

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة



جامعة 8 ماي 1945 قالمة  
UNIVERSITE 8 MAI 1945 GUELMA

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مخبر الفلسفة والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومشكلات الاعلام والاتصال فريق الصحة

والمجتمع (SOPHIlab)

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث

الميدان: العلوم الإنسانية و الاجتماعية الشعبة: علم النفس الإختصاص: علم النفس المدرسي

من إعداد: ماضي هالة ياسمين

بعنوان

فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف  
التوحد المدمجين مدرسيا

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

بتاريخ: 13 /04/ 2026

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيدة: اغمين نذيرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -	رئيسا
السيد: مشطر حسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -	مشرفا و مقررا
السيد: بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -	ممتحنا
السيدة: عاشوري صونية	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار - عنابة -	ممتحنا
السيدة: تيايبية عبد الغاني	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد الشريف مساعدي - سوق أهراس -	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025 /2026

## شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، الذي بنعمته تتم الصالحات، و بفضلہ تيسر الأمور، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي المشرف الفاضل " البروفيسور مشطر حسين"، لي ما بذله من جهد علمي وتربوي مشكور، وعلى ما قدمه من توجيهات قيمة ونصائح سديدة أسهمت في إثراء هذا العمل وإخراجه في صورته النهائية.

كما أعبر عن خالص التقدير والاحترام ل أعضاء لجنة المناقشة الموقرين، لما تفضلوا به من وقت وجهد وملاحظات علمية بناءة، أسهمت في إثراء هذا البحث وتجويد مضمونه.

وبكل الحب والعرفان، أتوجه إلى والدي العزيزين، اللذين كانا بعد الله عز وجل السند الحقيقي، والداعمين بالصبر والدعاء والتضحيات، فلهما الفضل بعد الله في كل ما أنجزت. كما أشكر إخوتي وأفراد عائلتي الكريمة على مؤازرتهم وتشجيعهم المستمر.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أعبر عن امتنان خاص وعميق لأهيات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا اللواتي شاركن في هذه الدراسة، وفتحن قلوبهن لتجاربهن بكل صدق وصبر ومحبة. لقد كان لعطاءهن الإنساني وتجاربهن الملهمة الأثر الأكبر في إثراء الجانب التطبيقي لهذه الأطروحة. فلهن مني كل التقدير والاحترام والدعاء الصادق بأن يرزقهن الله السكينة والقوة والثبات في رسالتهن السامية.

كما نتوجه بالشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس و عمال الإدارة بجامعة 8 ماي 1945 قالمة.

إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

في الختام، أتوجه بالحمد والشكر إلى الله تعالى على توفيقه وتسديده، وأسأله أن يجعل هذا العمل العلمي

نافعا، وأن يساهم في خدمة ميدان التربية الخاصة ودعم الأهيات اللواتي يحملن في قلوبهن عظمة الأمومة

ومعاني الصبر الحقيقي.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على النظرية المعرفية السلوكية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً. لتحقيق الهدف من الدراسة تم الإعتماد على المنهج الشبه التجريبي بتصميم المجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة و البالغ عدد أفرادهم (12) أما بواقع (06) أمهات في المجموعة التجريبية و (06) أمهات في المجموعة الضابطة. كما قامت الباحثة بتقييم فاعلية البرنامج الإرشادي وفقاً للقياس القبلي والبعدي بتطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي لليفنستاين (Levenstein, 1993) على المجموعتين التجريبية والضابطة، الذي من خلاله تم الكشف عن الفروق بينهما.

و بعد المعالجة الإحصائية باستخدام حزمة الأساليب الإحصائية SPSS v.22 للنتائج المتحصل عليها تم التوصل إلى أنه:

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية للقياس البعدي و القياس التتبعي عند مستوى الدلالة 0.05.

**الكلمات المفتاحية:** البرنامج الإرشادي، الضغوط النفسية، الأمهات، اضطراب طيف التوحد، الدمج المدرسي.

**Abstract:**

The study aimed to determine the effectiveness of the proposed counseling program, based on cognitive-behavioral theory, in reducing psychological stress among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) who are integrated into mainstream schools.

To achieve the study's objective, the quasi-experimental method was employed using a two-group design: an experimental group and a control group, comprising a total of 12 participants, with 6 mothers in each group. The effectiveness of the counseling program was evaluated using a pre-test and post-test design, through the administration of the Perceived Stress Scale developed by Levenstein (1993) to both groups, in order to identify differences between them.

After statistical analysis using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.22), the results revealed that:

- There were no statistically significant differences at the 0.05 significance level between the mean scores of the experimental group and those of the control group on the Perceived Stress Scale administered before the implementation of the counselling programme.
- There were statistically significant differences at the 0.05 significance level between the mean scores of the experimental group and those of the control group on the Perceived Stress Scale administered after the implementation of the counselling programme.
- There were no statistically significant differences at the 0.05 significance level between the pre-test and post-test mean scores of the control group on the Perceived Stress Scale.
- There were statistically significant differences at the 0.05 significance level between the pre-test and post-test mean scores of the experimental group on the Perceived Stress Scale.
- There were no statistically significant differences at the 0.05 significance level between the post-test and follow-up test mean scores of the experimental group on the Perceived Stress Scale.

**Keywords:** Counseling program, psychological stress, mothers, Autism Spectrum Disorder (ASD), school inclusion

## قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر و تقدير .....
	ملخص الدراسة باللغة العربية .....
	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .....
أ- ب- ت- ث	مقدمة .....
<b>الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة</b>	
08	1. الإشكالية .....
14	2. فرضيات الدراسة .....
15	3. أهمية الدراسة .....
16	4. أهداف الدراسة .....
16	5. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة .....
18	6. الدراسات السابقة .....
38	7. التعقيب على الدراسات السابقة .....
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الثاني: الإرشاد النفسي والبرامج الإرشادية</b>	
48	تمهيد .....
49	أولاً: الإرشاد النفسي .....
49	1. مفهوم الإرشاد النفسي .....
51	2. بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الإرشاد النفسي .....
57	3. النظريات المفسرة للإرشاد النفسي .....
62	4. أهداف الإرشاد النفسي .....
63	5. مناهج الإرشاد النفسي .....
66	6. طرق الإرشاد النفسي .....
70	ثانياً: الإرشاد المعرفي السلوكي .....
70	1. مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي .....
71	2. المبادئ و المسلمات الرئيسية للإرشاد المعرفي السلوكي .....
73	3. أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي .....

74	4. مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي .....
76	5. اتجاهات الإرشاد المعرفي السلوكي .....
87	ثالثًا: البرامج الإرشادية .....
87	1. مفهوم البرنامج الإرشادي .....
88	2. الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي .....
90	3. أهداف بناء البرنامج الإرشادي .....
92	4. خطوات و مراحل بناء البرنامج الإرشادي .....
94	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الثالث: الضغوط النفسية</b>	
96	تمهيد .....
97	1. لمحة تاريخية حول الضغوط النفسية .....
98	2. مفهوم الضغوط النفسية .....
101	3. بعض المفاهيم المتداخلة مع الضغوط .....
102	4. أنواع الضغوط النفسية .....
106	5. مكونات الضغوط النفسية .....
106	6. النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية .....
116	7. الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية.....
117	8. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.....
119	9. طرق علاج الضغوط النفسية .....
128	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الرابع: سيكولوجية الأمومة و اضطراب طيف التوحد</b>	
131	تمهيد .....
132	1. مفهوم الأمومة .....
133	2. مفهوم اضطراب طيف التوحد .....
135	3. أنواع اضطراب طيف التوحد .....
140	4. أعراض اضطراب طيف التوحد .....
142	5. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد .....
150	6. البرامج التعليمية و التدريبية للأطفال اضطراب طيف التوحد .....
154	7. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي .....

157	8. استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد .....
159	9. الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحيدي في الأسرة .....
165	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الخامس: الدمج المدرسي</b>	
167	تمهيد .....
168	1. مفهوم الدمج المدرسي .....
169	2. أهداف الدمج المدرسي .....
170	3. أنواع الدمج المدرسي .....
172	4. اتجاهات الدمج المدرسي .....
172	5. أساليب الدمج المدرسي .....
174	6. نماذج دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية .....
175	7. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر .....
176	8. دور الأسرة و المدرسة و المجتمع في تحقيق سياسة الدمج المدرسي .....
178	9. شروط نجاح دمج أطفال التوحد .....
179	10. إيجابيات الدمج المدرسي .....
180	11. سلبيات الدمج المدرسي .....
182	خلاصة الفصل .....
<b>الجانب الميداني</b>	
<b>الفصل السادس: الإجراءات المنهجية الدراسة</b>	
185	تمهيد .....
186	1. الدراسة الاستطلاعية .....
186	1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية .....
186	2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية .....
187	3.1 حدود الدراسة الاستطلاعية .....
187	4.1 أدوات الدراسة الاستطلاعية .....
198	5.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية .....
214	2. الدراسة الأساسية .....
214	1.2 منهج الدراسة .....

216	2.2 مجتمع وعينة الدراسة الأساسية .....
223	3.2 أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية .....
256	4.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية .....
258	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة</b>	
260	تمهيد .....
261	1. عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة .....
261	1.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى .....
262	2.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية .....
264	3.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة .....
265	4.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة .....
266	5.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة .....
268	2. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة .....
268	1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى .....
270	2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية .....
272	3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .....
273	4.2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة .....
279	5.2 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة .....
282	خاتمة عامة .....
284	توصيات الدراسة .....
286	المراجع .....
الملاحق	

## قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	أهم نقاط الإختلاف بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي	54
02	نقاط الإختلاف بين الإرشاد النفسي و التوجيه النفسي	57
03	تصنيف ( killy ) لمقارنته بين أنواع الضغوط النفسية الإيجابية والضغوط النفسية السلبية	103
04	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن:	188
05	توزيع أفراد عينة حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج	189
06	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي	190
07	توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب عمل الأم	191
08	نسبة إصابة عينة الدراسة الإستطلاعية بمرض مزمن	192
09	البرنامج الارشادي في صورته الأولية بشكل مختصر: 0. VERSION	197
10	عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية	199
11	عوامل الفرح لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية	202
12	مجموع درجات عوامل الضغوط النفسية ومجموع درجات عوامل الفرح لدى أفراد العينة الإستطلاعية	205
13	مستويات عوامل الضغوط النفسية	208
14	مستويات عوامل الفرح	208
15	صدق المحكمين للجلسات	212
16	التصميم التجريبي بالمجموعتين الضابطة والتجريبية وبالقياسين القبلي والبعدي	216
17	توزيع أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حسب العمر الزمني	218
18	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي	219
19	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية جنس الطفل	219
20	تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر الزمني	220

221	تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المستوى التعليمي	21
222	تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث جنس الطفل	22
223	ارقام البنود المباشرة مقياس إدراك الضغط النفسي "P-S-Q"	23
223	ارقام البنود غير المباشرة مقياس إدراك الضغط النفسي "P-S-Q"	24
224	كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط للفيانستين	25
226	معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة	26
227	المؤشرات الإحصائية للمقاربة الطرفية للتحقق من صدق المقياس	27
229	الدراسات المحلية التي اعتمدت مقياس ادراك الضغط النفسي المكيف وفقا للبيئة الجزائرية	28
261	قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس القبلي بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة	29
263	قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة	30
264	قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة	31
265	قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية	32
267	قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية	33

## قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	مخطط يوضح مراحل التكيف العام مع الضغط في نظرية سيلبي	113
02	يوضح أعراض اضطراب طيف التوحد	141
03	مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب السن	188
04	مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج	189
05	مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي	190
06	مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عمل الأم	191
07	مدرج بياني نسبة إصابة عينة الدراسة الاستطلاعية بمرض مزمن	192
08	مدرجات بيانية لرتبة و تكرار عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد العينة الاستطلاعية	199
09	مدرجات بيانية لترتيب و تكرار عوامل الفرح لدى أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية	203

# مقدمة

## مقدمة:

تعد الأسرة اللبنة الأساسية في بناء المجتمعات، ويشكل الوالدان، ولا سيما الأم، المصدر الأول للدعم والرعاية للطفل في مختلف مراحل نموه. غير أنّ هذه المسؤولية تزداد تعقيدا حينما يتعلق الأمر بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، لا سيما الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تنطوي طبيعة هذا الاضطراب على صعوبات معقدة تتجلى في القصور بمجالات التواصل والتفاعل الاجتماعي و السلوكيات النمطية و كذا الاحتياجات التربوية الخاصة. هذه الأعباء تضاعف حجم المسؤولية الملقاة على عاتق الأسرة، ويجعل الأم في مواجهة مباشرة مع متطلبات متزايدة تتعلق بالرعاية اليومية، والتكيف مع السلوكيات غير النمطية، وتقديم الدعم الانفعالي المستمر. ونتيجة لذلك، تصبح الأم المحور الرئيس في عملية الاحتواء والتكيف، الأمر الذي يجعلها أكثر عرضة للضغوط النفسية والإنهاك العاطفي مقارنة بغيرها من أفراد الأسرة.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية مقارنة بأقرانهن من أمهات الأطفال العاديين، وذلك نتيجة تعدد الأعباء المرتبطة بتشخيص الاضطراب، ومتطلبات الرعاية المستمرة، وما يصاحبها من صعوبات في التفاعل الاجتماعي وتأخر النمو اللغوي، إضافة إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية وتزايد القلق حيال مستقبل أطفالهن.

وفي إطار السياسات التعليمية المعاصرة التي تسعى إلى تعزيز مبدأ تكافؤ الفرص وضمان حق التعليم للجميع، برزت توجهات واضحة نحو اعتماد الدمج المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسات التربوية العادية. بما فيهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث ينظر إلى هذا التوجه باعتباره أحد الأساليب التربوية الفاعلة التي تهدف إلى تنمية قدرات هؤلاء الأطفال، وتيسير اندماجهم الاجتماعي والنفسي، بما يساهم في الحد من العزلة والإقصاء، ويعزز من فرصهم في المشاركة الإيجابية داخل المجتمع. غير أن هذا الدمج، على الرغم من أهميته، يرافقه ارتفاع مستوى الضغوط النفسية

والاجتماعية التي تنقل كاهل الأمهات، حيث تصبح مسؤوليات المتابعة الأكاديمية، والتواصل المستمر مع المعلمين والإدارة المدرسية لضمان سير عملية الدمج بشكل سليم.

و بناء على ما تفرضه الضغوط النفسية من انعكاسات سلبية على الصحة النفسية والاجتماعية للأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أهمية تمكين هذه الفئة من آليات التكيف النفسي وتخفيف مستويات الضغط التي يعانون منها. فالأمهات يشكلن الدعامة الأساسية في رعاية الطفل وتوجيهه، مما يجعل الحفاظ على توازنهن النفسي ضرورة ملحة لضمان استقرار الأسرة ككل، وتحقيق اندماج ناجح لأطفالهن في البيئة المدرسية والمجتمعية.

وانطلاقاً من هذه الاعتبارات، تم إعداد برنامج إرشادي قائم على مبادئ النظرية المعرفية السلوكية، لما لها من فعالية مثبتة في تعديل الأفكار غير العقلانية، وتدريب الأفراد على استراتيجيات المواجهة الإيجابية، بما ينعكس على خفض مستويات الضغط النفسي.

وعليه، تم إعداد خطة لدراسة هذا الموضوع تضمنت جانبين أساسيين: نظري وتطبيقي. حيث اشتمل الجانب النظري على خمسة فصول، وهي كالتالي:

الفصل الأول: وهو الإطار التمهيدي حيث تضمن إشكالية الدراسة وفرضياتها، الأهداف الأساسية لدراسة، أهمية الدراسة، كما تم أيضاً تحديد مصطلحات الدراسة، و كما تم عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع البحث.

الفصل الثاني: يعالج موضوع البرنامج الإرشادي من خلال التطرق إلى الإرشاد النفسي باعتباره الأساس الذي يبنى عليه، حيث يتم عرض تعريف الإرشاد النفسي وبيان أهم المفاهيم المتداخلة معه، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة له. كما يتناول الفصل أهداف الإرشاد النفسي ومناهجه وطرقه المختلفة. ثم ينتقل إلى الإرشاد المعرفي السلوكي باعتباره أحد أهم التوجهات الحديثة في المجال، موضحاً مفهومه والمبادئ والمسلمات الرئيسة التي يقوم عليها، وكذا أهدافه ومراحل العملية الإرشادية وفق لهذا الاتجاه، مع عرض

أهم الاتجاهات النظرية التي يقوم عليها. وفي جزء لاحق، يخصص الفصل للبرامج الإرشادية، حيث يتم تناول مفهوم البرنامج الإرشادي، والخدمات التي يمكن أن يقدمها، أهداف بناء برنامج إرشادي نفسي، مع التطرق إلى الخطوات والمراحل الأساسية لبناء برنامج إرشادي.

الفصل الثالث: خصص لضغوط النفسية حيث تم التطرق فيه الى لمحة تاريخية عن الضغوط النفسية، مفهوم الضغوط النفسية، الضغوط وبعض المفاهيم المرتبطة بها، أنواعها، مكونات الضغط النفسي، أهم النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية، الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية وأخيرا الضغوط النفسية لدى أم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد و طرق علاج هذه الضغوط النفسية.

الفصل الرابع: تم التطرق فيه على سيكولوجية الأمومة و اضطراب طيف التوحد من مفهوم الأمومة، مفهوم اضطراب طيف التوحد، أنواعه، أعراضه، خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، البرامج التعليمية و التدريبية للأطفال اضطراب طيف التوحد، بالإضافة الى عنصر تقبل الأم لابنها المصاب باضطراب طيف التوحد، أهمية و دور الأم في حياة الطفل التوحيدي و أخيرا الآثار المترتبة عن وجود طفل توحيدي في الأسرة.

الفصل الخامس: تناول موضوع الدمج المدرسي، حيث تم التطرق الى مفهومه، أهدافه، أنواعه، اتجاهاته، أساليبه، نماذجه، و كذلك سياسة الدمج المدرسي في الجزائر، دور الأسرة و المدرسة و المجتمع في تحقيق سياسة الدمج المدرسي، شروط نجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و أخيرا إيجابيات و سلبيات الدمج المدرسي.

في حين تضمن الجانب التطبيقي فصلين و هما:

الفصل السادس: يشمل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل السابع: تضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة، من خلال عرض النتائج المتوصل إليها حسب كل فرضية، ومناقشتها انطلاقاً من الإطار النظري والدراسات السابقة. وختماً الدراسة بخاتمة وتقديم بعض التوصيات. وفي النهاية أرفقت الدراسة بالمراجع التي تم الاعتماد عليها، إضافة إلى الملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

## 1. الإشكالية:

توجد عدة اضطرابات تصيب الأطفال ولكن لا تظهر علاماتها بشكل جسدي، منها أمراض عصبية نفسية لا تشيع المعرفة بها وبإعراضها وبكيفية التعامل معها، ومن أبرز هذه الاضطرابات العصبية النفسية، نجد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD) و الذي يعد من أبرز هذه الاضطرابات، و يعرف هذا الأخير من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر في مختلف مجالات النمو، وخاصة في جوانب التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظية والغير اللفظية والسلوك. والحساسية الزائدة للمحيط الخارجي. أي قصور في الوظائف المعرفية والإدراكية و اللغوية و مقاومة التعبير و تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر. كما يعرف بأنه: " اضطراب نمائي عام يؤثر بالسلب على عدد من جوانب النمو، وليس على الجانب العقلي أو الاجتماعي فقط، و من هذه الجوانب التي يمكن أن تتأثر باضطراب طيف التوحد (الجانب العقلي المعرفي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي، الجانب الإنفعالي، اللعب، والسلوكيات) (عبد الله، 2011، ص16). كما عرفته باشا (2016) في دراستها على أنه: " اضطراب يحدث في الطفولة المبكرة، يعاني فيه الطفل من العزلة والإنغلاق على الذات، حيث يمتاز بالقصور في التفاعل الاجتماعي والإنفعالي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي كما يمتاز بوجود سلوكيات نمطية متكررة ونشاطات و إهتمامات محدودة ومحددة".

إذ ينشأ عن وجود طفل توحدي في الأسرة نوعا من الضغوط النفسية والتي يشير إليها علي عبد السلام (2000): على أنها عبارة عن سلسلة الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة تعامله مع بيئته، وهذا ما يتطلب منه سرعة التكيف في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية وتحقيق التوازن. (محمد، 2008، ص ص 131-132).

حيث تشير الضغوط النفسية إلى أنها حالة من التوتر أو الانفعال النفسي والجسدي تنشأ عندما يواجه الفرد مطالب أو مواقف تفوق قدراته على التكيف، مما يؤدي إلى شعور بالقلق أو الإحباط أو الإرهاق. وتعد الضغوط النفسية من أكثر العوامل تأثيراً في الصحة النفسية والجسدية للفرد، إذ قد تؤدي إلى اختلال في التوازن النفسي والاجتماعي إذا استمرت لفترة طويلة دون مواجهتها بطرق فعالة. وقد عرّفها سليمان (2003) بأنها: " استجابة غير محددة من قبل الفرد لأي مطلب خارجي أو داخلي يسبب له نوعاً من التوتر أو القلق". وكما يراها الديب (2000) بأنها: " مجموعة من المؤثرات البيئية أو النفسية أو الاجتماعية التي تتطلب من الفرد بذل جهد غير عادي للتكيف معها".

و قد أوضح Gray (2002) إلى أن اضطراب طيف التوحد يعد من أكثر الاضطرابات النمائية التي تساهم في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين به، وذلك نتيجة لما يواجهه الطفل من صعوبات متعددة، أبرزها ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات، ومشكلات في التواصل، إلى جانب سلوكيات اجتماعية غير نمطية، مما يشكل مصادر مباشرة للضغوط النفسية التي تعاني منها الأسرة. هذا ما يؤثر على وظائف الأسرة وما قد يؤدي من تغيرات داخل نسقها، وربما يؤدي إلى تغيير في أدوار أفرادها. و خاصة الأم التي تعد من أكثر أفراد الأسرة تأثراً بهذه الضغوط، لأنها غالباً ما تكون المسؤول الأول عن الرعاية المستمرة والاهتمام الخاص الذي يحتاجه الطفل من متابعة تربية وصحية، و تسعى جاهدة لفهم خصائص هذا الاضطراب لتتمكن من أداء دورها في تلبية احتياجات طفلها التوحيدي، مما يجعلها تواجه العديد من الصعوبات التي تؤدي إلى ارتفاع مستويات الضغوط النفسية لديها. حيث تتعدد مصادر الضغوط النفسية التي تواجهها الأم، وتبدأ منذ لحظة اكتشاف إصابة طفلها باضطراب طيف التوحد، وما يصاحب ذلك من مشاعر الصدمة، والقلق، والإحباط. و هذا ما أكدته العديد

من الدراسات والأبحاث أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستويات أعلى من التوتر والضغط النفسي مقارنة بآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كدراسة Dabrowsk (2010) et Pisula التي توصلت إلى أن مستوى الضغوط على أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد أعلى من مستوى الضغوط التي يعاني منها الآباء. ودراسة يحيوي وشيناز (2020) التي أسفرت نتائجها على ان عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء، أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند كلا الجنسين خاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء. ودراسة Willaim & Olley (1997) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، و أساليب التعامل مع هذه الضغوط ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية ، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية)، و من أهم الأساليب التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع الضغوط وهي استخدامهن أساليب الهروب و إنكار الإعاقة، و قد تلجأ إلى تقبل إعاقة الطفل وظروفه ، وقد تلجأ إلى التذمر و الشكوى والبكاء ولوم الذات، أو قد تتحدى الضغوط وتواجه الموقف. (خليفة، عيسى، 2008 ص 296)

وفي المقابل هناك دراسات أكدت على وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كدراسة قوعيش (2016) التي وجدت أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعانين من ضغوط نفسية عالية. ودراسة selda koydemir et al (2009) توصلوا على أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية. وهذا أيضاً ما أكدته العديد من الدراسات أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين

باضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي مقارنة بالأمهات في الأسر العادية أو ممن لديهم أطفال يعانون من إعاقات أخرى.

