishers, 13-23.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenon, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. Brain and Development, 35(2), 133-138.
- Iida, N., Wada, Y., Yamashita, T., Aoyama, M., Hirai, K., & Narumoto, J. (2018). Effectiveness of parent training in improving stress-coping capability, anxiety, and depression in mothers raising children with autism spectrum disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 14, 3355–3362. <https://doi.org/10.2147/NDT.S188387>