حيث تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مجموعة من الضغوطات النفسية والإجتماعية و هذا ما أقرته العديد من الدراسات سابقة الذكر، والتي تنبع في كثير من الأحيان من طبيعة الاضطراب ذاته، وما يتطلبه من رعاية مستمرة وجهود مضاعفة لمتابعة النمو والتطور السلوكي واللغوي والإجتماعي للطفل. وتزداد حدة هذه الضغوط النفسية عندما يدخل الطفل في مرحلة التعليم، لا سيما ضمن برامج الدمج المدرسي، ويعرف هذا الأخير في دراسة محمود (2002) على أنه: "دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس او الفصول العادية مع اقرانهم العاديين مع تقديمهم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة". والتي تتطلب برامجه استعدادا نفسيا وتربويا من الأسرة، وخصوصا من الأم التي غالبا ما تتحمل العبء الأكبر في متابعة طفلها التوحد المدمج. وتشمل هذه الضغوط مشاعر القلق من عدم تقبل المدرسة المرحبة للطفل، والخوف من تعرضه للوصم الاجتماعي كما توصلت إليه دراسة Gray (2002) أو التمر، بالإضافة إلى الشعور بالعجز عندما تشعر الأم بأنها تقف وحدها في مواجهة الصعوبات التي يمر بها الطفل داخل المدرسة الدامجة، فعندما تقتقر المدرسة إلى مساندة نفسية و تربوية متخصصة مثل وجود معلمين مؤهلين أو أخصائيين نفسانيين و إجتماعيين، أو برامج دمج حقيقية، فإن هنا الأم تبدأ في الشعور بالعجز أمام هذه العراقيل لأنها ترى أن المدرسة الدامجة لا تلبي احتياجات طفلها و لا تحميه من التهميش أو الفشل المدرسي و الاجتماعي كذلك.

وفي ظل ما يتطلبه الدمج من تفاعل بين الأسرة والمدرسة و المجتمع، تصبح الأم لها دور محوري في حياة الطفل من رعاية، دفاع، دعم، متابعة، ومنسقة في آن واحد. هذه الأدوار المتعددة، إذا لم تحظ

بالمساندة النفسية و الاجتماعية و تأهيل مناسب، قد تؤدي إلى حالة من الإنهاك النفسي المزمّن، واضطرابات القلق أو الاكتئاب، مما ينعكس سلبا على جودة العلاقة مع الطفل، ويؤثر بشكل مباشر على عملية الدمج المدرسي نفسه.

وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أكدت أن نجاح عملية الدمج المدرسي نجاح عملية الدمج المدرسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا يعتمد فقط على قدرات الطفل الفردية أو على مدى توافر الأدوات والتجهيزات اللازمة داخل المدرسة، بل يتطلب كذلك تمكين الأسرة، وخاصة الأم، باعتبارها الطرف الأساسي في تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للطفل، من خلال حصوله على الدعم الانفعالي والسلوكي اللازم لتعزيز توافقه النفسي وقدرته على التكيف مع احتياجات البيئة المحيطة به. كدراسة زروط و بغدادي (2025)، و دراسة المغربي (2021) والتي توصلت إلى أن مستوى وعي الأم و تعاونها مع المعلمين المتخصصين في الدمج المدرسي، عامل أساسي في نجاح عملية الدمج.

ومع ذلك فإن الأمهات يواجهن صعوبات وضغوطات نفسية كبيرة قد تؤثر في قدرتهن على الإستمرار والعطاء، وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كانت تتحدث عنهن بشكل عام، دون أن تفرق بين من التحق أطفالهن ببرامج الدمج المدرسي و من لم يلتحقوا. إلا أن واقع أمهات الأطفال المدمجين مدرسيا يستدعي اهتماما خاصا، نظرا لما تفرضه من مسؤوليات إضافية تتعلق بمتابعة التحصيل الدراسي، والتعامل مع الصعوبات اليومية داخل المدرسة، والتواصل المستمر مع المعلمين و المختصين.

و من هذا المنطلق، تبرز الحاجة إلى دراسات تسلط الضوء على هذه الفئة بشكل خاص، وهي بذلك جديرة لأن ترقى إلى قمة الإهتمامات البحثية و خاصة التطبيقية منها. تلك التي تسهم في تقديم البرامج الإرشادية العلاجية.

و بناءا على ما سبق، و من أجل خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا، فإن الدراسة الحالية تسعى إلى بناء برنامج إرشادي يستند إلى فنيات و الأساليب الإرشادية للتحسين ضد الضغوط النفسية و لتحسين المهارات التكيفية و خفض الضغوط النفسية لديهم. و التي يمكن صياغتها في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا؟

وللإجابة على هذا التساؤل تمت صياغة مجموعة من التساؤلات الفرعية:

-هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05؟

-هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية للقياس البعدي و القياس التتبعي عند مستوى الدلالة 0.05؟

## 2.الفرضيات الدراسة:

-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.
- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية للقياس البعدي و القياس التتبعي عند مستوى الدلالة 0.05.

### 3. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من:

- التطرق لعينة ذات أهمية كبيرة في المجتمع و خاصة في حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد المدمج و هي الأمهات نظرا لما تقدمه من خدمات في مجال التربية و بناء الأجيال.
- المساعدة الإرشادية التي تقدمها هذه الدراسة من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا.
- تسليط الضوء على الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وما يواجهن من ضغوط نفسية.
- يساعد البرنامج الإرشادي المقترح على تعلم منهجية علمية للتفكير والانفعال و تطبيقه على مجالات حياتهن الحالية و المستقبلية.
- مساعدة أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا في خفض مستوى الضغوط النفسية التي يعانون منها مما يساهم بشكل فعال في خفض حدة المشاعر السلبية لديهم.
- تسليط الضوء على التعليم المدمج.

#### 4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- بناء برنامج إرشادي لخفض من مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً من خلال استخدام تقنيات وأساليب إرشادية معرفية سلوكية متنوعة.

- تنمية مهارات التكيف النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً، من خلال تزويدهم باستراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن متطلبات الدمج، وتعزيز قدرتهن على التواصل الإيجابي مع الكوادر التعليمية، بما يساهم هذا في تحسين جودة الحياة الأسرية ودعم الاستقرار النفسي والاجتماعي داخل الأسرة.

كذلك تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الفرضيات المقترحة فيما يلي:

- التعرف على الفروقات بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- التعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية بعد مرور شهر من تطبيقه.

#### 5. التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

ورد في هذه الدراسة العديد من المصطلحات، نقدم فيما يلي التعريف الإجرائي لكل منها:

-**البرنامج الإرشادي:** نقصد به مجموعة من الخطوات المخططة و المنظمة و التي تهدف إلى مساعدة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على خفض مستوى الضغوط النفسية لديهن، وهذا البرنامج الجماعي المقترح قائم على أسس النظرية المعرفية السلوكية، الذي نسعى من خلاله تقديم يد المساعدة للأمهات من أجل تعديل افكارهن وسلوكياتهن الخاطئة والسلبية، واستبدالها بأفكار إيجابية عقلانية وأساليب سلوكية جديدة من خلال الفنيات والأساليب المعرفية والسلوكية المستخدمة في البرنامج الإرشادي و كذلك اكتسابهن بعض الحقائق و المعلومات عن اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى تدريبهن على مهارات سلوكية إيجابية. و هذا البرنامج المتكون من (13) جلسة إرشادية، وذلك بواقع جلستان في الأسبوع ما عدا الأسبوع الأول تضمن ثلاث جلسات، ومدة كل جلسة ما بين (45 - 90) دقيقة، الذي يهدف إلى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً.

-**الضغوط النفسية:** إجرائياً هو شدة التوتر و الإنفعالات السلبية التي تؤثر في أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً، و تكون مرتبطة بزيادة العبء و تعدد أدوارها نتيجة متطلبات حياتها الاجتماعية و عند وجود لديها طفل توحدي مدمج، و ما ينتج عن ذلك من آثار جسدية و نفسية، و تتم معرفة مستوى الشدة من خلال الدرجات المحصلة عليها على مقياس إدراك الضغط النفسي للفينستاين (Levenstein, 1993) المطبق في هذه الدراسة.

-**أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:** هي أمهات الأطفال التي تم تشخيصهم على أنهم مصابين باضطراب طيف التوحد و المتواجدين بالمدارس الإبتدائية التي تتكفل بعملية الدمج المدرسي بولاية قالمة.

-الأطفال التوحديين المدمجين مدرسيا: و هم أطفال من فئة ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يدرسون

في المدرسة العادية أو في القسم العادي و المتواجدون في مختلف المدارس الابتدائية ببلدية قالمة.

**القياس القبلي:** و هو قياس الدرجات التي تحصلت عليها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد المدمجين مدرسيا على مقياس إدراك الضغط النفسي المطبق في الدراسة، و التي تحصلت عليها

أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا قبل إدخال المتغير المستقل و هو

البرنامج الإرشادي المقترح على المتغير التابع وهو الضغط النفسي.

**القياس البعدي:** و هو قياس الدرجات التي تحصلت عليها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد المدمجين مدرسيا على مقياس إدراك الضغط النفسي المطبق في الدراسة، و التي تحصلت عليها

أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا بعد إدخال المتغير المستقل و هو

البرنامج الإرشادي المقترح على المتغير التابع وهو الضغط النفسي.

**القياس التتبعي:** و هو قياس الدرجات التي تحصلت عليها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف

التوحد المدمجين مدرسيا على مقياس إدراك الضغط النفسي المطبق في الدراسة بعد مدة زمنية تقدر بشهر

بعد القياس البعدي.

## 6.الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من الأسس العلمية التي تبنى عليها البحوث الجديدة، إذ تسهم في توضيح الفجوات

المعرفية، وتقديم الخلفية النظرية، وتوجيه الباحث نحو المنهجية الأنسب. إذ أن هذا الأخير لا يقتصر فقط

على الدراسات التي لها صلة مباشرة بموضوع بحثه، بل أيضا على تلك القريبة الصلة به فقد يستوحي

منها أفكارا ذات أهمية علمية، كما قد تمكنه من الإستفادة من أدوات ومناهج تلك الدراسات السابقة ومعرفة

ما يربطه مع غيره من الموضوعات، وفي عرضنا للدراسات السابقة قمنا برصد تلك التي تساعد في خدمة هذه الدراسة من الناحية المنهجية أو من حيث مقارنة نتائجها بنتائج تلك الدراسات أو في بناء البرنامج الإرشادي، وتم رصد عدد من الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية و مشكلات الأمهات نتيجة وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، كما تم رصد دراسات تناولت بعض البرامج الإرشادية أو أساليب نفسية أعدت لمواجهة مشكلات الأمهات، وقمنا بتصنيف الدراسات السابقة إلى قسمين: الأولى حول مشكلات امهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد خاصة التي تناولت الضغوط النفسية، والثانية حول البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية المعدة لمساعدة امهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وخاصة في خفض الضغوط النفسية لديها، نعرض فيما يلي هذه الدراسات وفقا لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم:

## 1.6 دراسات حول الضغوط النفسية و مشكلات أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

أ. الدراسات العربية:

دراسة عقيلة بوقطاف و رفيقة ( 2025) " الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد - دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بموزاية (البلدية)"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال

ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أعتمد المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت مجموعة البحث من (36)

أما لأطفال التوحد، تتراوح أعمارهن ما بين (27-50 سنة)، تم اختيارهن بالطريقة القصدية ولتحقيق

أهداف الدراسة استخدم كل من مقياس الضغوط النفسية ومقياس جودة الحياة، وأسفرت النتائج عمّا يلي:

ارتفاع في مستوى الضغوط النفسية وانخفاض في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى هؤلاء الأمهات.

### دراسة بوترة و فضلون (2024) "أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد) نموذجا"

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا و الكشف عن أساليب المعاملة الوالدية التي تستخدمها أمهات اطفال طيف التوحد المدمجين مدرسيا، وقد استخدمت المنهج العيادي الذي طبق على عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و المدمجين مدرسيا (طيف التوحد) نموذجا. حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (03) حالات ، تتراوح أعمارهن ما بين ( 29 -45 سنة) . أما بالنسبة لأدوات الدراسة قد استخدمت دراسة الحالة والمقابلة النصف الموجهة والملاحظة ومقياس أساليب المعاملة الوالدية لتديح (2019) صورة الأم. وقد توصلت إلى النتائج التالية تنتهج أمهات أطفال اضطراب التوحد المدمجين مدرسيا أساليب معاملة مختلفة الأسلوب العقابي، سحب الحب، الأسلوب الارشادي، وتنتهج أمهات أطفال اضطراب التوحد المدمجين مدرسيا الأسلوب العقابي في التعامل مع أطفالهن، تنتهج أمهات أطفال اضطراب التوحد المدمجين مدرسيا الأسلوب سحب الحب في التعامل مع أطفالهن، تنتهج أمهات أطفال اضطراب التوحد المدمجين مدرسيا الأسلوب الارشادي في التعامل مع أطفالهن.

دراسة بوحوي نادية ( 2020 ) "إدراك الضغط النفسي و علاقته بالمساندة الاجتماعية لدى آباء و أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن العلاقة بين إدراك الضغط النفسي و المساندة الاجتماعية لدى آباء و أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، و مدى وجود فروق في هذين المتغيران لدى هذه العينة. و بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة و المتمثلة في مقياس ليفنستاين(1993) لإدراك الضغط النفسي، و مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة فوزية إبراهيم رباح الكردي (2012) تم تطبيقهما على عينة قسدية قدرها 153، منهم 64 آباء و 89 أمهات متواجدين على مستوى جمعيات التكفل بالأطفال المصابين بالتوحد في ولاية بجاية. و تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي حيث أسفرت النتائج على ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة بين إدراك الضغط النفسي و المساندة الاجتماعية لدى هذه العينة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الضغط النفسي بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية بين الآباء و الأمهات.

دراسة يحيوي وشيناز (2020) "الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد (دراسة ميدانية مقارنة)"

هدفت إلى إبراز أهمية الضغوط النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية، وهل هناك فرق بين الآباء والأمهات على هذين المتغيرين، تم اعتماد المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من 30 أسرة (15 أم و 15 أب)، و لقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مصلحة الطب البسيكاتري للأطفال، وطبق كل من مقياس الصحة النفسية و مقياس الضغوط النفسية

الذي أعده كل من زياد احمد السرطاوي و عبد العزيز السيد. و اسفرت النتائج على ان عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء، أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عند كلا الجنسين خاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء.

دراسة سارة عبد العظيم دياب ( 2014 ) " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحدين "

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي)، حيث إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي، وتكونت عينة الدراسة من 30 عينة من والدي أطفال التوحد بمركز التربية الخاصة بولاية الخرطوم. استندت الباحثة على تقنين المقياس المأخوذ من مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود شقير 2003م بما يناسب مجتمع العينة، ومقياس نوعية الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية (1997)، والتي تم ترجمته في الأردن-عمان (2004). وأسفرت النتائج إلى:

- أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالإرتفاع.
- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة لدى والديه أطفال التوحد.
- لا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي أطفال التوحد.
- لا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لدى والدي أطفال التوحد.

## ب. الدراسات الأجنبية:

دراسة Zhidan Wang et al (2022) "التأثير الوسيط للضغط الوالدية على العلاقة بين الدعم

الإجتماعي ونوعية الحياة لدى أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"

هدفت هذه الدراسة للتحقق في ما إذا كان الإجهاد الوالدي يتوسط العلاقة بين الدعم الاجتماعي وجودة الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما تم فحص المتغيرات الأخرى التي تعدل العلاقات في نموذج الوساطة، وذلك من خلال تحليل 28 دراسة تجريبية، وأكدت النتائج على أن الحصول على مزيد من الدعم الاجتماعي يمكن أن يقلل من الضغوط لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، ومن ثم تحسين جودة حياتهم، مما يمكن أن يساعدهم على التعامل بشكل أكثر إيجابية وفعالية مع الصعوبات المرتبطة برعاية أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد .

دراسة Ridhima Shukla (2019) "جودة الحياة والتكيف مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال

المصابين باضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة والتعامل مع التوتر لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أجريت هذه الدراسة على 40 أما، تم اختيارهن بالطريقة القصدية وفقا لمعايير إدراج واستبعاد محددة ، وقد أشارت النتائج إلى أن الأمهات يدركن أن جودة حياتهن في المستوى المتوسط، وهذا ليس جيدا أو سيئا للغاية، وأن الأمهات يستخدمن مجموعة متنوعة من أساليب التكيف للتعامل مع حاجيات رعاية أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أشارت النتائج أن استراتيجيات التكيف الإيجابية، مثل الدعم العملي والعاطفي، والقبول، وإعادة التقييم الإيجابي، والتكيف النشط، والتوجه الديني، تعد من العوامل التنبؤية المهمة لجودة الحياة، حيث أظهرت ارتباطا إيجابيا معها. في المقابل، بينت

النتائج أن استراتيجيات التكيف السلبية، مثل لوم الذات، والتشتت، وتعاطي المواد، تعد أيضا من العوامل المتنبئة بجودة الحياة، إلا أن ارتباطها بها كان سلبيا. وتم الاستنتاج أن لاستراتيجيات التكيف الإيجابية دورا محوريا في رفع مستوى جودة الحياة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**دراسة koydmir et al (2009) " تأثير الأطفال المصابين بالتوحد على حياة الأمهات "**

هدفت الدراسة للتحقق من أثر وجود طفل توحيدي على حياة الأم التركية، و عن طريق إجراء المقابلات لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و المكونين من 10 أمهات، حيث قام الباحث بتصميم أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل معاق. حيث أسفرت النتائج عن مجموعة استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط. وأقرت جميع الأمهات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية و المطالب الثقيلة لرعاية الطفل، وأظهرن أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط لديهن.

## 2.6 البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية المعدة لمساعدة امهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وخاصة في خفض الضغوط النفسية لديها:

### أ. الدراسات العربية:

سالي محمد عبد الفتاح مصطفى، عبد الفتاح علي غزال، طلعت أحمد حسن علي (2024) "فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

هدفت الدراسة الى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الضغوط النفسية لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من المشاركات في الدراسة إلي مجموعتين ضابطة و تجريبية بواقع (12) فرد في كل مجموعة و قد استخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة)، و أعدت برنامج إرشادي و الذي يتكون من(16) جلسة و بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع بمدة (45) دقيقة لكل جلسة و قد طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. والتطبيق استغرق شهر ونص المتابعة شهر ونص، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي و التتبعي علي مقياس الضغوط النفسية.

دراسة فادية رزق عبد الجليل عبد النبي و عزيزة رزق عبد الجليل محمد ( 2024 ) "فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول و الالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، باستخدام التصميم شبه تجريبي مع عينة مكونة من 24 أم من أمهات ذوي الإعاقة العقلية بالملتحق أبناءهم بمراكز الرعاية النهارية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (12) وتم تطبيق مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين إعداد الشخص والسرطاوي (1998)، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي إعداد سعفان وخطاب (2016). وبرنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام (إعداد الباحثين). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ما يعني انخفاض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية واستمرار تأثير البرنامج في خلال فترة المتابعة.

## دراسة فاطمة مفتاح صالح عبد العالي (2023) " فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد "

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

## دراسة سلوى مشعان المطيري (2022) " فعالية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بدولة الكويت".

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي في تخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في دولة الكويت، وقد تكونت عينة البحث من (40) من أمهات الأطفال تراوحت أعمارهم الزمنية بين (40- 45) سنة ، وقد تم إختيار العينة من أمهات الأطفال بمدرسة السلوك التوحد التابعة لوزارة التربية بمحافظة حولي في دولة الكويت ، وقد تم تقسيم العينة بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، وتمثلت أدوات البحث في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وقد توصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، بينما توصلت نتائج البحث إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**دراسة ملعب ليلي، آيت مجبر بديعة (2021) " فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات المنشأ عصبي"**

تهدف الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، ومدى استمرار فعالية البرنامج العلاجي بعد شهرين من انتهاء تطبيق الجلسات العلاجية. وقد تكونت عينة الدراسة من (12) أما لأطفال مصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي، تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (6) أمهات، والثانية ضابطة وقوامها (6) أمهات. وتحقيقاً لأهداف الدراسة استخدمنا الأدوات التالية: مقياس الضغط النفسي، والبرنامج العلاجي المقترح، والمقابلة التشخيصية الموجهة. كما اعتمدنا الأساليب الإحصائية المتمثلة في: اختبار مان ويتني، واختبار ويلكوكسون واختبار كاف تريبع لبيرسون (كا<sup>2</sup>)، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية و بالتالي فالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين حركياً.

دراسة ديوا مكي (2020) " اثر برنامج إرشادي نفسي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد: دراسة تطبيقية على أمهات أطفال التوحد"

هدفت الدراسة إلى التعرف فاعلية برنامج إرشادي نفسي في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد: دراسة تطبيقية على أمهات أطفال التوحد، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (32) أم ذوي أطفال اضطراب التوحد و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها: أن البرنامج المقترح له أثر دال إحصائيا في تخفيف و خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لعمر الطفل.

دراسة محمد الصافي عبد الكريم (2019) " فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية و تحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة تجريبية-إكلينيكية "

هدف هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الايجابية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد "تجريبيا و إكلينيكيًا". و قد بلغ عدد المشاركات في الجانب التجريبي من(16) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما بلغ عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (2) من أمهات لأطفال ذوي اضطراب التوحد. تم استخدام كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط و حساب خصائصهما السيكومترية. إضافة إلى هذا تم تصميم استمارة المقابلة الشخصية و استخدام كل من اختبار روتر لتكملة الجمل و بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع. و انتهت النتائج إلى وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائية بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد و أساليب مواجهتها إضافة إلى وجود تشابه في الديناميات النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية.

## دراسة مريم جمال تؤام (2019) " فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات طيف التوحد "

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (20) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وزعت المشاركات في الدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع (10) أفراد في كل مجموعة، حيث استخدمت الباحثة في الدراسة مقياس الضغوط النفسية بعد التحقق من خصائصه السيكومترية، ومن ثم قامت الباحثة بتطويره بما يتلائم مع البيئة الفلسطينية و أهداف الدراسة. وأعدت برنامج ارشادي عقلاني انفعالي طبق هذا البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بواقع (13) جلسة وبمعدل جلتين في الأسبوع بمدة (45) دقيقة لكل جلسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية تبعاً، لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قبل تطبيق البرنامج وبعده، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

دراسة محمد صابر (2019) " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد".

هدفت هذه الدراسة إلي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد تم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصي للتخاطب و تنمية مهارات أطفال التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعة تجريبية (15) و مجموعة ضابطة (15). وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط النفسية قبل التعرض للبرنامج و بعده و متابعة بعد شهر من انتهاءه. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية و استمرار آثار بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والتتبعي على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

دراسة أشرف محمد عبد الحميد (2019) " فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، و تكونت عينة الدراسة من (24) أما تم تقسيمهن إلى مجموعتين ضابطة (12) و التجريبية (12) تراوحت أعمارهن ما بين (30-40) سنة. و استخدام الباحث مقياس للصلابة النفسية و مقياس للضغوط النفسية ، و برنامج إرشادي و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) في القياس البعدي على مستوى

الضغوط النفسية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية ، و إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي و التتبعي في مستوى الصلابة النفسية و عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس البعدي و التتبعي في مستوى الضغوط النفسية .

**أسماء عجابي (2019) بعنوان " برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "**

هدفت الدراسة لى اقتراح برنامج إرشادي لتخفيف درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وفقا لأسلوب الإرشاد الجماعي حيث اعتمدت الباحثة على المقاربة المعرفية السلوكية وبالتحديد على أسلوب (مايكنباوم). تم بناء جلسات البرنامج التي حددت ب(09) جلسات من خلال ثلاث مراحل: مرحلة تكوين المفاهيم، و مرحلة اكتساب المهارات، و مرحلة تنفيذ المهارات. ولتحقيق الهدف العام من هذا البرنامج تم اقتراح إجراء أنشطة تنفذ أثناء كل جلسة من الجلسات الإرشادية.

**دراسة صابر فاروق محمد (2018) " فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد "**

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد تم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد تم توزيع المشاركات في الدراسة عشوائيا على مجموعتي الدراسة: مجموعة تجريبية اشتملت على ( 15 ) مشاركة تعرضن للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة اشتملت على ( 15 ) مشاركة لم يتعرضن للبرنامج . تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية على مجموعتي الدراسة قبل التعرض للبرنامج وبعده ومتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج. وقد أشارت

نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة لصالح المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة بعد شهر، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية.

**دراسة عبد الحميد (2017) " فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية و أثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد"**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتقصي الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت الدراسة من (24) أما، حيث قسمن إلى مجموعتين (12) ضابطة و (12) تجريبية وتراوحت أعمارهن ما بين (30-40) سنة، واستخدم الباحث مقياس للصلابة النفسية ومقياس للضغوط النفسية وبرنامج إرشادي، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القياس البعدي والتبعي في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية.

**دراسة بن شيخ (2016) " فاعلية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف من الضغط النفسي لدى المرأة العاملة"**

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جماعي لتقصي أثره في تخفيف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة، و هو قائم على طريقة الإرشاد الجماعي كما يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، استخدمت

الباحثة المنهج التجريبي، طبق هذا البرنامج على عينة قوامها 24 امرأة متزوجة و عاملة بإدارة كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بجامعة قلمة، حيث قسمت العينة الكلية إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، الأولى تجريبية و الثانية ضابطة، كل منها اشتملت على 12 أم عاملة، و لتقييم أثر البرنامج قامت الباحثة بتطبيق مقياس استجابة الضغط النفسي و البرنامج الإرشادي ( من إعداد الباحثة)، حيث أظهرت النتائج ان الأمهات العاملات تعانين ضغط نفسي متوسط حسب نتائج مقياس استجابة الضغط النفسي، كما بينت النتائج وجود فروق بين متوسط درجات الأمهات العاملات دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 داخل المجموعة التجريبية للقياسين القبلي والبعدي، و في أبعاد المجموعة التجريبية للقياسين القبلي و البعدي، أما بالنسبة للفروق بين المجموعتين الضابطة و التجريبية للقياس البعدي بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات الأمهات العاملات على مقياس استجابة الضغط النفسي، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 بين متوسط درجات الأمهات العاملات في المجموعتين الضابطة و التجريبية للقياس البعدي على مقياس استجابة الضغط النفسي بتفاعل المتغيرين البرنامج المطبق - تقدير الذات ، ثم بتفاعل المتغيرين البرنامج المطبق - نمط الشخصية، كما بينت نتائج القياس التتابعي استمرار أثر البرنامج المطبق حيث تراجع مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات العاملات أفراد المجموعة التجريبية من المستوى المتوسط إلى المستوى الضعيف.

**دراسة باشا (2016) " فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل**

**التوحيدي-دراسة حالة-**

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم لطفل توحيدي، وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن

إصابة ابنها باضطراب التوحد. وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة أداتين لتشخيص الضغوط النفسية لدى المفحوصة وهما: المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية و قد ارتكز التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي على أسلوب "التحصين ضد الضغوط" لماكينباوم Meichenbaum . وبعدها قامت بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على المفحوصة بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي، حيث أسفرت النتائج على انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في: (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية). وبذلك فقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي له فعالية في خفض الضغوط لنفسية لدى أم الطفل التوحد.

**دراسة اليحي ( 2014 ) " فعالية برنامج ارشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد"**

دراسة هدفت للكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب، وطبقت الباحثة دراستها على عينة قوامها (82) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في عدد من المراكز، واستخدمت الباحثة برنامج للإرشاد الجمعي ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وقد كانت أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لكل من أساليب المواجهة والضغوط النفسية في القياس البعدي و التتبعي.

ب. الدراسات الأجنبية:

دراسة Enas Mahrous Abdelaziz & al (2024) " فاعلية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دور تقدير مهارات حل المشكلات".

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي، تم تصميمه خصيصا لينسجم مع الخصائص الثقافية والاجتماعية للأمهات المصريات، ويركز على تنمية مهارات حل المشكلات بوصفها أحد العوامل المساعدة في التكيف مع الضغوط النفسية. تكونت عينة الدراسة من (60) أما لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، تم توزيعهن عشوائيا إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية خضعت لتدخل علاجي معرفي سلوكي مدعم بتدريب على تقدير مهارات حل المشكلات، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل. امتد البرنامج خلال الفترة من أكتوبر 2022 حتى أبريل 2023. وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات المعيارية لقياس المتغيرات النفسية قيد الدراسة، شملت: مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21)، ومقياس تقدير مهارات حل المشكلات (PSI)، إلى جانب استبيان للخصائص الديموغرافية. حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفضت معدلات الاكتئاب والقلق والضيق النفسي بدرجة ملحوظة بعد التطبيق ، كما لوحظ تحسن في الثقة بالقدرة على حل المشكلات، واعتماد أساليب مواجهة أكثر فاعلية، وزيادة الشعور بالتحكم الذاتي.

دراسة sevim (2007) " تأثيرات برنامج إدارة الضغوط النفسية لمهات الأطفال المصابين بالتوحد".

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج لإدارة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتقييم أثر هذا البرنامج على مستويات الاكتئاب والقلق واحتمالية الانتحار لديهن. وطبق البرنامج على (44) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. واستخدم لجمع البيانات أربعة أدوات، هي: مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك للقلق، ومقياس احتمالية الانتحار، واستمارة المعلومات الديموغرافية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود انخفاض دال إحصائياً في مستويات الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بعد مشاركتهن في برنامج إدارة الضغوط النفسية، بينما لم تظهر مستويات القلق واحتمالية الانتحار تغيراً دالاً إحصائياً نتيجة للبرنامج. أما بالنسبة للأمهات اللواتي لم يتلقين أي علاج، فقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستويات الاكتئاب أو القلق أو احتمالية الانتحار.

دراسة Hanhngam (2003) " تأثير الإرشاد الجماعي على ضغوط أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد".

هدفت هذه الدراسة التجريبية إلى معرفة تأثير الإرشاد الجماعي على ضغوط أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) أباً لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و يعانون من درجات مرتفعة من الضغوط النفسية، حيث صممت الباحثة برنامج إرشادي جماعي يشمل على تعليمهم مهارات الاتصال، وإدارة الضغوط والمزاج، والتفكير الإيجابي. ثم قامت بتقسيم الآباء إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ضمت (10) آباء، ومجموعة ضابطة ضمت (10) آباء، (الذين لم يتلقوا أي برنامج إرشادي). قدمت الباحثة البرنامج الإرشادي لآباء المجموعة التجريبية على مدار عشر جلسات مدة كل جلسة ساعة ونصف. و أظهرت النتائج انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء المجموعة التجريبية حيث أصبحت درجات مستوى الضغوط لديهم متوسط بعد أن كانت مرتفعة، إلا أن الانخفاض

في مستوى الضغوط النفسية لم يصل إلى حد الفروق الجوهرية، إذ لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدى لمقياس الضغوط النفسية، ومع ذلك بقيت مستويات الضغوط النفسية لدى المجموعة الضابطة مرتفعة.

#### **7.التعقيب على الدراسات السابقة:**

أظهرت الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها تقاربا واضحا مع موضوع الدراسة الحالية، إذ تقع جميعها ضمن نطاق اهتمام الباحثة وتمس بصورة مباشرة متغيرات البحث. وقد أسهمت هذه الدراسات في مساعدة الباحثة على تكوين تصور شامل حول موضوع الدراسة، من خلال الاطلاع على المناهج والأساليب البحثية التي استخدمها الباحثون السابقون، بالإضافة إلى النتائج التي توصلوا إليها. وقد كان لذلك أثر واضح في صياغة مشكلة الدراسة الحالية وتحديد فرضياتها. ومن خلال تحليل محتوى تلك الدراسات، تبين أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تواجهن العديد من الضغوطات، الأمر الذي يستدعي تقديم المساعدة لها لتخطي تلك الصعوبات، وهذا ما سعت إليه بعض الدراسات من خلال تطبيق برامج إرشادية وعلاجية. وفيما يلي، نعلق على الدراسات السابقة المشار إليها:

#### **1.7 من حيث موضوع الدراسة وأهدافها:**

مواضيع الدراسات السابقة المعروضة تمس في أغلبها الضغوط النفسية و بعض المشكلات الأخرى التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع عرض الأساليب الإرشادية و العلاجية لمواجهتها و التخفيف منها، حيث تناولت دراسة عقيلة بوقطاف و رفيقة (2025) موضوع الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. و جاءت دراسة سارة عبد العظيم دياب ( 2014 ) حول " الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي أطفال التوحديين"، و كانت دراسة بوحوي نادية ( 2020 ) حول " إدراك الضغط النفسي و علاقته بالمساندة الاجتماعية لدى آباء و

أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"، بينما تناولت دراسة يحيوي وشيناز (2020) "الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى اولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد"، في حين تناولت بوترة و فضلون (2024) " أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المدمجين مدرسيا (طيف التوحد) نموذجا حيث أن هذه الدراسة مست أحد جوانب الدراسة الحالية و المتمثلة في عينة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا. كذلك دراسة Ridhima Shukla (2019) التي هدفت الى معرفة مستوى جودة الحياة والتكيف مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

بينما مست بعض الدراسات السابقة الأخرى متغير البرامج الإرشادية والعلاجية النفسية لخفض الضغوطات النفسية لدى امهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فتناولت دراسة سالي محمد و عبد الفتاح (2024)، فاطمة مفتاح عبد العالي (2023) و سلوى المطيري (2022) فعالية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، كما هدفت دراسة، وبحثت ملعب و آيت مجبر(2021) إلى تقويم فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية، كما سعت دراسة عجابي (2019) اقتراح برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف من الضغط النفسي لدى أمهات اضطراب طيف التوحد القائم على أسلوب ( مايكنباوم)، وقام عبد الحميد (2019) ببناء برنامج ارشادي في تنمية الصلابة النفسية و أثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كذلك تناولت دراسة Enas Mahrous (2024) إلى التقصي عن مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و دور تقدير حل المشكلات، وهدفت دراسة اليحي (2014) الى تطبيق برنامج ارشادي جمعي في

تتمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية و معرفة مدى فعاليته، أيضا تناولت دراسة محمد صابر (2019) البحث عن أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية.

## 2.7 من حيث عينة بحث الدراسات:

تشابهت عينة دراستنا الحالية وخصائصها مع بعض عينات الدراسات السابقة، فبالنسبة بوترة و فضلون(2024) تكونت عينت بحثهم من (3) حالات من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا تتراوح أعمارهم ما بين (29- 45 سنة) و هو ما يتشابه مع خصائص عينة الدراسة الحالية، كما تشابهت مع عينة دراسة عبد الفتاح مصطفى و آخرون (2024) تكونت عينة بحثهم من (24) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وكذلك دراسة أشرف محمد عبد الحميد (2019) و دراسة عبد الحميد(2017) شملت نفس عدد العينة أي(24) أما، و اختار الباحث عبد العالي (2023) عينة شملت (20) أما، تم اختيار(40) أما كعينة دراسة المطيري (2022)، بالإضافة الى دراسة مكي (2020) حيث تكونت العينة من (32) أما، دراسة عبد الكريم (2019) تكونت العينة من (16)أما، دراسة مريم تّوام (2019) 20 أما، دراسة صابر (2019) 30 أما ، دراسة فاروق محمد (2018) تكونت من 30 أما، دراسة اليحيي (2014) على عينة قوامها(82) أما. باطلاعنا على مختلف خصائص عينات الدراسات السابقة تمكنا من تحديد خصائص عينة دراستنا الحالية.

أما الدراسات الأخرى فقد تناولت عينات متباينة بهدف المقارنة بينهم، فعينة بحث دراسة بوحوي (2020) تكونت من عينة قدرها (153) منهم 64 آباء و 89 أمهات، دراسة دياب (2014) تكونت من (30) عينة من والدي أطفال اضطراب طيف التوحد، أما عينة دراسة يحياوي (2020) فقد تم إختيارها بطريقة عشوائية مكونة من (15 أم و15 أب) من مصلحة الطب البسيكياتري للأطفال. كما إختلفت الدراسة

السابقة في العينة عن عينة الدراسة الحالية، حيث تمثلت عينة دراسة Hanhgam (2003) تكونت من (20) آباء، أجريت دراسة عبد الجليل وآخرون (2024) تكونت من (24) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، و كذلك دراسة ملعب و آيت مجبر (2021) حيث بلغت عينة الدراسة من (12) أم من أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات المنشأ عصبي.

كما اختلفت دراسة بن شيخ 2016 غي عينة الدراسة الحالية حيث اشتملت على 24 امرأة عاملة.

### 3.7 من حيث طريقة إختيار العينة:

أجمع أغلب الباحثين في الدراسات السابقة على الطريقة العشوائية في إختيار العينة، فتوزيع عينة بحث دراسة عبد الجليل و آخرون (2024) كان عشوائيا إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة وجرى إختيار عينة دراسة مريم التؤام (2019) وقسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية عشوائيا كذلك قسمت عينة دراسة Enas Mahrous (2024) إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة كل منها شملت 30 فردا بطريقة عشوائية، أيضا في دراسة سالي محمد عبد الفتاح مصطفى و آخرون 2024 تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بنفس الطريقة، وتم توزيع عينة دراسة عبد العالي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تتكون الأولى من 10 أمهات ، وتتكون الثانية من 10 أمهات، كما تم توزيع أفراد العينة في دراسة عبد العالي إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية، كما تم إختيار عينة بحث محمد صابر بطريقة قصدية ثم قسمت بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: الأولى تجريبية والثانية ضابطة. وكذلك الحال في دراسة بن شيخ 2016 قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين (مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة) بطريقة عشوائية حيث ضمت كل مجموعة 12 مرأة عاملة.

إستفادت الباحثة في الدراسة الحالية من الطريقة القصدية في إختيار العينة الإستطلاعية بعدها إختيار عينة منها ثم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة بالطريقة العشوائية في التي تم إتباعها في أغلب الدراسات السابقة.

#### 4.7 من حيث النتائج:

أفادتنا نتائج بعض الدراسات السابقة في تحديد أهداف البرنامج الإرشادي المقترح، فقد تم إضافة المساندة الاجتماعية كهدف في البرنامج الإرشادي المقترح، حيث توصلت دراسة Zhihdan Wang et al (2022) على أن الحصول على مزيد من الدعم الاجتماعي يمكن أن يقلل من الضغوط لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. و في دراسة Koydmir (2009) أسفرت النتائج عن مجموعة من استراتيجيات المواجهة المستخدمة للتعامل مع الضغوط، و أقرت جميع الأمهات أنهن يعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية و المطالب الثقيلة لرعاية الطفل، و أظهرن أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط لديهن.

أيضا إستفدنا من نتائج بعض الدراسات السابقة المعروضة في التعرف على أهم عوامل الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، فقد توصلت دراسة سالي و آخرون 2024 على أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانين من عدد المشكلات نتيجة للضغوط النفسية و عدم القدرة على تقبل أطفالهن، و الإنعزال عن الكثير من العلاقات الاجتماعية و ظهور بعض أعراض الإكتئاب لديهن، دراسة يحياوي 2020 و غيرها من الدراسات السابقة التي أكدت على وجود عوامل ضغوط نفسية متعددة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## 5.7 من حيث البرامج المقترحة في الدراسات أثرها وفنياتها:

ساعدتنا بعض الدراسات السابقة المذكورة في إختيار بعض التقنيات الإرشادية وتطبيقها في البرنامج الإرشادي المقترح، فتبين من نتائج دراسة Enas Mahrous (2024) أن هناك فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في إنخفاض درجة الضغوط النفسية لصالح المجموعة التي تدربت على تدريبات العلاج المعرفي السلوكي، وفي دراسة محمد الصافي عبد الكريم 2019 ، طبق البرنامج المقترح على عينة الدراسة من خلال تدريبهن على مهارات المواجهة وإعادة البناء المعرفي وتوكيد الذات والإسترخاء العضلي والتنفيس الانفعالي، ولوحظ إنخفاض درجات الأمهات على مقياس إدراك الضغوط النفسية و مقياس أساليب مواجهة الضغوط، كما خلصت نتائج دراسة صابر محمد فاروق 2018 فاعلية البرنامج التدريبي المطبق لخفض الضغوط النفسية لدى الأمهات في إدارة الضغوط النفسية المتعلقة بمشاعر الإحباط، إذ تم استهداف المشاعر في البرنامج الإرشادي من خلال تقديم تعليم وتنقيف للأمهات يتعلق بالمشاعر من حيث حرية التعبير عنها، وطرق التعبير عن المشاعر، ومصدر المشاعر ، وعلاقة المشاعر بالحديث الذاتي والأفكار الداخلية للفرد ، وأساليب التحكم فى المشاعر و إدارتها. و قد أثبتت دراسة عبد العالى 2023 فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي في خفض ضغوط النفسية، تمثلت أساليبه في تمارين الإسترخاء، والتنفس العميق، وتقنيات تعديل الأفكار، والتوكيد الذاتي، وحل المشكلات، ولعب الدور، وإدارة الوقت وغيرها، كما كشفت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وإنخفاض درجات أعراض الضغوط لصالح المجموعة التجريبية، و دراسات سابقة أخرى توصلت إلى نفس النتائج كدراسة عبد الحميد 2017، و بينت نتائج دراسة باشا 2016 انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات

مصادر الضغط النفسي المتمثلة في (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية). وبذلك فقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي له فعالية في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي. حيث و قد ارتكز التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي على أسلوب "التحصين ضد الضغوط" لماكينباوم Meichenbaum، كما شمل عددا من الفنيات منها: المحاضرة، والمناقشة، والتنفيس الانفعالي والتعزيز، والواجبات المنزلية، إضافة إلى تدريب أفراد المجموعة على الإسترخاء وعلى مهارات المواجهة المعرفية السلوكية، وحل المشكلات، وإدارة الوقت، ولعب الأدوار، والنمذجة. وخلصت نتائج دراسة اليحي 2014 وجود فروق دالة احصائيا في مستوى متوسط لدرجات المجموعة التجريبية بعد تدريبها على مهارة الإسترخاء، فضلا عن إيجاد أحداث ايجابية في حياتهن تسهم في تعديل بعض أفكارهن السلبية والتدريب على تغيير السياقات الكلامية في علاقتهن وتطبيق ما تدرين عليه من مهارة الاتصال، كذلك بينت النتائج في دراسة Sevim 2007 أهمية برامج إدارة الضغوط النفسية لامهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما أظهرت نتائج دراسة مريم تّوام 2019 أن ظهور مؤشرات الضغوط النفسية كان أقل نسبيا لدى أفراد المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي، و استمرار أثر في خفض الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، كما تكون البرنامج الإرشادي من (13) جلسة و بمعدل جلستين في الأسبوع بمدة (45) دقيقة لكل جلسة، للبرنامج الإرشادي له أثر في خفض الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

إن إطلاعنا على نتائج تلك البرامج وفنياتها إستقدنا منه في بناء البرنامج الإرشادي المقترح في الدراسة الحالية من ناحية إختيار الأساليب الإرشادية ومن ناحية تحديد عدد الجلسات ومدتها.

## 6.7 من حيث المنهج المتبع:

تنوعت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة بين المنهج الوصفي والمنهج التجريبي الذي اعتمده في الدراسة الحالية، فقد إعتمدت دراسة بوقطاف و رزيقة 2025 على المنهج الوصفي وهو المنهج المتبع في بعض الدراسات السابقة، كما استعمل المنهج التجريبي في البعض الدراسات الأخرى مثل في دراسة جمال تّوام 2019، و دراسة محمد الصافي عبد الكريم 2019، و دراسة ملعب و آيت مجبر 2021، كذلك اعتمدت دراسة أشرف محمد عبد الحميد 2019 على المنهج التجريبي ذي المجموعتين، وهو الحال بالنسبة لدراسة دراسة المطيري 2022 حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين بإختبار قبلي وبعدي، وتمثل مجال إستفادة الباحثة في هذا الجانب على خطوات المنهج التجريبي وتصميمه المتبعة في بعض الدراسات السابقة.

## 7.7 من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت أدوات البحث المطبقة في الدراسات السابقة أغلبها يخص مقاييس الضغوط النفسية، فدراسة سالي محمد عبد الفتاح و آخرون 2024 طبق فيها مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة والبرنامج الإرشادي، وكما استعملت الباحثة اليحي 2014 في دراستها مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، كما تمثلت أدوات الدراسة في دراسة عبد النبي و عبد الجليل محمد 2024 في مقياس الضغوط النفسية للأمهات الأطفال المعاقين من إعداد الشخص و السرطاوي (1998) و مقياس المستوى الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي من إعداد سغفان و خطاب (2016) و برنامج ارشادي قائم على فنية العلاج بالقبول و الإلتزام ( من اعداد الباحثين)، اشتملت دراسة عبد الكرم 2019 مقياس إدراك الضغوط النفسية

و مقياس أساليب مواجهة الضغوط و إضافة الى هذا تم تصميم استمارة المقابلة الشخصية و استخدام كل من اختبار روتر لتكملة الجمل و بعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع، كما قامت الباحثة بوحوي 2020 باستخدام مقياس المساندة الاجتماعية للباحثة فوزية إبراهيم رباح الكردي (2012) و مقياس إدراك الضغط النفسي المصمم من طرف levenstein وآخرون سنة 1993، ومن بين أدوات دراسة ملعب و آيت مجبر 2021 مقياس الضغط النفسي، و البرنامج العلاجي المقترح بالإضافة إلى المقابلة التشخيصية الموجهة، إستمارة بيانات أولية وقائمة مؤشرات الضغط النفسي والبرنامج الإرشادي، كما تمثلت أدوات الدراسة في دراسة دياب 2014 في مقياس الضغوط النفسية الذي تم تقنيه ليناسب مع مجتمع عينته و المأخوذ من مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب شقير 2003 بالإضافة إلى مقياس جودة الحياة 1997 من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية و الذي تم ترجمته في الأردن - عمان 2004.

وقامت الباحثة بإقتباس أحد أدوات دراسة بوحوي المستخدم في الدراسة السابقة وهو مقياس إدراك الضغط النفسي المصمم من طرف levenstein وآخرون سنة 1993.

بعد توضيح الإطار المفاهيمي لدراستنا الحالية نتطرق في الفصل التالي إلى موضوع البرامج الإرشادية

## الفصل الثاني: الإرشاد النفسي والبرامج الإرشادية

تمهيد

أولاً: الإرشاد النفسي

1. مفهوم الإرشاد النفسي
2. بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الإرشاد النفسي
3. النظريات المفسرة للإرشاد النفسي
4. أهداف الإرشاد النفسي
5. مناهج الإرشاد النفسي
6. طرق الإرشاد النفسي

ثانياً: الإرشاد المعرفي السلوكي

1. مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي
2. المبادئ و المسلمات الرئيسية للإرشاد المعرفي السلوكي
3. أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي
4. مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي
5. اتجاهات الإرشاد المعرفي السلوكي

ثالثاً: البرامج الإرشادية

1. مفهوم البرنامج الإرشادي
2. الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي
3. أهداف بناء البرنامج الإرشادي
4. خطوات و مراحل بناء البرنامج الإرشادي

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يمثل الإرشاد النفسي أحد الميادين الأساسية في علم النفس التطبيقي، حيث يعنى بمساعدة الأفراد على فهم ذواتهم، وتحديد مشكلاتهم، واتخاذ القرارات المناسبة التي تساهم في تحسين جودة حياتهم النفسية والاجتماعية. وقد تطور هذا المجال ليشمل عدة أساليب وبرامج التي تصمم وفق احتياجات الفئات المختلفة، ويطلق عليها "البرامج الإرشادية"، والتي تعد من الوسائل الفعالة لمواجهة مشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية، التي يتعرض لها الأفراد، خاصة في البيئات التي تعاني من ضغوط نفسية متزايدة.

تبنى البرامج الإرشادية على أسس نظرية وعلمية، وتوظف تقنيات متعددة مثل الإرشاد السلوكي، والإرشاد المعرفي، والإرشاد الجمعي، وهي تهدف إلى تمكين الأفراد من اكتساب مهارات التكيف، وخفض مستويات القلق والضغط، وتعزيز الصحة النفسية بشكل عام. وقد أثبتت الدراسات فاعلية هذه البرامج، خاصة لدى الفئات التي تواجه ظروفًا استثنائية، كما هو الحال لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بينهم أطفال اضطراب طيف التوحد.

وفي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الإرشاد النفسي ومبادئه و بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الإرشاد النفسي، النظريات المفسرة للإرشاد النفسي، أهداف الإرشاد النفسي، مناهج الإرشاد النفسي، طرق الإرشاد النفسي. أما بالنسبة للجانب التنظيري فسوف نتطرق إلى منحى الإرشاد المعرفي السلوكي وأهم اتجاهاته النظرية، هذا الأخير الذي يعتبر من أكثر الاتجاهات الرائدة والحديثة التي أثبتت فعاليتها في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية، وهو الاتجاه الذي تم تبنيه في هذه الدراسة

لاعتباره أكثر الاتجاهات فعالية في معالجة الاضطرابات النفسية كالضغوط النفسية، القلق و الاكتئاب لدى مختلف الفئات والأعمار، ويختم هذا الفصل بالتطرق إلى البرامج الإرشادية بصفة عام.

**أولاً: الإرشاد النفسي:**

**1. الإرشاد النفسي:**

**أ. لغة:**

ورد في لسان العرب لابن منظور أنّ الإرشاد لغة: من (رشد)، والرشاد ضد الغي تقول رشد، يرشد، وأرشدته الله تعالى، والطريق الأرشد، وأرشد يرشد إرشاداً.

و الإرشاد هو الإصلاح - ضد الغي و الضلال - أي تحقيق الصواب، والفاعل منه : راشد مرشد ومؤدى. ذلك أن الإرشاد هو الوصول إلى الرشاد و الصلاح أو السداد أوالسواء، وبذلك يشير اللفظ إلى تقديم العون و المساعدة و النصح وتغيير السلوك وتعديله ، وتعلم الفرد أنماطا سلوكية جديدة، وتخليصه من العادات السلبية وتوعيته بالأساليب السليمة ، بغية تخليصه مما يعانيه من المشكلات و الأزمات، أو إرشاده إلى طريق الصواب، وإبعاده عن طريق الضلال أو الغي أو الطغيان أو الفساد . ومعنى ذلك أن الإرشاد في جوهره، عملية تعليم وتعلم، وإنّ كان تعلماً اجتماعياً (شعبان وتيم،1997، ص22)

**أ. اصطلاحاً:**

عرفته الجمعية الأمريكية بأنه" الخدمات التي يقدمها المختصون في علم النفس الإرشادي، وفق مبادئ و أساليب دراسة السلوك الإنساني، خلال مراحل نموه المختلفة، و يقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي بشخصية المسترشد و استغلاله، في تحقيق التوافق لدى المسترشد، بهدف اكتساب مهارات جديدة، تساعد

في تحقيق مطالب النمو و التوافق مع الحياة، و اكتساب قدرة اتخاذ القرار، و يقدم الإرشاد لجميع المراحل العمرية، في الحياة و في الأسرة و المدرسة و العمل. (سهام،2002،ص11)

و عرفه حامد زهران " بأنه مساعدة العميل لكي يساعد نفسه، و تنمية شخصيته، ليحقق التوافق مع بيئته، و يستغل إمكاناته، ليبقى أكثر قدرة على التوافق مستقبلا. (الزهران، 1998، ص8)

حسب عبد منعم الميلادي ومصطفى مشرفة الارشاد النفسي هو عملية بناءة، تهدف الى مساعدة الفرد لينمي امكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه كي يصل الى تحديد أهدافه المرجوة وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا، وتربويا، مهنيا، وأسريا، وزوجيا. (مشرفة،2008،ص12)

يصف شاكر قنديل عملية الإرشاد النفسي عملية شاقة وطويلة وتخصصية، وليست نصحا أو ارشادات محفوظة وأن كانت كل عمليات الإرشاد لابد أن يتبعها أو يصطحبها إعطاء النصح وتشجيع على التفكير واتخاذ القرار، والتكيف مع بعض الواجبات وإعادة مناقشة الأفكار الخاصة وتعديلها وتعديل الإتجاهات والمسلمات التي يسلم بها العميل. (طه،2003، ص76)

الإرشاد النفسي هو العلاقة المهنية و الصلة الإنسانية المتبادلة التي يتم من خلالها التفاعل و التأثير و التأثير بين الطرفين، أحدهما متخصص و هو المرشد النفسي و الآخر العميل (المسترشد). حيث يسعى المرشد النفسي إلى مساعدة المسترشد على حل المشكلة التي يعاني منها.

و عرفه روجرز "ROGERS,1952" بأنه العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية الذات للمسترشد، في إطار الأمن، الذي توفره العلاقة مع المرشد، و التي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة. (الزعبي، 1994، ص14)

يعرف (Tyler) الإرشاد النفسي على أنه هو عملية تسهيل الإختيارات التي تساعد على نمو ذو طبيعة نمائية بالإضافة إلى كونه ذا طبيعة علاجية، و الشخص فيما بعد، و يمكن أن يكون عوناً لكل الأشخاص نظراً لكون اتخاذ القرار أمر لازم طول الحياة. (الشناوي، 1996، ص11 )

يمكن تعريف الإرشاد النفسي بأنه عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم شخصيته واكتشاف قدراته، وكذلك تحديد مشكلاته وإيجاد حلول لها، بالإضافة إلى تطوير إمكانياته لتحقيق أهدافه والوصول إلى الصحة النفسية والتوافق. يساهم الإرشاد النفسي في توجيه نمو الفرد وفهم طاقاته، سواء من خلال إزالة العقبات التي تعترض طريقه أو من خلال مساعدته في اكتشاف طرق جديدة للنمو. كما يسعى إلى زيادة وعيه بذاته بحيث يكون قادراً على مواجهة التحديات المستقبلية بنفسه.

## 2. بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الإرشاد النفسي:

### 1.2 الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

#### 1.1.2 تعريف العلاج النفسي:

لقد سبق وأن تطرقنا إلى ماهية الإرشاد النفسي، أما العلاج النفسي فحسب تعريف ألكسندر، (Alexander) (1646) بأنه: "خدمة تهدف إلى إحداث تغييرات دائمة في شخصية العميل عن طريق زيادة قدرة الذات على الاندماج، وكذلك عن طريق تغيير الذات بسبب تعرضها للأشياء المكبوتة و المتعارضة" (القذافي، 1991، ص37).

تعرفه اجلال ثري بأنه نوع من العلاج المتخصص تستخدم في طرق و أساليب نفسية لعلاج المشكلات او الاضطرابات او الأمراض النفسية بهدف حل المشكلات و إزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية. (حسين، 2014، ص21)

يرى رياض نايل الجاسم أن للعلاج النفسي دور كبير كعملية وقائية وعلاجية معا عملية وقائية للشخص العادي وعلاجية للشخص المريض نفسيا. (الجاسم، 2012، ص 15)

يضيف فرج عبد القادر طه: "انه يكون العلاج النفسي بإستخدام أساليب نفسية بحتة دون إستخدام عقاقير أو صدمات كهربائية أو جراحة و تختلف مدارس العلاج النفسي فيما تستخدمه من أساليب وفيما تضعه لنفسها من أهداف. (طاهر، 2003، ص 545)

من خلال عرض مختلف التعريفات للعلاج النفسي، نستنتج أنه مجموعة من الجهود التي يبذلها مختص، وهو المعالج النفسي، بهدف مساعدة المريض في حل المشكلات التي تعترض طريقه وتؤثر على توافقه النفسي. كما نضيف أن هذه العلاقة تكون واعية بين المريض والمعالج، حيث يعاني المريض من مشكلة نفسية تؤثر على توازنه النفسي. ومن المفترض أن يقدم المعالج المساعدة للمريض مع التحلي بصفات معينة، ويجب أن تكون العلاقة مباشرة وتتم وجها لوجه.

## 2.1.2 الفرق بين الارشاد النفسي و العلاج النفسي:

من خلال بحثنا في العلاقة بين العلاج والارشاد النفسي وجدنا ثلاث اتجاهات هي اتجاه يرى أنه لا توجد فروق جوهرية بينها وانهما بينهما وانهما متشابهان ويمكن استخدامها بالتبادل اتجاه يرى ان هناك فروق جوهرية بينهما رغم وجود بعض التشابه اتجاه يرى ان هناك تشابها في عدد من الخصائص واختلافا في خصائص أخرى. (حسين، 2014، ص 21)

أما جون نيلسون يرى: " ان التمييز او التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي تمييز وتفریق اصطناعي ويعتقد هذا معظم المرشدين والمعالجين النفسانيين أنفسهم وهم يستخدمون المصطلحين بالتبادل دون تمييز عملي كما دعى البعض إلى توحيد المصطلحين في نطاق ميدان اوسع هو علم النفس العلاجي او ادماجه ما تحت مسمى علم نفس الخدمات الإنسانية. (عبد المعطي و آخرون، 2014، ص 32)

يشير صالح حسن أحمد الداهيري: " أن الباحثون المعتدلون رأوا في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي وجهين لعملة واحدة يشتركان في الأساليب التي يستخدمانها ولكنهما يختلفان في درجة الصعوبة الإنفعالية التي يعالجها كل منهما، ودرجة التحليل الذي يقوم به المرشد أو المعالج النفسي، والواقع عن الإرشاد النفسي عبارة عن مرحلة بين التوجيه والعلاج النفسي. (الداهيري، 2005، ص 15)

من خلال عرض وجهات نظر الباحثين المختلفة حول الفرق بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي، ترى الباحثة أنهما يتشابهان في المضمون، رغم اختلافهما الظاهري في الشكل. ويكمن الفرق الأساسي بينهما في الدرجة، حيث يتفان في العديد من النقاط مثل الأساليب، النظريات، والأدوات المستخدمة، وغيرها.

وفيما يلي أهم عناصر الإتفاق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

كلاهما خدمة نفسية متخصصة من أهدافها تحقيق التوافق والصحة النفسية.

المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة ووسائل جمع المعلومات واحدة في كل منهما.

يشتركان في الأسس التي يقومون عليها وفي الأساليب المشتركة مثل: المقابلة، ودراسة الحالة و إلى غير ذلك.

إجراءات عملية الإرشاد وعملية العلاج النفسي واحدة في جملتها يلتقيان في الحالات الحدية بين السوية واللاسوية أو بين العاديين والمرضى.

هناك مجال يجمع بينهما وهو الإرشاد العلاجي. (زهران، 2003، ص258)

النظريات: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي واحدة، فكل منها تمثل اتجاها فكريا معيناً. (المشاقبة، 2008، ص26)

الجدول رقم (01): يمثل أهم نقاط الإختلاف بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي

العلاج النفسي	الإرشاد النفسي
- يتعامل مع المرضى	- يتعامل مع الأسوياء و العاديين
- معيد للبناء النفسي	- مساند للبناء النفسي
- طويل المدى	- قصير المدى
- يركز على نقاط الضعف فيها	- يركز على نقاط القوة في الشخصية
- يركز على الجانب اللاشعوري و الإنفعالي الشديد	- يركز على الجانب الشعوري و المعرفي
- التركيز على صاحب المشكلة	- التركيز على المشكلة
- يركز على الماضي	- يركز على الحاضر
- يمارس في العيادات النفسية وفي مستشفيات الأمراض النفسية	- يمارس في المدارس و الجامعات

يتضح لنا الفروق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ليست جوهرية، وإنما تقتصر على الدرجة لا على النوع، أي أن المشكلات في العلاج النفسي أكثر عمقا منها في الإرشاد النفسي، ومن ثم فإننا نؤكد وجهة نظرنا القائلة بأن الفرق بينهما يظل بسيطا، يتمثل في مستوى العمق لا في طبيعة الممارسة ذاتها.

## 2.2 الإرشاد النفسي و التوجيه النفسي:

### 1.2.2 تعريف التوجيه النفسي:

ترى مواهب عياد(1995): " أن التوجيه النفسي هو عملية إنسانية تتضمن مجموعة من الخدمات التي تقدم للأفراد للمساعدة على فهم أنفسهم و إدراك المشكلات التي يعانون منها، و الإنتفاع من قدراتهم و مواهبهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم مما يؤدي إلى تحقيق التوافق بينهم و بين البيئة التي يعيشون فيها، حتى يبلغوا أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو تكامل في شخصيتهم".

(عياد،1995،ص18)

التوجيه النفسي هو عملية إرشاد ومساعدة الأفراد في التعامل مع المشكلات النفسية أو العاطفية التي يواجهونها. يهدف التوجيه النفسي إلى تحسين التكيف النفسي والاجتماعي للفرد من خلال توجيه النصائح و الدعم النفسي في المواقف الصعبة.

### 2.2.2 الفرق بين الارشاد النفسي و التوجيه النفسي:

التوجيه النفسي و الإرشاد النفسي عمليتان مترابطتان، فنجد أن التوجيه يسبق الإرشاد النفسي. و فيما يلي نعرض بعض نقاط التشابه و بعض نقاط الاختلاف بين كل من الإرشاد النفسي و التوجيه النفسي.

أوجه التشابه بين الإرشاد النفسي والتوجيه النفسي: نوجزها في النقاط التالية:

#### • من ناحية المعنى:

يتفق التوجيه النفسي والإرشاد النفسي في كونهما عمليتين منظمتين تهدفان إلى مساعدة الفرد على

فهم ذاته، وإدراك قدراته واستعداداته وميوله، والتوافق مع بيئته. فكلاهما يعنيان عملية مساعدة

إنسانية مهنية تهدف إلى إحداث التغيير الإيجابي في شخصية الفرد وسلوكه.

(الحريري والإمامي، 2011، ص 45).

#### • من ناحية المنهج:

كلاهما يستندان إلى أسس ومبادئ علم النفس وعلوم السلوك الإنساني، ويعتمدان مناهج متقاربة مثل: المنهج الوقائي الذي يحمي الفرد من الوقوع في المشكلات، والمنهج الإنمائي الذي يسعى إلى تنمية قدراته ومهاراته، والمنهج العلاجي الذي يهدف إلى مساعدته على تجاوز الصعوبات والمشكلات النفسية والاجتماعية . (الداهيري، 2011، ص 62)

#### • من ناحية الأهداف:

يشترك التوجيه والإرشاد في مجموعة من الأهداف، أبرزها:

- مساعدة الفرد على فهم ذاته وتقدير إمكاناته.
- تنمية التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.
- تمكين الفرد من اتخاذ قرارات سليمة تتناسب مع قدراته وظروفه.
- تحقيق الصحة النفسية والوقاية من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

(عبد العظيم، 2013، ص 29)

من خلال ما سبق يمكن القول إن التوجيه النفسي والإرشاد النفسي يشتركان في بعض النقاط و يمكن استخدامهما كمصطلحين مترادفين للتعبير عن المعنى ذاته. ويظهر من النظرة الأولى أنه لا يوجد اختلاف جوهري بينهما، فكلاهما يهدف إلى تقديم المساعدة للفرد ودعمه في مواجهة مشكلاته وتحقيق توافقه النفسي والاجتماعي. غير أن هذا التشابه لا يلغي وجود اختلافات بينهما نذكر منها ما يلي:

## الجدول رقم(02): جدول يمثل نقاط الإختلاف بين الإرشاد النفسي و التوجيه النفسي

الإرشاد النفسي	التوجيه النفسي
- الفرد متفاعل و مشارك	- الفرد متلقي للمعلومات
- طوعي و برغبة الفرد	- لا يستوجب إرادة الفرد ورغبته
- يتطلب مرشد مختص ذو كفاءة	- تغلب عليه الصفة الإعلامية
- جزء من التوجيه	- يتضمن عملية الإرشاد النفسي و يسبقها
- يقدم في مكان خاص	- يقدم في أماكن عامة

بعد عرض أوجه التشابه و الاختلاف بين الإرشاد النفسي و التوجيه النفسي، يتضح أن نقاط الاختلاف بينهما جوهرية ولا يمكن التغاضي عنهما، رغم ما قد يظهر من تقارب في دلالاتي المصطلحين.

بعد توضيح مفهوم الارشاد النفسي و تمييزه عن المصطلحات الأخرى، نتعرف فيما يلي على أبرز طرق الإرشاد النفسي.

### 3.النظريات المفسرة للإرشاد النفسي:

#### 1.3 نظرية التحليل النفسي:

تركز نظرية التحليل النفسي على دور العوامل البيولوجية والوراثية في حياة الإنسان وبخاصة الجنس، كما تنطلق من فكرة أن اضطرابات الفرد و مشكلاته ناجمة عن الغرائز (غريزة الموت وغريزة الحياة) وحسب أصحاب هذه النظرية يحدث صراع بين هاتين الغريزتين وينجم عنه إما سلوك متوافق أو سلوك متعارض يؤدي الى اضطراب في شخصية الفرد. كما يرى فرويد أن الشخصية تتألف من ثلاثة أنظمة رئيسية (الأنا

،الهو،الأنا الأعلى) وهذه الأنظمة بالرغم من استقلاليتها إلا أنها تتفاعل مع بعضها البعض تفاعلا وثيقا يصعب أحيانا فهم تأثير كل منها. أخذ بيرن رائد نظرية الإرشاد في تحليل التعاملات التي هي من مسميات فرويد "الهو، الأنا -الذات، الأنا الأعلى" الذات فقط، ولم ينظر اليه كمجرد دور يقوم به الفرد ، و إنما وجودا حقيقيا يمكن ملاحظته، ولقد طور بيرن مفهوم الذات و قسمه إلى ثلاثة أجزاء أو حالات نفسية، وهي:

- حالة الوالد الذي يمثل الجانب الأخلاقي.

- حالة الراشد الذي يمثل الواقع.

- حالة الطفل الذي يمثل الهوائية في الشخصية.

- حيث حسبه ينتقل الإنسان طوال حياته من حالة الى أخرى. (بلان،2015، ص47)

مما سبق نجد أن نظرية التحليل النفسي تعطي أهمية كبيرة لفهم الشخصية أولا ثم التخطيط لعملية الإرشاد من حيث دراسة العلاقة بين الإنفعال والتفكير، وبين المعرفة والسلوك، ومدى تأثير غرائز الفرد في حالته النفسية والمزاجية، كما أن الإضطرابات النفسية التي تستدعي إرشادا نفسيا لها جانب فيسيولوجي يستدل عليه من أعراضه.

بناء على ما سبق، نجد أن نظرية التحليل النفسي تولي أهمية كبيرة لفهم الشخصية كخطوة أولية، يليها التخطيط للعملية الإرشادية من خلال دراسة العلاقة بين الانفعالات والتفكير، وأيضا بين المعرفة والسلوك. كما تركز النظرية على تأثير الغرائز الفردية في الحالة النفسية والمزاجية. إضافة إلى ذلك، تؤكد النظرية على أن الاضطرابات النفسية التي تتطلب الإرشاد النفسي لها بعد فيسيولوجي يمكن الاستدلال عليه من خلال الأعراض المصاحبة.

### 2.3 نظرية الإرشاد النفسي المتمركز حول المسترشد:

تعتبر هذه النظرية من أهم و أشمل النظريات وأحدثها في مجال الإرشاد النفسي، فحسب كارل روجرز الذات هي جوهر الشخصية، فهي المسؤولة عن تنظيم السلوك، و الذات مفهوم أساسي في دراسة الشخصية. المكونات الرئيسية في نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل هي الذات و الخبرة و السلوك و المجال الظاهري.

إن الإرشاد النفسي لهذه النظرية يتضمن موقفا خاصا بين المرشد و المسترشد الذي يضع مفهوما عن ذاته كموضوع رئيسي للمناقشة وأهم أهداف هذه النظرية في الإرشاد النفسي كما يلي:

- تؤدي عملية الإرشاد إلى فهم واقعي للذات و زيادة التطابق بين الذات المدركة و الذات المثالية التي تعني تقبل الذات و تقبل الآخرين و التوافق النفسي و الصحة النفسية.

- تساهم في مجال الإرشاد المهني من خلال زيادة الوعي المهني، فهو يعتبر عنصرا هاما في الوعي بالذات لذلك على المسترشد أن يتصور مهنته مثل التدريب على أنها مناسبة لذاته قبل أن يختارها كمهنة له.

- في مجال الإرشاد الزوجي هناك علاقة جوهرية بين مفهوم الذات الموجب والتوافق بين الزوجين، لذلك تعتقد هذه النظرية أن يكون الإرشاد الزوجي ممرکز حول الشخص وليس ممرکزا حول المشكلة.

في مجال الإرشاد العلاجي الذي يؤكد أهمية مفهوم الذات وخطورته الذي يهدد الشخصية وضرورة البوح والتصرف في محتواه المهدي عن طريق الإرشاد والعلاج المتمركز حول المسترشد.

(شعبان وتيم، 2000 ، ص ص51-53)

ومن هنا، يمكن استنتاج أن العملية الإرشادية تركز بشكل أساسي على المسترشد، حيث تعتمد نظرية الإرشاد النفسي المتمركزة حول المسترشد على زيادة وعيه وفهمه لذاته وتقبله لها، وصولاً إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.

### 3.3 النظرية السلوكية في الإرشاد:

يطلق على النظرية السلوكية اسم نظرية المثير والاستجابة وتعرف بنظرية التعلم، ويعد الإرشاد النفسي السلوكي شكل من أشكال الإرشاد النفسي يعتمد على مبادئ وقوانين نظرية التعلم، ويهدف الإرشاد النفسي السلوكي إلى تعديل السلوك المرضي أو المختل لدى الفرد و إحلال محله سلوكيات جديدة.

(عبد العظيم، 2013، ص74)

ويمكن تلخيص أهم الافتراضات التي يقوم عليها الإرشاد السلوكي في:

- الإرشاد السلوكي ينصب اهتمامه على دراسة السلوك المضطرب أو المختل، ويعمل على تعديله دون البحث عن العوامل الدينامية التي تكمن وراءه.

- إن الأعراض المرضية كالخوف والقلق استجابات شرطية متعلمة.

- أن الأعراض المرضية هي المرض وان إزالتها تعني إزالة المرض والحقيقة أن الأعراض المرضية ما هي إلا مظاهر سطحية تخفي وراءها اضطرابات أعمق في الشخصية.

- يقوم الإرشاد السلوكي على مبدأ هنا و الآن أي التركيز على السلوك المشكل في الوقت الحاضر وعلى الظروف التي يحدث فيها.

- استند الإرشاد السلوكي في مراحله الأولى أساساً على تعديل السلوك فقط، ولكن بعد ذلك أصبح يركز على السلوك بالإضافة إلى الجوانب العقلية المعرفية لدى العميل. (عبد العظيم، 2013، ص76)

### 1.3 النظرية المعرفية:

تعتبر النظرية المعرفية من أهم النظريات في علم النفس عموماً والإرشاد النفسي خصوصاً حيث تنسب هذه النظرية لصاحبها «جان بياجيه» فهو المؤسس والمنظر لهذه النظرية وتقوم على فكرة أن الأفكار والمعتقدات لها دور مهم في توجيه سلوك الفرد، فالأفكار السلبية تؤدي إلى سوء التكيف لذلك فتغيير الأفكار السلبية سواء عن الذات أو الآخرين، يؤدي إلى القضاء على المشكلات ويصبح الفرد أكثر تكيفاً. تؤمن هذه النظرية بأنه يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل: التفكير والإدراك والذاكرة و الإنتباه و اللغة وحل المشاكل، ويجب تطبيق العمليات العقلية في الحياة اليومية و يجب تنمية الشعور و استعمال الطرق الموضوعية لتأكيد مثل هذا الشعور. (زبدي ولمين، 2012، ص113)

و يرتكز الإرشاد في النظرية المعرفية على أهمية الأفكار والمعتقدات ودورها في السلوك السوي وغير السوي، فمن الأفكار ما هو سلبي يؤدي إلى سوء التكيف، مثل الذي يرى النصف الفارغ من الكوب لذلك يركز على ضرورة تعليم الناس أن يفكروا بطرق أكثر تكيفاً، بتغيير أفكارهم السلبية عن أنفسهم وعن العالم. (محمد، 2015، ص46)

تفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات إنفعالية و جسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار ومعتقدات المسترشد.

حيث يرى بيك "بيك" Beck أن مهمة الإرشاد المعرفي تتجلى في دفع العميل إلى إكتشاف عالمه الذهبي و تحويل مركز إنتباهه إلى العلاقات المنطقية السليمة. (علوي و زغبوش، 2009، ص5)

### 5.3 النظرية الواقعية:

في سياق استخدام العلاج والإرشاد الواقعي فإن العملية الإرشادية تتعامل مع المكونات الثلاثة (الأفعال والمشاعر والتفكير)، ترى النظرية أن هذه المكونات ليست في مستوى واحد من الظهور فقد يكون أحدهما

أكثر ظهوراً من غيره، كما ترى نظرية العلاج الواقعي أن حاجات الإنسان تتمثل في خمس حاجات أساسية هي: الحاجة إلى البقاء، الحاجة إلى الإنتماء، الحاجة إلى القوة، الحاجة إلى المتعة أو الترويح. (المالكي، 2005، ص118)

يهدف الإرشاد بالواقع بشكل أساسي إلى تقليل السلوك غير المسؤول والانهازمي، وتكوين صورة إيجابية عن الذات. يسعى العلاج الواقعي إلى زيادة مستوى المسؤولية لدى الفرد، حيث تعني المسؤولية هنا بتلبية احتياجات الفرد دون حرمان الآخرين من حاجاتهم. يعتبر منهج ويليام جلاسر في العلاج الواقعي منهجاً تعليمياً يعتمد على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد. في هذا السياق، يقوم المرشد بطرح أسئلة حول حياة المسترشد واهتماماته وسلوكياته، مع التركيز على السلوكيات الإيجابية بهدف رفع مستوى وعي المسترشد بسلوكياته. وهذا يساعد المسترشد على تقييم سلوكياته ووضع خطة تتضمن سلوكيات أكثر مسؤولية

#### 4. أهداف الإرشاد النفسي:

يهدف الإرشاد النفسي إلى ما يلي:

- تسهيل تغيير السلوك: يهدف الإرشاد إلى مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه، و هذا من شأنه أن يجعله أكثر إنتاجية قانعا بحياته و مستقبه.
- تنمية مهارات المسترشد: إن كل الأفراد يواجهون صعوبات أثناء عملية النمو و قليل منهم الذين ينجزون جميع مهارتهم النمائية.
- تحسين اتخاذ القرارات لدى المرشد: يساعد الإرشاد بعض الأفراد على اتخاذ قراراتهم الصعبة في المواقف التي تستوجب ذلك.

- **تحسين العلاقات الاجتماعية للمسترشد:** إن الجزء الأكبر من حياتنا هو تفاعل اجتماعي مع الآخرين، وعليه فإن المرشد يساعد العميل على تحسين علاقته الاجتماعية مع الآخرين، و عليه فإن المرشد يساعد العميل على تحسين علاقته الاجتماعية مع الآخرين سواء كان ذلك على نطاق تفاعل الفرد مع زملائه أو مع أسرته.

- **تنمية قدرات المسترشد:** فالمرشد يساعد العميل في تعليم كيفية التغلب على المشكلات التي تواجهه، مثال ذلك كيف يتغلب على الخجل أو على الكآبة، و الأزمات التي تواجهه و كيف يتغلب على مشكلاته الشخصية و الانفعالية. (موسى و الدسوقي، 2013، ص 7)

## **5. مناهج الإرشاد النفسي:**

الإرشاد النفسي له ثلاثة مناهج هي: المنهج الإنمائي و المنهج الوقائي و المنهج العلاجي، و فيما يلي توضيح لهذه المناهج :

### **1.5 المنهج النمائي: Dévelopmental Method**

ويطلق عليه المنهج الإنشائي أو التكويني ويحتوي على الإجراءات والعمليات الصحيحة التي تؤدي إلى النمو السليم لدى الأشخاص العاديين والأسوياء والارتقاء بأنماط سلوكهم المرغوبة خلال مراحل نموهم حتى يتحقق أعلى مستوى من النضج والصحة النفسية والتوافق النفسي عن طريق نمو مفهوم موجب للذات وتقبلها، وتحديد أهداف سليمة للحياة، وتوجيه الدوافع والقدرات والإمكانات والتوجيه السليم نفسيا واجتماعيا وتربويا ومهنيا ورعاية مظاهر الشخصية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

(دبور و الصافي، 2007، ص 57 )

أي أن هذا المنهج يستخدم في التعامل مع الأشخاص بهدف تدعيم الايجابيات وتعديل السلبيات وإزالة العقبات التي تعوق مسار النمو الطبيعي ورفع كفاءة الشخص إلى أقصى حد ممكن، ومن الخدمات الإرشادية للمنهج الإنمائي ما يلي:

- توفير كل العناصر والظروف التي تحقق التكامل بين مظاهر النمو عبر مراحل النمو المختلفة.
- التعرف على الحاجات في كل مرحلة إنمائية وتوفير الإمكانيات و الفرص المناسبة لإشباعها.
- التعرف على إمكانيات وميول واتجاهات الشخص و تنميتها لتكوين شخصية قوية فعالة ومنتجة.
- وفي ضوء طبيعة المنهج الإنمائي و الخدمات التي يقدمها يتبين أنه يتعامل مع الأسوياء وأنه نظري في أغلب الأحوال. (سعفان، 2005، ص 26)

## 2.5 المنهج الوقائي: Préventive Methode

ويطلق عليه التحصين النفسي ضد المشكلات و الاضطرابات والمرض، و هو الطريقة التي يسلكها الشخص كي يتجنب الوقوع في مشكلة ما. (الدبور و الصافي، 2007، ص 57)

و يهدف المنهج الوقائي إلى منع حدوث المشكلة، لتقليل الحاجة إلى العلاج، و له ثلاث مستويات وقائية هي:

1. الوقاية في المستوى الأول: و تتضمن إزالة الأسباب التي تؤدي إلى المشكلة.
2. الوقاية في المستوى الثاني: تتضمن الكشف المبكر أو التشخيص المبكر للمشكلة للسيطرة عليها و منع تطورها
3. الوقاية في المستوى الثالث: تتضمن تقليل الآثار الناتجة عن حدوث المشكلة.

وتتعدد الخدمات الإرشادية التي تقدم لتحقيق أهداف المنهج الوقائي مثل: الخدمات التربوية، الخدمات الصحية، الخدمات الأسرية و الخدمات المهنية التي تقدمها مراكز رعاية الطفولة و الخدمات التي تقدمها وسائل الإعلام.

في ضوء طبيعة المنهج الوقائي و الخدمات التي يقدمها يتبين أنه يهتم بالأسوياء أكثر من اهتمامه بالذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات خاصة في المستويين الأول و الثاني.

### 3.5 المنهج العلاجي: Remedial Method

عندما تحدث المشكلات أو الاضطرابات و تصبح الخدمات الإرشادية التي تقدم من خلال المنهج الإنمائي أو المنهج الوقائي غير كافية أو غير فعالة في هذه الحالة تكون الحاجة إلى الخدمات الإرشادية العلاجية . وفي ضوء طبيعة المنهج العلاجي و الخدمات التي يقدمها يتبين أنه يحتاج إلى مرشد نفسي متخصص مهنيا ولديه خبرة و مهارة في التشخيص والتخطيط للبرامج الإرشادية وتنفيذها و تقويمها. ( سعفان،2005، ص 28 )

والمنهج العلاجي أكثر المناهج تكلفة في الوقت والجهد والمال كما أن نتائجه غير متحققة كما وكيفا في كل الحالات. (حسين، 2004، ص27)

من خلال عرض مختلف المناهج، وفي ضوء الأهداف المسطرة للبحث، فإن الباحثة ستستخدم كلا من المنهج الإنمائي والوقائي للوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة وذلك كما يلي:

- **هدف إنمائي:** ويتمثل في مساعدة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد على تطوير أساليب مواجهتهن للضغوط من خلال تزويدهن بالمهارات التكيفية المناسبة، التي تمكنهن من التعامل بشكل فعال مع الضغوط التي تواجههن مع أطفالهن التوحديين، بحيث تصبح الأم قادرة على تقييم ما يقابلها من مواقف ضاغطة، والتعامل معها بشكل مناسب يحقق التوافق والتكيف مع الضغط.

- **هدف وقائي:** وهو تزويد الأمهات بالمهارات المعرفية السلوكية التي تساهم في تحصين أنفسهن ضد المشكلات والضغوط النفسية، للسيطرة عليها ومنع تطورها وتفاقمها.

## 6. طرق الإرشاد النفسي:

قبل أن نعرض طرق الإرشاد النفسي و إستراتيجياته، ينبغي أولاً أن نفرق بين طرق الإرشاد وأساليب الإرشاد، فطرق الإرشاد تشمل على التطبيقات العامة التي يمكن إتباعها عند استخدام أكثر من نظرية إرشادية، أما أساليب الإرشاد فهي العمليات الفنية أو التخصصية التي يتم إتباعها في نظرية معينة. وإذا نظرنا إلى تعدد نظرة علماء النفس إلى طرق الإرشاد، فإنه من الممكن تقسيم طرق الإرشاد حسب معيارين مها:

- عدد الأفراد المشاركين في الجلسة الإرشادية.

- دور المرشد و المسترشد في العملية الإرشادية.

و يشمل معيار عدد الأفراد المشاركين في الجلسة الإرشادية طريقتين هما: الإرشاد الفردي و الإرشاد الجمعي. (المالكي، 2005، ص22)

## 1. الإرشاد الفردي:

يعتبر الإرشاد الفردي بمثابة " علاقة متفاعلة ومتبادلة بين شخصين أحدهما المرشد والآخر هو العميل أو المسترشد الذي يطلب المساعدة والعون للتخلص مما يعانيه من مشاكل والتي دفعته للمجيء إلى المرشد" (ربيع، 2005، ص30)

ويعتبر بعض الأخصائيين أن التعامل مع اثنين أو ثلاثة هو علاج فردي، ويعتبر الإرشاد الفردي هو نقطة الارتكاز لأنشطة متعددة في كل من برامج التوجيه والإرشاد، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى الفرد وتفسير المشكلات ودفع خطط العمل المناسبة، وإن كان يحتاج هذا

النوع من الإرشاد إلى توافر عدد كبير من الأخصائيين لمواجهة الحاجات الفردية للإرشاد، ويتراوح وقت الجلسة الفردية ما بين (30-60 دقيقة) ويتحدد طول وقصر الفترة الزمنية على عدة اعتبارات ومنها: الهدف من الجلسة وطبيعة المشكلة وخصائص الفرد وعمره. (أبو أسعد، 2009، ص103)

• **حالات استخدام الإرشاد الفردي:** يستخدم الإرشاد الفردي مع مايلي:

- حالات ذات المشكلات التي يغلب عليها الطابع الفردي والخاصة جدا.
- كما في حالات وجود محتويات ذات طبيعة خاصة في مفهوم الذات، و حالات المشكلات و الانحرافات الجنسية الخ. أي تلك الحالات التي تتطلب درجة من السرية والتي لا يصلح عرضها أمام الآخرين كما في العلاج الجماعي.
- الحالات التي لا يمكن تناولها بفعالية عن طريق الإرشاد الجماعي .

**2. الإرشاد الجماعي:**

تتم هذه الطريقة من خلال وجود أكثر من مسترشد في جلسة واحدة مع المرشد، مثل عند إرشاد الزوجين، أو إرشاد أفراد الأسرة بشكل عام، أو إرشاد مجموعة من المسنين أو التلاميذ. (المالكي، 2005، ص03) وتوجد عدة مبررات لتبني طريقة الإرشاد الجماعي نوردتها في النقاط التالية:

- معظم مشكلات الفرد اجتماعية والإرشاد الجماعي يعطي فرصة للتفاعل الاجتماعي.
- الإرشاد الجماعي يعطي فرصة لفهم الآخرين واختبار سماتهم الشخصية.
- يستطيع الفرد من خلال الجماعة الإرشادية أن يطور اجتماعات وميول اجتماعية.
- الإرشاد الجماعي يشعر الفرد بالقرب من الآخرين وأنه ليس و حيدا وأن هناك أشخاص آخرون يعانون من نفس مشكلته.

- يعطي الفرد في الإرشاد الجماعي فرصة لتغيير وتعديل سلوكه ومشاعره وطرقه في التفكير حسب سرعته الخاصة.

- إثارة دافعية الفرد للحديث عن مشكلة خاصة لديه عند مشاهدته أفراد المجموعة يتحدثون عن مشاكلهم.  
( أبو أسعد، 2009، ص131 )

• حالات استخدام الإرشاد الجماعي: يستخدم الإرشاد الجماعي في الحالات التالية:

-إرشاد الأطفال والشباب والراشدين والشيوخ.

-الإرشاد الأسري.

-الإرشاد الزوجي.

-الإرشاد المهني.

-المشكلات المشتركة و المتشابهة.

-حالات التحويل.

-حالات التمركز حول الذات، الإنطواء والخجل.

أما المعيار الثاني لتقسيم طرق الإرشاد، وهو الذي يقوم على دور المرشد و المسترشد في العملية الإرشادية، فإنه يصنف طرق الإرشاد إلى طريقتي هما:

**1. الإرشاد المباشر counseling Directive :**

وهو الإرشاد الموجه الممركز حول المرشد، وفيه يقوم المرشد بدور إيجابي نشط في كشف الصراعات وتفسير المعلومات، وتوجيه المسترشد نحو السلوك الموجب المخطط، مما يؤدي إلى التأثير المباشر في تغيير الشخصية والسلوك، ويتحمل المرشد مسؤوليات أكبر من مسؤوليات المسترشد، ويعتبر هذا النوع من

الإرشاد إرشادا مفروضا، ويتميز هذا النوع من الإرشاد بتركيزه على مشكلة المسترشد ولا يهتم بالمسترشد نفسه، كما أن هذا النوع يتعامل مع الجانب العقلي وليس الإنفعالي، وسمي هذا بالأسلوب المتمركز حول المرشد بسبب الإعتقاد السائد بأن المرشد لديه قدرة وقابلية وخبرة أفضل من المسترشد، وأنه يستطيع أن يرى المشكلة بشكل أفضل. (الحريري و الإمامي، 2011، ص47)

#### • حالات استخدام الارشاد المباشر:

يستخدم الإرشاد المباشر عادة مع الأفراد الذين يتميزون بما يلي :

- السرعة في إيجاد الحل .
- نقص المعلومات.
- المشكلات الواضحة المحددة
- و يعد الإرشاد المباشر الأكثر استخداما في مجال الإرشاد النفسي.

#### 2. الإرشاد غير المباشر – Non Directive –counseling:

ويقوم على أساس سلوكي يتلخص في أن لسلوك أسباب، وأن هذه الأسباب تتحد بالطريقة التي يدركها الفرد نفسه والعالم المحيط به، وأن سلوك الفرد لا يتغير ما لم يغير الفرد من نظرتة لنفسه ولغيره، ويكون هذا التغيير انفعاليا عقليا في وقت واحد .

ويستخدم مع المسترشدين ذوي الذكاء المتوسط أو أعلى من المتوسط والذين هم أكثر طلاقة لفظية، ويستفاد منه أيضا في الإرشاد والعلاج الزوجي وكذلك مع حل المشكلات الشخصية للشباب.

(سفيان، 2004، ص276)

#### • حالات استخدام الارشاد غير المباشر: يفيد الحالات من هذه الأنواع:

- الإرشاد العلاجي.

- الإرشاد الزواجي.
- المشكلات الشخصية للشباب.
- و أخيرا الحالات التي يكون فيها مفهوم الذات سالبا.

ثانيا: الإرشاد المعرفي السلوكي:

### 1. مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد الاتجاهات العلاجية الحديثة نسبيا، حيث يقوم على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويعتمد هذا التوجه العلاجي على معالجة الاضطرابات النفسية من خلال منظور ثلاثي الأبعاد يشمل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية للفرد، مستخدما بذلك مجموعة واسعة من الفنيات التي تستهدف تعديل الأفكار، وتنظيم الانفعالات، وتعديل السلوك. كما يركز على بناء علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمسترشد، تُحدد من خلالها المسؤولية الشخصية للأخير تجاه أفكاره المشوهة واعتقاداته اللاعقلانية المختلة وظيفيا، والتي تعد المصدر الأساسي للاضطرابات النفسية وما يترتب عليها من معاناة وضيق نفسي.

و يعرف بأنه: " أسلوب إرشادي يقوم على الدمج بين مبادئ المدرسة المعرفية والمدرسة السلوكية، ويركز على مساعدة الفرد في التعرف إلى أفكاره غير المنطقية أو المشوهة، ومن ثم تعديلها وإعادة بنائها، بما يؤدي إلى تغيير الاستجابات السلوكية والانفعالية غير التكيفية". (مراد، 2016، ص145)

كما يرى بيك **Beck**: " أن الإرشاد المعرفي السلوكي يهدف إلى تعديل البنية المعرفية للمسترشد عبر كشف الأفكار التلقائية السلبية والمعتقدات الجوهرية الخاطئة، وتدريبه على التفكير الواقعي، بما ينعكس على انفعالاته وسلوكياته". (Beck, 2011, p 23)

ويؤكد إيليس **Ellis**: " أن جوهر هذا الاتجاه يتمثل في تعليم الفرد كيفية إدراك العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك، والعمل على تغيير الأفكار غير العقلانية بما يحقق التكيف النفسي والاجتماعي".

(Ellis, 2005,p 67)

ويعرفه **كندول (1993) Kandal** الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه: "محاولة دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي، التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، ولا يقتصر الاهتمام فيه على الجانب السلوكي والمعرفي فحسب، بل يمتد ليشمل البعد الوجداني للفرد، إضافةً إلى السياق الاجتماعي المحيط به، من خلال اعتماد استراتيجيات متنوعة معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لتحقيق التغيير المنشود". (بومجانة، 2016، ص151)

ويعرفه **الجلبي و اليحي (1996)**: " بأنه نوع من أنواع الإرشاد النفسي الذي يرى أن الخلل يحدث في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة ، ويستند على نظريات علم النفس المعرفي ونظريات معالجة المعلومات ونظريات علم النفس الاجتماعي".

انطلاقاً من التعريفات السابقة يمكن القول إن جوهر الإرشاد المعرفي السلوكي يتمثل في إعادة بناء أساليب التفكير والإدراك لدى الفرد بأساليب أكثر فاعلية وإيجابية، فهو يجمع بين فنيات الإرشاد المعرفي بمختلف آلياته وفنيات الإرشاد السلوكي بمحتواها التطبيقي. ويعالج هذا الاتجاه الاضطرابات النفسية من منظور تكاملي ثلاثي الأبعاد، إذ يتناولها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، مستعيناً في ذلك بمجموعة من الفنيات المتنوعة التي تستهدف تعديل الأفكار، وتنظيم الانفعالات، وضبط السلوك بما يعزز التوافق النفسي والاجتماعي.

## 2. المبادئ و المسلمات الرئيسية للإرشاد المعرفي السلوكي:

- يرتبط كل من المعرفة والسلوك ببعضها البعض. تعلم معظم البشرية يتم فيه من خلال الجانب المعرفي.

- أن الاتجاهات والإسهامات المعرفية هي محاور هامة من فهم الفرد وسلوكه.
- التنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة. التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله.
- يعمل كل من العميل والأخصائي بشكل متعاون لتقدير المشاكل ووضع الحلول.
- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية حيث يستطيع.
- الكثيرون من الأفراد التأثير في سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم تجاه المواقف وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة لهم. (باظة، 1999، ص273)
- المشاركة العلاجية بين العميل والمعالج فهذا التعاون يعد مكونا أساسيا في الإرشاد المعرفي السلوكي ومن المهم الفهم المتشارك للعلاقة العلاجية بينهما . (Beck et all, 1979 ,p54)
- المبدأ الأساسي الذي يقوم عليه تعديل السلوك المعرفي هو أن تحليل أنماط التفكير لدى الإنسان شرط أساسي لتطوير البرامج العلاجية، وعليه فإن الأساليب العلاجية تعتمد على:
  - تحديد أنماط التفكير غير التكيفي.
  - مساعدة المتعالج على فهم الأثر السلبي للأنماط التفكير تلك.
  - استبدال أنماط التفكير غير التكيفي بأنماط تكيفية.
  - تدريب المتعالج على الاستعانة بما يساعد على الضبط الذاتي.
  - تتشكل العمليات المعرفية تبعا لمبدأ التعلم الإنساني، من مثل التعزيز والتغذية الراجعة. تتأثر الأنماط السلوكية (التكيفية وغير التكيفية) بكيفية ادراك الفرد للواقع.
  - إن هدف تعديل السلوك المعرفي اتاحة الفرصة للتعلم الذاتي والتخلص من العمليات غير التكيفية.

- يهتم تعديل السلوك المعرفي بمعالجة أنماط سلوكية محددة نسبيا. لا يولي تعديل السلوك المعرفي خبرات الطفولة المبكرة اهتماما كبيرا.

- لا يعطي تعديل السلوك المعرفي اهتماما كبيرا بالعمليات النفسية التقليدية مثل اللاشعور.

(أخرس وناصر، 2015، ص241)

### 3. أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي:

تعد الأهداف حجر الأساس في أي عملية إرشادية، إذ تحدد مسار التدخل وتوجه العلاقة بين المرشد والمسترشد نحو التغيير المنشود. وفي الإرشاد المعرفي السلوكي على وجه الخصوص، تتجلى الأهداف في إحداث تعديل متكامل يمس عدة جوانب (المعرفية والانفعالية والسلوكية) للفرد، بما يساهم في تحسين قدرته على التكيف مع ذاته ومع بيئته. ومن هذا المنطلق، تتنوع أهداف هذا الاتجاه لتشمل تصحيح الأفكار المشوهة، وتخفيف الاضطرابات الانفعالية، وتغيير السلوكيات غير التكيفية، وصولا إلى بناء شخصية أكثر توازنا وفاعلية في مواجهة متطلبات الحياة المختلفة.

حيث لخص كل من بيك وفريمان وبيلاك وماكينبوم وباترسون أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي بالنقاط التالية:

- مساعدة المسترشد كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها على نفسه.
- مساعدة المسترشد على أن يكون واعيا بما يفكر فيه.
- مساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعديل الأفكار التلقائية أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.
- تعليم المسترشدين طريقة تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة.

- تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات معرفية.
- تحسين المهارات الاجتماعية للمسترشدين من خلال تعليمهم أسلوب حل المشكلات.
- تدريب المسترشدين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.
- تدريب المسترشدين على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متبادلة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة، وعند مواجهته ضغوط طارئة. (صباح، 2008، ص 165)

#### 4. مراحل العملية الإرشادية في الإرشاد المعرفي السلوكي:

يمر البرنامج الإرشادي على المراحل التالية:

- **الجلسات التمهيديّة:** ويتم خلالها إرساء دعائم العلاقة الإرشادية والتي تعد ذات أهمية كبرى في تطوير العملية الإرشادية وفي تحقيق ما يخطط له من أهداف.
- ويتم خلال هذه المرحلة ما يلي:
- تقييم المشكلة التي يعاني منها الفرد.
- تقييم العوامل التي تسهم في تطور مشكلة المسترشد وتعمل على استمرارها.
- مساعدة الفرد على التحديد الدقيق لمشكلاته التي يعاني منها.
- ويتم ذلك باستخدام المقابلات التشخيصية كما يتم اللجوء إلى التقييم السيكوممري لمشكلات المسترشد وما قد يرتبط بها من توترات ومشكلات ثانوية.

- **المرحلة الثانية:** يتم خلال هذه المرحلة التعرف على الأفكار التلقائية والاعتقادات المختلة وظيفيا التي تظهر لديه إزاء المواقف التي يتعرض لها، والتي ترتبط بمشكلاته، من ثم تقديم النصيحة من جانب المرشد

وتدريب المسترشد على استخدام مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي يمكن أن تساعد على إدارة ومواجهة خبراته المزعجة وردود فعله الانفعالية الحادة أو ما قد يصدر عنه من أفعال اندفاعية، ويكمن الهدف خلال هذه المرحلة في تعزيز سلوك المسترشد وذلك بالسيطرة على تلك المشاعر وقدرته على ضبطها، وضبط النفس، وبتث الأمل فيه حول إمكانية التغيير.

● **المرحلة الثالثة:** يقوم المرشد في هذه المرحلة بتوضيح الصياغة المعرفية للأعراض التي يعاني منها المسترشد، والتي تعكس طبيعة الاضطراب القائم لديه. ويقوم المرشد هنا بإجراء العديد من المناقشات التي تدور حول مدى إسهام تلك المعاني والمفاهيم التي يكونها الفرد عن الأحداث والمواقف في حدوث خبرات معينة لديه، ولذلك فإن المراحل الآتية تتركز حول تناول الأعراض المرضية ومحاولة التصدي لها من خلال تكوين مفاهيم واعتقادات وأفكار بديلة عن طبيعة تلك الخبرات، على أن تستند هذه الأفكار والمفاهيم إلى الواقع وذلك بهدف تخليص المسترشد من الضيق والكرب والتوتر الذي يشعر به، وتعزيز محاولاته لإعادة التوافق وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي عن طريق التخلص من تلك الأفكار التلقائية السلبية، ثم استبدالها بأفكار واعتقادات أخرى أكثر عقلانية، وإلى جانب ذلك يمكن استخدام استراتيجيات المواجهة والتي تلعب دوراً جوهرياً في مواجهة مشكلة المسترشد أو اضطرابه.

● **المرحلة الأخيرة:** وتدور حول إقامة وتعزيز منظور جديد لمشكلة الفرد مع التأكيد على استراتيجيات المواجهة المعرفية السلوكية وإعادة تدريب المريض عليها من جديد، حيث أن القيام بذلك خلال هذه المرحلة تغيد في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج وتعرف هذه المرحلة الأخيرة بمرحلة الإقفال أو

الانتهاء من البرنامج. (عبد الله، 2000، ص 52)

## 5. اتجاهات الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أحد طرق الإرشاد النفسي التي تؤكد على أهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا وسلوكياتنا، وهو ليس تقنية واحدة بعينها، بل مصطلح "الإرشاد المعرفي السلوكي" هو مصطلح عام نطلقه على كل الأشكال التي تنطلق من نفس القاعدة.

ويرى بيك إن الإرشاد المعرفي السلوكي عبارة عن مظلة تندرج تحتها على العديد من أنواع الأساليب التي تتشابه في جوهرها وتختلف في درجة تركيزها على بعض الفنيات دون غيرها. (السواط، 2008، ص22)

وقد تميز الإرشاد المعرفي السلوكي بظهور ثلاثة اتجاهات رئيسية، وهي اتجاه ألبرت إليس (Ellis) (الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي)، واتجاه أرون بيك (Beck) (العلاج المعرفي)، واتجاه التعديل السلوكي المعرفي على يد ميكينبوم (Meichenbaum) ولكل من هذه الاتجاهات أهدافها والفنيات التي تستند إليها في تحقيق الأهداف. وفيما يلي نقدمها باختصار:

### 1.5 الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يعد الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavioral Therapy – REBT) أحد الاتجاهات الرائدة في مجال الإرشاد النفسي المعاصر، وقد أسسه ألبرت أليس (Albert Ellis) سنة 1955 يعتبر "الربت أليس" من أهم رواد الإتجاهات المعرفية السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي، و جاء كرد فعل على محدودية التحليل النفسي واعتماده المفرط على اللاشعور، وكذلك كنفد لنقص الفاعلية العملية في بعض الأساليب العلاجية الأخرى.

يشير "أليس" إلى أن نشوء الاضطرابات النفسية يعود إلى ما يكتسبه الفرد من أفكار غير عقلانية خلال مرحلة الطفولة من الأشخاص المؤثرين في حياته (نتيجة التنشئة الاجتماعية)، إضافة إلى ما يبتدعه

الأطفال بأنفسهم من اعتقادات غير منطقية أو خرافية. ومع مرور الوقت، يعيد الأفراد تنشيط هذه المعتقدات غير الفعالة عبر الإيحاء الذاتي والتكرار. ويرى أن معظم الانفعالات هي نتاج مباشر للتفكير، حيث يشكل لوم الذات أو الآخرين حجر الأساس في نشوء معظم الاضطرابات الانفعالية. وبذلك فإن هذه الاضطرابات ترتبط بأنماط تفكير غير منطقية، ومن ثم لا بد من مساعدة الأفراد على تجاوزها واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية وواقعية.

كما يوضح أليس أن نسق المعتقدات لدى الفرد يتكون من قسمين أساسيين:

1. **الأفكار اللاعقلانية:** وهي التي تساهم في إحداث الاضطرابات الانفعالية، وتفسر الكثير من الأعراض المرتبطة بالضغوط النفسية. تتميز هذه الأفكار بأنها غير واقعية، غير قابلة للتحقق تجريبياً، صلبة وغير مرنة، كما أنها غير مناسبة لأنها تقود إلى نتائج انفعالية سلبية. وغالباً ما تتجلى في صيغة "الينبغيات" (shoulds, musts) ، حيث ينغمس الفرد في التفكير الكمالي المطلق، فيجد نفسه محكوماً بمخاوف من العجز عن بلوغ كمال غير موجود في الواقع، مما يجعله عرضة للاضطراب النفسي والانفعالي.

2. **الأفكار العقلانية:** وهي أفكار منطقية ومنسجمة مع الواقع، وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه والتوافق النفسي والتحرر من الاضطرابات الانفعالية وتؤدي بالفرد إلى الإبداع والإنجاز والايجابية والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ويستند الإرشاد العقلاني الانفعالي في تفسيره للاضطراب النفسي على " نموذج أليس " المعروف بالأحرف (A B C) ويعتبر هذا النموذج من أهم الفنيات التي تستخدم في عملية الإرشاد العقلاني السلوكي.

حيث يشير الحرف (A) إلى الحدث النشط أو الخبرة النشطة. Activating Experience.

ويشير الحرف ( B ) إلى المعتقدات (Belief system) لدى الفرد التي يكوّنهما عن الحدث.  
الحرف ( C ) فهو يشير إلى النتيجة الانفعالية والسلوكية (Consequences) التي تنجم عن اعتقادات الفرد.

ويذهب أيليس إلى أن الاضطراب لا ينجم عن الحدث نفسه، بل عن الاعتقادات غير العقلانية (Irrational Beliefs) التي يصوغها الفرد تجاه الحدث. ومن هنا، فإن تغيير هذه المعتقدات إلى بدائل أكثر عقلانية يؤدي إلى خفض الاضطرابات وتحقيق التكيف. (Dryden & Ellis, 2001,p45)

وتقوم فنية ( A B C D E ) على إقناع الفرد بأن النتائج الانفعالية غير المرغوبة (C) ليست نتيجة حتمية للحدث (A) ، بل أن الأفكار والاعتقادات الخاطئة التي يتبناها الفرد ( B ) هي التي تحدد النتيجة الانفعالية، وبالتالي للتخلص من النتيجة الانفعالية غير المرغوبة لابد من فحص وتقنيده (D) (Dispute) الاعتقادات اللاعقلانية وصولاً إلى الأثر المرغوب ( E ) (Effect) والمشاعر والانفعالات الإيجابية.

حيث يهدف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي إلى:

1. كشف المعتقدات غير العقلانية التي تقف وراء الانفعالات السلبية والسلوكيات المضطربة.
2. إعادة بناء الأفكار من خلال مناقشة وتقنيده هذه المعتقدات.
3. إكساب المسترشد استراتيجيات معرفية وسلوكية للتعامل مع الضغوط والمواقف الحياتية.
4. تعزيز القبول غير المشروط للذات والآخرين، وهو محور أساسي في فلسفة إيليس العلاجية.

(Ellis & Dryden, 1997,p 102)

ويستخدم في الإرشاد العقلاني على مجموعة من الفنيات التي تهدف إلى مواجهة الأفكار غير العقلانية وتقنيدها، ومن أبرزها:

الحوار السقراطي، والإقناع، والمناقشة. حيث يقوم المرشد أو المعالج بطرح أسئلة موجّهة للفرد تتعلق بالأفكار غير العقلانية الموجودة لديه، وكذلك بالحدث الضاغط المرتبط بها. ومن خلال مناقشة هذه الأفكار والإجابة عنها بطريقة موضوعية، تتضح جوانب الخطأ فيها، مما يتيح استبدالها بأفكار عقلانية أكثر واقعية وملاءمة، قادرة على خفض مستوى الشعور بالضغط النفسي. ويكمن الهدف الأساسي من استخدام هذه الفنيات هو توضيح عدم صحة المعتقدات غير العقلانية لدى الفرد مما يؤدي به في نهاية الأمر إلى التخلي عنها.

ويمكن استخدام فنيات أخرى نذكر منها مايلي:

- لعب الدور، ولعب الدور العكس (العكوس).
- النمذجة وأسلوب الفكاهة والمرح.
- مهاجمة الشعور بالخجل والدونية، ومهاجمة المشاعر السلبية بشكل عام
- الواجبات المنزلية.
- أساليب الاشتراط الإجرائي مثل التعزيز والعقاب والتشكيل.
- أسلوب التدريب على الاسترخاء.
- أسلوب التعريض، وقد يكون تخيلياً أو تعريضاً واقعي. (دبور و الصافي، 2007، ص130)

ويرى دريدان وديجوسيب أن نموذج إليس (ABCDE) يمثل جوهر الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وتطبيقاته، فإن الخطوات المتتابعة المتضمنة في تطبيق هذا النموذج ليست مصورة أو محددة بوضوح، ومن أجل توضيح العملية الإرشادية، قاما بتطوير النموذج ليشمل إثنتي عشرة خطوة مترابطة، تشبه إلى حد كبير المراحل المعتمدة في العملية الإرشادية، وهي:

1. البحث عن المشكلة.
2. تحديد المشكلة المستهدفة.
3. تقييم النتائج. (C)
4. تقييم الأحداث النشطة. (A)
5. تحديد وتقييم المشكلات الانفعالية الثانوية.
6. التدريب على تمييز العلاقة بين المعتقدات والنتائج (C - B) وتقديرها.
7. تقييم الأفكار غير العقلانية. (B)
8. ربط الأفكار غير العقلانية (B) بالنتائج (C) المتمثلة في الاضطراب الانفعالي.
9. دحض وتقنيذ الأفكار غير العقلانية.
10. مساعدة المسترشد على تعزيز اعتقاده بالأفكار العقلانية من خلال النقاش والحوار.
11. تكليف المسترشد بواجبات منزلية للتدريب والممارسة.
12. مراجعة الواجبات المنزلية. (عسل، 2008، ص71)

وقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية. ولقد اشتملت برامج الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط على عدة خطوات وهي: تعريف المشاركين

في البرنامج بمفهوم الضغوط وتأثيراتها السلبية على مختلف جوانب الشخصية الجسمية والنفسية والانفعالية والسلوكية، ثم الانتقال إلى تحديد المواقف الضاغطة التي واجهوها في بيئتهم وجعلتهم يعانون من الضيق والمعاناة الانفعالية. يلي ذلك العمل على الكشف عن الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بتلك المواقف الضاغطة، وكذلك الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بلوم الذات وعدم القيمة والاستحقاق الذاتي لدى الفرد نتيجة الفشل في مواجهة المواقف الضاغطة.

و منه نستنتج أن هذا الاتجاه يقوم على افتراض رئيس مفاده أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ليست نتيجة مباشرة للمواقف أو الأحداث الخارجية، وإنما تعود بالأساس إلى الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها الفرد حول تلك المواقف. (Ellis, 1994, p 32)

## 2.5 اتجاه آرون بيك (العلاج المعرفي):

يرتبط ظهور العلاج المعرفي باسم آرون بيك (Aron Beck) الذي يعد من أبرز المؤسسين لهذا الاتجاه، إذ كان من الأوائل الذين سعوا إلى توظيفه في معالجة الاضطرابات والمشكلات النفسية. ونتيجة لذلك ظهرت الأبحاث والدراسات التي تحاول معرفة مدى الفعالية التي يتمتع بها العلاج المعرفي، بالإضافة إلى مقارنة هذه الفعالية في بعض الأحيان مع فعالية أساليب علاجية أخرى كالاتجاه السلوكي أو الإنساني. (ضمرة، 2008، ص21)

تبلور العلاج المعرفي في بداياته كعلاج منظم ومختصر ومتمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، وهو موجه أساساً إلى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه،

وقد نجح بيك وآخرون في تكييف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة بطريقة مدهشة. (بيك، 2007، ص17)

ويكمن الأساس في استخدام العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب، في افتراض أن الاكتئاب ينشأ من التفكير الخاطئ. هذا الخطأ يقود الناس لاستخلاص نتائج خاطئة وسالبة نحو أنفسهم أو نحو إدانة الذات أي تكوين أفكار أو صور خاطئة عن ذواتهم. مثل هذا الموقف يؤدي إلى الاكتئاب.

( العيسوي، 2006، ص118)

حيث يركز العلاج المعرفي عند بيك على افتراض رئيسي مفاده أن الأفكار غير المنطقية والمعتقدات السلبية تؤثر مباشرة على مشاعر الفرد وسلوكياته، ومن ثم فإن تعديل هذه الأفكار يفضي إلى تحسين الاستجابات الانفعالية والسلوكية. ولهذا الغرض، يعتمد المعالج على مجموعة من الاستراتيجيات مثل: التقصي السقراطي، إعادة البناء المعرفي، واختبار الفرضيات، بغية مساعدة المسترشد على إدراك العلاقة بين أفكاره ومشاعره وسلوكياته. (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979: pp. 12-15).

كما يولي بيك اهتماما خاصا بما يعرف بـ المخططات المعرفية (Cognitive Schemas)، وهي البنى الذهنية العميقة التي تشكل مرجعية الفرد في تفسير الخبرات الحياتية. وعندما تكون هذه المخططات غير متكيفة (Dysfunctional Schemas)، فإنها تؤدي إلى بروز أنماط التفكير السلبي، ومن ثم إلى اضطرابات مثل الاكتئاب والقلق. (Beck, 1995, p 2)

وقد أثبتت الدراسات التجريبية فعالية نموذج بيك في علاج طيف واسع من الاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، اضطرابات القلق، اضطراب الوسواس القهري، وحتى الاضطرابات الشخصية، مما جعله أحد الاتجاهات العلاجية الأكثر انتشارا وتوظيفا في الإرشاد النفسي المعاصر. (Dobson, 2010, p 67).

### 3.5 التعديلات على العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive behavior modification) لدونالد

ماكينبوم:

هناك بديل رئيس للعلاج السلوكي العاطفي العقلي وهو التعديل السلوكي المعرفي "لدونالد ماكينبوم" و الذي يعد من من أبرز المداخل العلاجية والإرشادية الحديثة، حيث يقوم على الدمج بين أساليب العلاج المعرفي التي تركز على تعديل أنماط التفكير غير السوية، وبين تقنيات العلاج السلوكي التي تهتم بتغيير السلوكيات المضطربة. ويستند هذا المدخل إلى الفرضية القائلة بأن الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد تؤثر تأثيرا مباشرا في مشاعره وسلوكياته، ومن ثم فإن تعديل هذه الأفكار غير المنطقية تؤدي إلى خفض درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. (الزعيبي، 2015، ص. 214).

و يرتكز ميكنبوم على افتراض أساسي مفاده أن ما يقوله الفرد لنفسه هو ما يوجه سلوكه ويحدد أفعاله؛ إذ يتأثر السلوك الإنساني بمجموعة من العوامل المرتبطة بأنشطته المختلفة، مثل كالاستجابات البدنية، وردود الفعل الانفعالية، والعمليات المعرفية، والتفاعلات الاجتماعية. ويعد الحوار الذاتي الداخلي أحد أبرز هذه الافتراضات. (Meichenbaum, 1974, p82).

بالإضافة الى التفاعل القائم بين الحديث الداخلي للفرد وبنياته المعرفية الذي يشكل العامل المباشر في إحداث التغيير السلوكي. كما يؤكد أن عملية التغيير تتطلب مرحلتين أساسيتين: الأولى هي

"الامتصاص"، أي أن يستبدل الفرد سلوكه القديم بسلوك جديد، والثانية هي "التكامل"، حيث يحتفظ الفرد بجزء من بنياته المعرفية السابقة مع إدماج بناءات معرفية جديدة. ويصف ميكنبوم هذه العملية بما أسماه "الدائرة الخيرة" (بطرس، 2008، ص 180)

حيث يرى " ميكنبوم (Meichenbaum) " أن التعديل المعرفي السلوكي يقوم على تدريب الأفراد على استراتيجيات معرفية مثل: الحوار الذاتي الإيجابي، إعادة البناء المعرفي، مراقبة الأفكار التلقائية، إضافة إلى استخدام أساليب سلوكية كالاسترخاء التدريجي، والتعريض، وحل المشكلات، بما يساعد على تنمية مهارات التكيف والتخفيف من الضغوط النفسية. (ميكنبوم، 1977، ص 132)

وقد صاغ " ميكنبوم (Meichenbaum) " طريقتين حظيت في الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي بأهمية كبيرة وهما:

1. التدريب على التعليم الذاتي. (Self-Instruction Training)

2. التدريب على التحصين ضد الضغوطات النفسية. (Stress inoculation training)

• **التدريب على التعليم الذاتي (Self-Instruction Training):**

ان التدريب على التعليم الذاتي من الأساليب المعرفية السلوكية التي طورها ميكنبوم (Meichenbaum)، حيث يقوم على افتراض أن الحديث الداخلي للفرد يؤثر بدرجة كبيرة على سلوكه وأدائه، ويهدف هذا الأسلوب إلى تعديل الحوار الذاتي السلبي إلى تعليمات ذاتية إيجابية تساعد الفرد على التحكم في استجاباته الانفعالية والسلوكية. ويتم التدريب عادة عبر خطوات متسلسلة تبدأ

بنمذجة السلوك من طرف المعالج، ثم ممارسة السلوك بصوت مرتفع، وبعدها بصوت منخفض، وصولاً إلى ممارسته داخلياً من خلال الحوار الذاتي الصامت. (ميكنبوم، 1995، ص 124)

#### • التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية (Stress Inoculation Training):

والتحصين ضد الضغط هو أسلوب شمولي يستخدم مهارات متعددة سلوكية ومعرفية تؤدي إلى تحسن في مستوى التكيف العام للفرد، ويركز هذا الأسلوب على تعديل العمليات المعرفية الداخلية، مثل الحوار الذاتي والأفكار التلقائية السلبية التي غالباً ما تشتت انتباه الفرد عن إنجاز المهمة، وتدفعه إلى الانشغال بتوقع الفشل وما يترتب عليه من فقدان تقدير الذات ومكانته الاجتماعية، إضافةً إلى تركيزه المفرط على ردود الفعل الجسدية والنقد الذاتي والشك في قدراته والإحساس بعدم الكفاءة.

ويتضمن برنامج التدريب على التحصين ضد الضغط دمجاً لعدة استراتيجيات، من بينها: تقديم المعلومات، النقاش السقراطي، إعادة البناء المعرفي، حل المشكلات، والتدريب على الاسترخاء. وقد صممت هذه المقاربة لتزويد الأفراد بمهارات تكيفية يمكن توظيفها في مواجهة الضغوط الراهنة والمستقبلية. ويؤكد "ميكنبوم" أن هذا النوع من التدريب يمكن استخدامه لأغراض وقائية وعلاجية على حد سواء، مع فئات واسعة من الأفراد الذين مروا بتجارب ضاغطة. (بومجان، 2016، ص 176)

يتألف نموذج التحصين ضد الضغط عند "ميكنبوم" من ثلاث مراحل أساسية: (بومجان، 2016، ص 177)

#### • المرحلة الأولى : مرحلة التصور العقلي (التكوين المفاهيمي)

مرحلة تعليمية تهدف إلى تزويد المسترشد بفهم واضح لطبيعة الضغوط وردود أفعاله تجاهها. يتم فيها بناء

علاقة إرشادية إيجابية، شرح خطوات البرنامج ومبرراته، تقييم حالة المسترشد، وتقديم معلومات حول ماهية الضغوط وتأثيراتها. كما يتعلم المسترشد تحديد مصادر الضغوط وفهم دور العوامل الوسيطة، بالإضافة إلى تقسيم المواقف الضاغطة إلى مراحل أصغر يسهل التعامل معها.

#### • المرحلة الثانية: مرحلة اكتساب المهارات

في هذه المرحلة يتم التركيز على تقديم اساليب وتقنيات متنوعة من السلوكيات والمعارف التكيفية لتطبيقها على المواقف الضاغطة، مثل: جمع المعلومات، حل المشكلات، المهارات الاجتماعية، الاتصال، التوكيدية، إدارة الوقت، الاسترخاء، المراقبة الذاتية، إعادة البناء المعرفي، التعبير الانفعالي، واستخدام الدعم الاجتماعي. وتشمل هذه المرحلة النمذجة، لعب الأدوار، المحاكاة الواقعية، التخيل، والواجبات المنزلية مع تقديم التغذية الراجعة.

#### • المرحلة الثالثة: مرحلة التطبيق

تركز على نقل المهارات المكتسبة من بيئة التدريب إلى الحياة اليومية. يتعلم المسترشد مواجهة المواقف الضاغطة من خلال التعرض التدريجي الواقعي والواجبات المنزلية، إضافة إلى استراتيجيات الوقاية من الانتكاس للحفاظ على التغيير. وتشمل هذه المرحلة التخيل، لعب الأدوار، النمذجة، الممارسة الواقعية، مع تعزيز الكفاءة الذاتية وتشجيع المتابعة المستمرة.

ويشير الباحثون الى أن برنامج التحصين ضد الضغط يتضمن عناصر عملية مثل: توضيح الأسلوب، إعطاء معلومات عن الضغط، التدريب على مهارات التكيف المباشرة والمعرفية، تطبيقها على مشكلات حالية أو متوقعة، وأخيرا متابعة التطبيق من خلال الواجبات المنزلية والتقييم المستمر.

إذن، يمكن القول إن التعديل المعرفي السلوكي ليس مجرد تقنية علاجية، بل هو إطار تكاملي يسعى إلى إحداث تغيير معرفي وانفعالي وسلوكي متوازن لدى الأفراد، بما يضمن لهم فاعلية أكبر في مواجهة المواقف الضاغطة وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي.

### ثالثاً: البرامج الإرشادية:

#### 1. مفهوم البرنامج الإرشادي:

يعرفه حمدي عبد الله عبد العظيم: " على أنه الممارسة الإرشادية المنظمة تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً المستمدة من مبادئ و أسس و فنيات الاتجاهات النظرية يتم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع في صورة جلسات إرشادية فردية أو جماعية وفي جو نفسي آمن وعلاقة إرشادية تتيح لكل المشاركين المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها وتقديم المساعدة

الإرشادية المتكاملة في أفضل صورها". (عبد العظيم، 2013، ص 49)

حسب جودة عبد الهادي وسعيد العزة: " البرنامج الارشادي هو البيان الكلي لأنواع النشاط الذي تقرر

اتخاذها للقيام بعمل إرشادي معين أو بيان عن الموقف وتحليل المشكلات النفسية وتحديد الأهداف

المنشودة ثم حصر المواد المتاحة، ووضع خطة عمل يمكن من خلال تنفيذها التغلب على المشاكل

وتحقيق الأهداف في أقصر وقت بأقل جهد وتكاليف ممكنة." (زروالي، 2020، ص2)

عرفه سامي ملحم (2009): " أنه برنامج منظم ومخطط في ضوء أسس علمية يقدم الخدمات الإرشادية

المباشرة والغير مباشرة فردياً لجميع من تضمنهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي

والصحة النفسية و التوافق الإجتماعي والتربوي السليم حيث يقوم بإعداده المرشد النفسي وبمساعدة فريق

يتكون من الأخصائي الإجتماعي ومدير المدرسة والأسرة. " ( العبادية، 2018 ،ص73)

يعرفه تريكر **Trekker**: " بأنه أي شيء وكل شيء تمارسه الجماعة على تحقيق حاجاتها والرغباتها

بمساعدة المرشد ".(سايجي، 2004، ص 24)

يعرفه **حامد الزهران**: " هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة و

الغير مباشرة فردا أو جماعة، تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار

الواعي لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها. يرى أن البرنامج الإرشادي النفسي يحدد

بالتساؤلات التالية: ماذا؟ لماذا؟ كيف؟ من؟ اين؟ متى؟ ويضيف أن البرنامج النفسي هو خدمه مخططة

تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حيث يستطيع حل المشكلات الشخصية أو التربوية أو المهنية

أو الصحية أو الأخلاقية التي يقابلها في حياته. ( زهران، 2005، ص 499 )

عموما اتفق الباحثون على أن البرامج الإرشادية في مجملها عبارة عن خطوات منظمة يعدها المختصون

بهدف تقديم المساعدة والدعم للأفراد لحل مشكلاتهم. إضافة إلى أن البرامج الإرشادية تختلف في أهدافها

باختلاف المشكلة و الأفراد المشاركين فيها، فهي تسعى إلى إيصال الفرد إلى تحقيق أفضل مستوى من

التوافق النفسي و تحقيق الذات و الصحة النفسية.

## 2.الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي:

يراعي المرشد وهو يخطط البرنامج تقديم الخدمات الأساسية التالية:

- **الخدمات الإرشادية:** وهي من أهم الخدمات التي يقدمها أي برنامج إرشادي تربوي أو إجتماعي أو مهني

أو علاجي أو نفسي أو أسري، و تتضمن دراسة الحالات الفردية وتقديم الخدمات بشكل فردي أو جماعي

كعملية وقائية علاجية. تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته، و تحديد أهدافه، و اتخاذ قرارات سليمة تتوافق مع قدراته و ظروفه.

- **الخدمات النفسية:** و تتضمن التشخيص النفسي المبكر للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الشخص، لتقديم برامج التدخل المبكر، يتضمن خدمات نفسية في الإرشاد النفسي والتربوي و الأسري والمهني.

- **الخدمات التربوية:** تهدف إلى تقديم الخدمات المرتبطة بالعملية التربوية، التي تتضمن التعرف على قدرات المتعلمين و استعداداتهم، وتقديم البرامج التربوية التي تتلاءم مع هذه القدرات و الاستعدادات بالإضافة الى توجيههم لأساليب فعالة في تنظيم الوقت، التركيز، و التغلب على صعوبات التعلم.

و أيضا تحديد نواحي القوة والضعف لديهم مثل: حالات التأخر الدراسي، التكيف المدرسي و اكتشاف الموهوبين و توجيههم لإستغلال إمكانياتهم وتوجيه و إرشاد المتعلمين إلى إختيار نوع التخصص الدراسي الذي يتناسب وفق قدراتهم و ميولاتهم. (الحمادي والهجيني،2009، ص 26)

- **الخدمات الاجتماعية:** تسعى الخدمات الاجتماعية في البرامج الإرشادية إلى تنمية قدرات الفرد على التكيف مع محيطه الاجتماعي من خلال تعليمه أساليب التواصل الإيجابي، فهي تعمل على تعزيز مهارات التواصل الفعال و التعاون، و الحد من مظاهر العزلة أو الصراع التي قد تعيق اندماجه في الجماعات المختلفة كالأسرة و المدرسة و المجتمع، و من خلال ذلك، تعمل على غرس قيم الانتماء و المسؤولية الاجتماعية بما يساهم في بناء شخصية متوازنة و قادرة على بناء علاقات صحية و التعامل بكفاءة مع مختلف المواقف الحياتية. ( أحمد،2014، ص212)

- **الخدمات الأسرية:** وهذه الخدمات التي تهتم بشكل العلاقات الأسرية بين الوالدين والأبناء، أو بين الأبناء وبعضهم البعض وضرورة أن تكون هذه العلاقة قائمة على الحب والمودة، وبعيدة عن الخلافات، نظرا للأثر السيئ الذي تعكسه على نفسية الأطفال، أي مساعدة الأسرة على التكيف مع التغيرات و المشكلات اليومية و التربوية، بالإضافة إلى تحسين أنماط التواصل الأسري و تعزيز العلاقات بين أفراد الأسرة. اختيار الزوجة وتربية الأبناء والمشكلات الأسرية وكذلك الإرشاد الزواجي.

(الحمادي و الهجني، 2009، ص266)

و منه نستنتج أن هذه الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي بمختلف أبعادها: الإرشادية، النفسية، التربوية، الاجتماعية و الأسرية، ركيزة أساسية تهدف الى مساعدة الفرد على توافقه مع ذاته و محيطه، فالخدمات الإرشادية تسعى إلى مساعدة الفرد في التعرف بشكل أعمق على نفسه وفهم قدراته وإمكاناته الحقيقية، كما ترافقه في عملية اتخاذ قرارات واعية تتناسب مع قدراته وإمكاناته، كما تتيح له فرصا لتحديد أهدافه الشخصية والمهنية بوضوح أكبر، بما يعزز وعيه بذاته ويقوده نحو اختيارات أكثر اتزاناً ومسؤولية. أما الخدمات النفسية تساهم في التخفيف من الضغوط و الاضطرابات الانفعالية، و تنمية استراتيجيات المواجهة الإيجابية، في حين تركز الخدمات التربوية على تطوير القدرات التعليمية و تنمية مهارات التفكير و التحصيل الدراسي، أما الخدمات الاجتماعية فتهدف إلى تعزيز التكيف مع الجماعات، تنمية مهارات التواصل و التعاون، و غرس قيم الانتماء و المسؤولية، في المقابل تركز الخدمات الأسرية على تحسين العلاقات داخل الأسرة، و تزويد الوالدين بأساليب فعالة للتربية و التعامل مع ضغوط الحياة. و من خلال التكامل بين الأبعاد المختلفة، تسعى البرامج الإرشادية إلى إعداد شخصية متوازنة، تستطيع مواجهة صعوبات الحياة و تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و التربوي و الأسري.

**3. أهداف بناء البرنامج الإرشادي:**

- تسهيل عملية تغيير السلوك المستهدف حيث تتفق معظم النظريات على أن الهدف من البرامج الإرشادية هو الوصول إلى تغيير في السلوك مما يتيح للمسترشد أن يحيى حياة أخرى أكثر إنتاجية ورضا على النحو الذي يحدده هو نفسه يرتضيه منه المجتمع.
  - زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة وتهتم البرامج الإرشادية بمساعدة المسترشدين على تنميه هذه المهارات.
  - النهوض بعملية اتخاذ القرارات حيث تساعد البرامج الإرشادية الأفراد على أن يتعلموا عملية اتخاذ القرار بحيث يصبح قادرين فيما بعد على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم ولكي يصبحون مستقلين معتمدين على أنفسهم في هذا الشأن.
  - تحسين العلاقات الشخصية سواء كانت العلاقات في اطار العمل أو الأسرة أو في المدرسة أو البيئة فإن المرشد يهدف في عمله على تحسين نوعية حياته بأن يصبح أكثر فاعلية في علاقاته الشخصية.
  - المساعدة على تنمية طاقات المسترشد حيث تهدف البرامج الإرشادية إلى توفير الفرص للمسترشدين لينمووا طاقاتهم و إمكانياتهم عن طريق استخدام قدراتهم ومولاتهم لأقصى قدر ممكن ويمكن النظر لهذا الهدف على أنه يحسن من الفاعلية الشخصية. ويعمل المرشدون على مساعدة المسترشدون على أن يتعلموا كيف يتغلبون على السلوكيات المتطرفة مثل التدخين أو التغلب على الخجل أو الاكتئاب او السلوك الاستهلاك السلبي أو الضغوط النفسية وغيرها . (الفريخ واخرون، 2018، ص ص 13- 15)
  - ويرى العبادية بأن الهدف الأكبر للبرنامج الإرشادي هو تحقيق أهداف التوجيه والإرشاد النفسي وتتمثل هذه الأهداف في تحقيق الذات وتحقيق التوافق النفسي مع الاهتمام السوي لمفهوم الذات لدى الفرد.
- (العبادية، 2018، ص75)

يعتبر اكتساب السلوك الإيجابي أحد الأهداف الأساسية التي تسعى إليها البرامج الإرشادية، حيث تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، وتعديل سلوكياتهم وتعزيز قدرتهم على مواجهة مختلف جوانب الحياة بطريقة إيجابية. كما تتيح لهم الفرص للتغلب على المشكلات السلوكية التي يواجهونها من خلال فهم خصائص نموهم، وبناء الثقة في أنفسهم، وتقبل تصرفاتهم مع التركيز على تصحيحها.

#### 4. خطوات و مراحل بناء البرنامج الإرشادي:

- ان بناء أي برنامج إرشادي لابد من اتباع خطوات محددة ومن بين الخطوات ما يلي:
- تحديد أهداف البرنامج فكل برنامج له أهداف عامة وهي أهداف الإرشاد وأهداف خاصة بكل برنامج تختلف باختلاف الزمان والمكان والأشخاص ونوع المشكلة.
- دراسة شاملة لحاجات أفراد الفئة المستهدفة وذلك لتحديد المساعدة المطلوبة التي يحتاجونها وبالتالي اختيار الأساليب والطرق التي تلي هذه الحاجات.
- تحديد خصائص المسترشدين المستهدفين ومنها التخطيط للبرنامج. ( سايجي، 2004، ص 29)
- اختيار الإستراتيجية الإرشادية المناسبة من أجل تحقيق الأهداف التي تم تحقيقها وذلك في ضوء النظرية من نظريات الإرشاد النفسي .
- تحديد الاجراءات التنظيمية للبرنامج الإرشادي وتتضمن تحديد مراحل البرنامج الجدول الزمني والمكان الذي ينفذ فيه البرنامج وعدد المشاركين في تنفيذ البرنامج (يوسفي، 2017، ص 67)

ومنه نستنتج أن بناء البرنامج الإرشادي يمر بعدة خطوات أساسية مترابطة، تبدأ بتحديد الأهداف العامة والخاصة التي تسعى إلى تحقيقها، ثم دراسة حاجات الفئة المستهدفة بدقة للكشف عن نوع المساعدة

المطلوبة. يلي ذلك تحديد خصائص المسترشدين لضمان توافق البرنامج مع قدراتهم واحتياجاتهم، وفي ضوء ذلك، يتم اختيار الاستراتيجية الإرشادية الأنسب استناداً إلى إحدى نظريات الإرشاد النفسي، وصولاً إلى المرحلة الأخيرة التي وأخيراً، توضع الإجراءات التنظيمية التي تشمل مراحل التنفيذ، والجدول الزمني، والمكان، وعدد المشاركين، بما يكفل تطبيق البرنامج بطريقة منهجية وفعالة.

## خلاصة الفصل:

تعرفنا من خلال مضمون هذا الفصل بأن الإرشاد النفسي من أهم المهن المساعدة و الذي يعتبر علم قائم بذاته، له أهدافه وأسس ومجالاته وأساليبه المختلفة في التعامل مع المشكلات، والإرشاد المعرفي السلوكي كأحد الاتجاهات التطبيقية في الإرشاد النفسي، الذي يجمع بين البعدين المعرفي والسلوكي في التعامل مع الضغوط والاضطرابات النفسية. ينطلق هذا التوجه من فكرة أن الأفكار السلبية غير المنطقية تؤثر بشكل مباشر على مشاعر الفرد وسلوكه، ومن ثم فإن تعديل أنماط التفكير يساعد على إحداث تغييرات ملموسة في الانفعال والسلوك. و تقدير ما لديه من إمكانيات حتى يصبح الفرد أكثر قدرة على توجيه ذاته، و يمكن اعتباره من أكثرها فعالية علاجية وإرشادية في الوقت الراهن، خاصة إذا طبقت البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية بطريقة جيدة، وفي ظل ظروف علمية وعملية مناسبة من حيث تطبيق الاستراتيجيات والوسائل المناسبة لخصوصية كل مشكلة، وترى الباحثة أن نجاح الإرشاد المعرفي السلوكي لا يتحقق فقط من خلال عدد من الجلسات الإرشادية، بل يتوقف بدرجة أكبر على إدخال تغييرات جوهرية في البيئة الأسرية والمهنية والاجتماعية للفرد، لكونها تمثل المصدر المباشر للعديد من الاضطرابات والمشكلات.

## الفصل الثالث: الضغوط النفسية

### تمهيد

1. لمحة تاريخية حول الضغوط النفسية
2. مفهوم الضغوط النفسية
3. بعض المفاهيم المتداخلة مع الضغوط
4. أنواع الضغوط النفسية
5. مكونات الضغوط النفسية
6. النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية
7. الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية
8. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
9. طرق علاج الضغوط النفسية

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعد الضغوط النفسية من أبرز الظواهر الإنسانية التي ترافق الفرد في مختلف مراحل حياته، إذ تنشأ نتيجة التفاعل المستمر بين متطلبات البيئة وقدرات الفرد على مواجهتها. وقد أولى الباحثون وعلماء النفس اهتماماً بالغاً بهذا المفهوم لما يتركه من آثار عميقة على الصحة النفسية والجسمية، وعلى مستوى الأداء والتكيف الاجتماعي. ومن هنا تبرز ضرورة أن يسعى الفرد إلى مواجهة هذه الضغوط ومحاولة التكيف معها، حتى يتمكن من تحقيق التوازن النفسي والتوافق مع ذاته ومحيطه.

سنحاول في هذا الفصل تقديم موضوع الضغوط النفسية، مع توضيح أهم عناصرها ومكوناتها.

## 1.لمحة تاريخية حول الضغوط النفسية:

يتطلب فهم أو دراسة ظاهرة معينة البحث في جذورها التاريخية، فقد شهدت كلمة الضغط " Stress " تطورا عبر فترات من الزمن، حيث اشتقت هذه الكلمة من الفعل اللاتيني " Stringer "و يعني الضيق و الشدة و منها أخذ الفعل الفرنسي " Etreindre "بما معناه طوق جسمه أي الإحتضان الشديد للجسم بواسطة الذراع ضاغطا بقوة، لم تتواجد هذه الكلمة في اللغة الفرنسية قبل القرن العشرين على عكس اللغة الإنجليزية، حيث استعملت على مدى قرون وقد وردت مصطلحات أخرى للدلالة على الضغط منها " Straisse " " Strest " " Stroin " ويبقى أصل الكلمة غير معروف لصعوبة البحث في ذلك قبل القرن 14 لكن يمكن القول أن بداية انتشارها كان خلال القرن 19، وخلال هذه الفترة يقول الفيزيولوجي Bernard Claude أن التغييرات الخارجية يمكنها تغيير الكائن العضوي وللحفاظ على نفسه عليه التكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغييرات، وأنه من المهم أن يحصل العضو على التكيف ويبدو أن هذا أول اعتراف بالنتائج المضرة الكامنة في عملية الإجهاد التي تخل اتزان الجهاز العضوي. (العبودي، 2008، ص17)

ويعتبر الفيزيولوجي والتر كانون Cannon Walter من ابرز الرواد في دراسة الضغوط، فقد عرف الضغط برد الفعل في حالة الطوارئ Emergency Reponse أو رد الفعل العسكري Militaristic Reponse وقال سنة 1928 بضرورة الإهتمام بالعامل الإنفعالي في تطور الأمراض .

(عريس، 2017، ص10)

أما "هانز سيلبي" Selye 1976 فقد ادخل كلمة " Stresse " في الطب وقد سمحت أعماله بفهم هذه الظاهرة و تأثيره على العالم الداخلي و بالتالي تأثير الإعتداءات و الإنفعالات بكل أنواعها على العالم

الداخلي و على التوازن البيولوجي للعضوية، وذكر أن الضغوط يكون لها دور هام في إحداث معدل عال من الإنهاك و الإنفعال الذي يصيب الجسم، إذ أن أي إصابة جسمية أو حالة انفعالية غير سارة كالقلق و الإحباط أو الألم لها علاقة بتلك الضغوط.(عريس،2017، ص17)

كما عرفه لازاروس **Lazarus** على أنه حالة من عدم الإتزان تنتج بين مواقف وقدرة الفرد بالإضافة إلى تقييم مستوى الخطر، ومن خلال ما جاءت به الأبحاث والدراسات من توضيح للمسار التاريخي لمصطلح الضغط النفسي وتعدد استعماله في كثير من المجالات كالتطب والفيزياء وعلم النفس، ونذكر من بين الباحثين الأوائل الذين تطرقوا لهذا المصطلح و استعملوه، **Bernarde, Lazaruse,Selye , Cannon** الى انه توجد الكثير من الدراسات و الأبحاث التي أثرت على هذا المصطلح وساهمت في تطوير و إبراز أهميته.

## 2. مفهوم الضغوط النفسية:

### أ. لغة:

يشير المعجز الوجيز إلى الأصل اللغوي لكلمة الضغط هو ضغط ضغطا، عصره و زخمه وضيق عليه و الضغطة (بضم الضاد) الزحمة والضيق والشدة والمشقة، الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق و الإضطراب و من ضغطة القبر أي تضيق على الميت. (دخان،2014، ص14)

ولكلمة الضغط عدة معان في اللغة العربية، فيقال ضغطه أي غمره إلى شيء كحائط أو نحوه أما الدلالة اللغوية لكلمة ضغط في المجال فهي تعني الضيق و القهر كما أنها تعني الزحمة والشدة.

(بوبكر وبراحو،2017، ص23)

## ب. اصطلاحا:

هو مجموعة من ردود أفعال الفرد الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية نتيجة إدراكه للمثيرات أو العوامل البيئية الداخلية أو الخارجية وتفاعله معها على أنها مرهقة تتجاوز قدرته على التأقلم وتهدد وجوده. وتعرف هذه العوامل بمصادر أو أسباب الضغط النفسي. (ملحم، 2014، ص12)

وقد اختلف العلماء والباحثين في تعريفهم لموضوع الضغوط فكل واحد منهم عرفها حسب وجهة نظره ومن هنا يمكننا التطرق لهذه التعريفات كما يلي :

### • تعريف هانز سيلبي (1956) Hans sely :

استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها.

( Estryn-Behar, 1997, p26)

### • تعريف لازاروس وفولكمان (1984) Lazaurus Folkman :

هو تفاعل خاص بين الفرد والوضعية التي يدركها على أنها شاقة وتتجاوز مواردها وقدراته وتضع راحته في خطر. ( Marilou,2001,p68)

### • تعريف جوردون (1993) Gordon :

الضغوط النفسية هي الإستجابات النفسية والإنفعالية والفيزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد وهذه التغيرات تقوم بإعداد وتأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط والتي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها. ( طه و سلامة، 2006، ص20)

• تعريف فاروق السيد عثمان(2008): هي تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن

المتطلبات التي تستلزم نوعا من إعادة التوافق عند الفرد وما ينتج عن ذلك من آثار جسمية ونفسية، كما

قد تنتج من الصراع، الإحباط، الحرمان، القلق. (صحراوي و عبايدية،2016، ص 20)

• يعرفه " غاري. ر. فاندنبوس **VandenBos R.Gary** " في قاموس علم النفس العيادي للجمعية

الأمريكية لعلم النفس **APA psychology Clinical of dictionary** بأنه حالة من الإستجابة

الفسولوجية أو النفسية للضغوط الداخلية أو الخارجية، ويتضمن الضغط تغييرات تؤثر على كل نظام

من أجهزة الجسم تقريبا، مما يؤثر على شعور الناس و تصرفهم .

(VandenBos & American Psychological Association, 2015, pp. 561, 562)

ويشير "أ' تول وماري.ت **O' Toole Marie** " في قاموس موسبيس الطبي **dictionary medical**

**s Mosby** إلى أن الضغط النفس: أي عامل عاطفي، جسدي، إجتماعي أو اقتصادي أو أي عامل آخر

يتطلب استجابة أو تغيير، ومن الأمثلة على ذلك الإنفصال عن الوالدين، وهو ما قد يؤدي إلى بكاء الطفل

الصغير، أيضا يمكن أن تكون الضغوط إيجابية أو سلبية، كما ينظر إلى الضغوط كعامل رئيسي يساهم

في العديد من الأمراض الجسدية. (O'Toole, 2017, p. 1693).

و من خلال التعريفات السابقة لمختلف الباحثين نستنتج أن الضغوط النفسية هي حالة مزعجة يشعر بها

الفرد، تنتج عنها حالة من التوتر والقلق نتيجة لظروف غير ملائمة وغير مريحة. يؤدي ذلك إلى صعوبة

في التكيف مع الوضع، وقد يؤدي استمرار هذه الضغوط إلى آثار سلبية على الفرد، بما في ذلك عدم

التوافق النفسي. مما يستدعي تدخل المختصين لتخفيف هذه الضغوط، والعمل على إعادة دمج الفرد

وتحقيق نوع من التكيف الذي يساعده على التغلب عليها، والأهم من ذلك هو تحقيق الصحة النفسية.

### 3. بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الضغوط:

بعد تحديد مفهوم الضغوط النفسية، من المهم أن نتناول بعض المفاهيم المستخدمة في مجال الضغوط بالتوضيح، والتي يمكن أن تتداخل مع مصطلح الضغوط، ومن بين هذه المفاهيم نذكر منها:

#### - الضواغط :

يشير مفهوم الضواغط إلى العوامل أو المثيرات التي تستثير استجابة الضغط لدى الكائن العضوي وتحدث تغيرات في الجانب الجسمي والنفسي لديه، وهذه التغيرات تسمى باستجابة الضغط. ومن هنا، فالضواغط تشير إلى الأحداث والمثيرات والظروف ، وكل ما من شأنه أن يؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية والجسمية للفرد، وقد تكون هذه الضواغط سلبية أو إيجابية. أما الضغط فهو مجموعة التغيرات التي تحدث على المستوى النفسي والجسمي للفرد، وبناء على ذلك يمكن القول أن الضواغط تعبر عن الأسباب أو الأحداث التي يتعرض لها الفرد. أما الضغوط فتعبر عن النتيجة وتشير إلى استجابات الأفراد نحو الضواغط. (بومجان، 2015، ص47)

#### - الإجهاد:

يشير إذا المصطلح إلى نتائج التعرض لضغوط على المدى الطويل و التي يعانيها الفرد ، و التي تعبر في ذاتها عن الشعور بالإعياء و الانهاك،، و يعبر الفرد عنيا بصفات مثل : خوف ، قلق ، توتر ، و يعبر عنها في صورة أعراض جسمية و نفسية ، و أعراض سلوكية مثل التدخين و تناول الكحوليات و اضطرابات الأكل. (طه و سلامة، 2006، ص28)

#### - القلق :

هو مجموعة الأعراض التي تظهر نتيجة الخوف والتوتر من توقع خطر قادم مصدره غير معلوم وغير مدرك للفرد ومن ثم قد يكون الخطر علامة على الضغوط، فالقلق هو استجابة للضغط ويختلف القلق عن الضغط في أن الضغط يعتبر سببا مباشرا لظهور القلق (حسين، 2006، ص29)

#### - الإحباط:

الإحباط هو حالة انفعالية غير سارة تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول بينه و بين هدفه.

(سميران و المساعد، 2003، ص26)

#### - الإحترق النفسي:

تعرفه كريستينا ماسلاش CHRISTINA -MASLACH الإحترق النفسي بأنه متلازمة الإرهاق العاطفي والسخرية التي تحدث بشكل متكرر بين الأفراد الذين يقومون "بعمل بشري" من نوع ما، و من الجوانب الرئيسية لإحترق النفسي: زيادة الشعور بالإرهاق العاطفي، مع استنفاد مواردهم العاطفية.

(Maslach, 2015 , p32 )

#### 4. أنواع الضغوط النفسية:

**1.4 الضغوط الايجابية :** يكون للضغط تأثير ايجابي إذا قد يحدث التحريض والإدراك ، يزود الفرد بالطاقة التي يحتاجها ليكون نشيطا مما يسمح له بالعيش والاستجابة بطريقة مناسبة وتقديم أحسن ما يمكن تقديمه لان الضغط الجيد هو مثير قوي عندما يستقبل من طرف الفرد الذي يقوم بتكيفه وفقا لما يرغبه ويستعمله بشكل جيد. فالضغط يوافق الاستجابات الفسيولوجية التي يقوم عليها الضغط السلبي المتمثلة في زيادة نبضات القلب، تنفس سريع غير أن الإحساس له رائع.

**2.4 الضغوط السلبية:** الضغط النفسي المفرط قد يكون له تأثير سلبي في الصحة العقلية والجسدية للفرد، وكذلك إذا تركت مشاعر الغضب، الإحباط، والاكتئاب المتولدة من الضغط دون حل فتؤدي إلى جملة من الأعراض ويقدر أن الضغط النفسي السبب الأعم للصحة المقيمة في المجتمع الحديث، كما يساعد على إحداث حالات ثانوية كالصراع والاضطرابات الهضمية والجلدية، الأرق، فيجد الفرد نفسه غير قادر على مواجهة هذه الصعوبات ووضع استراتيجيات دفاعية ضدها، مما يؤدي إلى الإصابة بعدة أمراض كالسرطان والأمراض القلبية.

**- المقارنة بين الضغوط الإيجابية و الضغوط السلبية حسب (Killy 1994):**

الجدول رقم (03): يوضح تصنيف (killy) لمقارنته بين أنواع الضغوط النفسية الإيجابية والضغوط النفسية السلبية

الضغوط السلبية	الضغوط الإيجابية
- تسبب انخفاضاً في الروح المعنوية، وشعور بتراكم العمل.	- تمنح دافعا للعمل و نظرة تحد للعمل
- تعمل على ظهور الإنفعالات و عدم القدرة على التعبير عنها.	- تساعد على التفكير و التركيز على النتائج
- تؤدي إلى الشعور بالقلق و الفشل.	- توفر القدرة على التعبير عن الإنفعالات
- تسبب للفرد الشعور بالأرق.	- تمنح الإحساس بالمتعة و الإنجاز
- تسبب للفرد الضعف و التشاؤم من المستقبل.	- تساعد الفرد على النوم الجيد
- عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة.	- تمد الفرد بالقوة و النفاؤل بالمستقبل
- بتجربة غير سارة.	- تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد مرور بتجربة غير سارة.

يُميز "لازاروس وكوهن" "1977" Lazarus et Cohen "بتنوعين من الضغوط:

3.4 **ضغوط خارجية:** تعني المواقف المحيطة بالفرد ، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الأحداث الحادة.

4.4 **ضغوط داخلية:** تعني الأحداث التي تكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي ، والنابع من

فكر ذات الفرد. ويندرج ضمن الصنف الأول ، أي الضغوط الخارجية ، ضغوط العمل ، ضغوط اقتصادية

وضغوط أسرية واجتماعية ، أما الضغوط الداخلية ، فتندرج ضمنها الضغوط العاطفية أو التفاعلية

كالقلق، والاكتئاب.

ولقد ميز "هانز سيلبي" 1976 **Hans selye** بين نوعين من الضغط النفسي هما:

- **ضغط نفسي سيء:** وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ، ويسمى كذلك الألم "distress" مثل:

فقدان عمل أو فقدان عزيز.

- **ضغط نفسي جيد:** وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات، أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد، أو

بعثة دراسية. كما تحدث "سيلبي" على نوعين من الضغط النفسي هما:

- **ضغط تكيفي:** رد فعل بيولوجي ونف سي وفسيوولوجي، منذر عن الخطر، ومعرض للتعبئة والدفاع

تجاه عدوان أو تهديد له أثار فسيولوجية، تحرير السكر في الدم ارتفاع ضربات القلب معبئ للطاقة

النفسية، ومعرض للعمل الفعل.

- **ضغط متجاوز:** يجعل الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير، يحدث عندما يشعر الفرد أن إ حالته

النفسية لا تسمح له برصان دفاعات التكيف مع الوضعية. ( نايلي، 2013، ص55)

وذكر "إبراهيم" أمثلة على أنواع الضغوط وهي:

الضغوط الانفعالية والنفسية ( القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية).

الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال، والطلاق وتربية الأطفال... الخ.

الضغوط الاجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قلتها، الإسراف في التزاوج مع الحفلات...الخ.

ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء وضغوط الانتقال كالسفر ، والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول...الخ. (ماجدة و عبيد، 2007 ص 24)

و يري "عكاشة" 1986 انه يمكن تقسيم الأحداث الضاغطة إلى:

- **ضغوط حادة:** أي ذات الشدة العالية مثل ( فقدان احد الوالدين أو فقدان العمل).
- **ضغوط طويلة المدى:** عندما تتجمع الضغوط وتتراكم على مدى أيام مثل: الشخصية الطموحة التي تنقصها القدرة على تحقيق رغباتها ، أو لم تعط الفرصة لإرضاء قدراتها ، أو عدم التوافق في الزواج سواء من الناحية العاطفية أو المزاجية.
- **ضغوط ذاتية:** وتكون الضغوط هنا مؤثرة على فرد معين نظرا لحاجته الحادة مثل النزاع المستمر والصراع الدائم بين الفرد وزملائه أو رؤسائه في العمل.
- **ضغوط جسمية:** تتعلق بالأمراض الشديدة مثل الحمى والسموم وغيرها من العوامل التي تقلل من قدرة الفرد على التكيف وتسرع في انهياره تحت وطأة الضغوط المحيطة شديدة كانت أم بسيطة والتي يستطيع مقاومتها في حالته العادية. (عبد العزيز، 2010، ص108)
- كما أن هناك الضغوطات المزمنة: وهي الضغوطات التي تطحن الناس يوما بعد يوم وشهرا بعد شهر وسنة بعد سنة، فالضغط المزمّن يدمر الجسد والعقل والحياة، انه ضغط الفقر، والعائلة التي تعاني من خلل في الزواج.( بغيون، 2007، ص152)

مما سبق ذكره حول أنواع الضغوط النفسية، يتبين لنا أن الضغوط ليست جميعها سلبية أو ضارة كما هو معتقد و شائع، بل توجد ضغوط إيجابية قد تعود بالمنفعة للأفراد، سواء في حياتهم المهنية أو اليومية، إذ تولد مشاعر تحفيزية تساهم في تحقيق الأهداف والطموحات. ومع ذلك، إذا تجاوزت هذه الضغوط حدودها الطبيعية، فإنها تتحول من ضغوط إيجابية بناءة إلى ضغوط سلبية مدمرة تؤثر سلبا على حياة الأفراد.

### 5. مكونات الضغوط النفسية:

للضغط النفسي ثلاث مكونات مترابطة هي:

**المثيرات (الأحداث الضاغطة):** و هي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط أي أنها كل المتطلبات الموقفية والتي تمثل تهديدا للفرد وقد تكون المثيرات داخلية(صراع) أو خارجية (فقدان عزيز).

**التقييم:** أي إدراك الفرد و تقييمه لهذه الأحداث الضاغطة من حيث طبيعتها و ديناميتها، آثارها ومدى قدرته على التعامل معها أو احتوائها و السيطرة عليها. (طه و سلامة، 2006، ص 50)

**الاستجابة:** و تتمثل في ردود الفعل النفسية والجسدية التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث المهددة.

(لوكيا وآخرون، 2000، ص 11)

### 6. النظريات و النماذج المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النظريات التي تناولت تفسير ظاهرة الضغوط النفسية وتتنوع، وذلك نتيجة اختلاف توجهات العلماء والباحثين في دراسة الضغوط. قد يكون هذا الاختلاف في تناول هذه الظاهرة هو السبب الرئيسي في ظهور العديد من النظريات التي تفسر الضغوط النفسية.

### 1.6 نظرية التحليل النفسي:

لقد خصص علماء النفس التحليلين دراستهم للضغط النفسي حسب توجههم القاعدي حول اللاشعور ومآله من صراعات التي تعتبر المسبب الأول في تشكيل الضغوط النفسية، خاصة للأفراد الذين لديهم اضطرابات جنسية وعدوانية، فقد ذكر علماء النفس أن الضغوط ما هي إلا تعبير عن صراعات ورغبات متعارضة سواء بين الفرد وذاته، أو بين الفرد والعالم الخارجي. وحسب هذه النظرية فإن معظم الأفراد لديهم صراعات ونزاعات الشعورية وهذه الصراعات تكون لدى البعض أكثر حدة، فهؤلاء الناس يرون ظروف وأحداث حياتهم تفوق قدرتهم على التحمل والتكيف فيلجئون إلى طريقة الكبت الذي يعتبره فرويد أحد ميكانيزمات الدفاع للمواجهة الضغوط. ويؤكد "يونغ" على أن الضغط النفسي كمسبب للأمراض النفسية ناتج عن طاقة فطرية وهذه الطاقة تنتج سلوكات معينة تتطور مع خبرات الطفولة مما يكون شخصية الفرد المستقبلية وسلوكه المتوقع، وإذا ما واجه الإنسان صراعات نفسية داخلية نتيجة ضغوط حياتية مختلفة وتغيير السلوك المتوقع حدوثه وهو ما يسمي بالإضطراب النفسي الناتج عن الضغوط.

(النوايسية، 2013، ص18)

فالفرد حينما يواجه مواقف ضاغطة مؤلمة فإنه يسعى لمجابهة تلك الانفعالات عبر ميكانيزمات دفاع الشعورية، وعلى هذا فالقلق والخوف أو أي انفعالات سلبية أخرى تصاحب المواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد، يتم تفرغها بصورة الشعورية عن طريق الكبت أو الإنكار و غيرها من ميكانيزمات الدفاع النفسية اللاشعورية، كما يؤكد أصحاب هذه النظرية أن الأعراض المرضية الحالية ما هي إلا امتداد لصراعات وخبرات ضاغطة ومؤلمة مر بها الفرد في الطفولة. (بومجان، 2016، ص68)

ويؤكد فرويد على أن (الهو) يحاول ويسعى وراء إشباع غرائزه ولكن دفاعات (الأنا) تسد الطريق ولا تسمح للرجبات الصادرة بالإشباع ما دام لا يتمشى مع قيم ومعايير المجتمع، ويتم ذلك عندما تكون (الأنا) قوية، أما حينما تكون (الأنا) هشة وضعيفة وكمية الطاقة المستثمرة لديها منخفضة، فسرعان ما يقع الفرد فريسة

للصراعات والتوترات والتهديدات، ومن ثم لا تستطيع (الأنا) القيام بوظائفها وتحقيق التوازن بين مطالب ومحفزات (الهو) ومتطلبات العالم الخارجي وبناء على هذا ينتج الضغط النفسي. (ايبو، 2019، ص98)

## 2.6 النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن الضغوط النفسية هي نتيجة للعوامل بيئية، وهذه العوامل التي يمكن التحكم بها أو قد يعجز الفرد في التحكم بها، والسبب الرئيسي يعود إلى بيئة الفرد التي ينتمي إليها وترى هذه النظرية إلى أن بعض الأفراد يتأثرون أكثر من غيرهم بضغوط البيئة. (ايبو، 2019، ص99)

ويفسر السلوكيون الضغوط النفسية بأنها تنتج عن عملية التعلم التي من خلالها يتم معالجة معلومات المواقف الخطيرة التي يتعرض لها الفرد والمثيرة للضغط، وهذه الأخيرة مرتبطة شرطياً مع مثيرات حيادية أثناء الأزمة أو مرتبطة بخبرات مسبقة يصنفها الفرد على أنها مخيفة ومقلقة ويرى السلوكيون كذلك أن التفاعلات المتبادلة لدى الإنسان وواقعه أو مع البيئة الفيزيائية والاجتماعية التي يعيش فيها تعتبر متنبأ للسلوك قبل وقوعه، ويروا أن تكيف الفرد وسلوكه حسب متطلبات الموقف المحدد يكون بصورة ذات معنى ومغزى، وأن جسم الفرد يحدث فيه تفاعلات سعياً إلى التكيف، و لا تفسر تفاعلات الجسم وحدها بل أن جسم الإنسان ومحيطه الاجتماعي يفسران معاً ما يعانيه الفرد من اضطرابات. (النوايسية، 2013، ص19)

فالنظرية السلوكية تقوم على منهج وطريقة التعلم ومناهجه إضافي إلى إدخال العمليات المعرفية في التعلم، وان لكل استجابة مثير، والعلاقة بين السلوك والمثير تكون بطريقة إما ايجابية أو سلبية، وان الفرد أثناء تلك العمليات يكون في عمليات بناء منظمات سلوكية متعلمة ثابتة نسبياً وتتمايز من خلال الأفراد، بالإضافة إلى أن هناك قوانين تحكم السلوك الإنساني كالتعزيز، العقاب، الإنطفاء و التعميم وتعتبر هذه

القوانين هامة في تعديل السلوك. (الغير، 2009، ص68)

أما "لازاروس" أحد علماء النفس السلوكيين فهو يؤكد بوجود عوامل بين الفرد والبيئة مركزا على دور العمليات المعرفية في الإستجابة للضغوط ومواجهتها، وهو ما يسميها بعملية التقييم الأولي والثانوي.

التقييم الأولي: ويقصد به تقييم الفرد للحديث وتقديره له هل هو سلبي أو إيجابي أو عادي فإذا أدركه بأنه سلبي يقوم بتقييمه بناءا على ما يسببه من أذى، تحدي أو تهديد.

التقييم الثانوي: ويقصد به تقييم الفرد لإمكاناته الشخصية والمادية والإجتماعية لمواجهة الحدث الذي قدره كحدث ضاغط . و يعتبر لازاروس ان التوازن بين نوعي التقييم هو الحكم على مدى إدراك الضغوط في حين يكون الضرر أو التحدي أعلى من إمكانات المواجهة (التكيف) فإن الفرد سوف يدرك الضغوط وتظهر لديه ردود فعل الضغوط النفسية .

أي أن الفرد عند تعرضه إلى موقف ضاغط فهو يحاول مبدئيا فهم وتفسير ذلك الموقف وإعطاء تقييم له، ثم يقوم بعملية تقييم ثانوي ثم القيام بالإستجابة لمواجهة ذلك الموقف الضاغط.

ويؤكد باندورا أيضا بأن الشخص عندما يواجه بموقف معين فإنه يقيم الموقف من خلال نوعين من التوقعات وهما:

توقع النتيجة: ويشير ذلك إلى تقويم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.

توقع الفعالية: ويشير إلى اعتقاد الشخص وقناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يتطلب حدوث النتيجة

بشكل ناجح. (بومجان، 2016، ص70)

### 3.6 النظرية المعرفية:

يؤكد علماء النظرية المعرفية على أهمية العوامل المعرفية في تنظيم وتشكيل السلوك والشخصية، فهم يمجدون دور العمليات المعرفية على أساس الفرد هو كائن عقلائي مفكر و ليس مجرد شخص ردود فعل ملا يدور حوله، فهو يفهم، يفسر ويدرك المواقف الحياتية، والدليل على ذلك اختلاف الاستجابة عند

مجموعة من الأفراد تعرضوا لنفس الموقف، فلكل منهم تفسير مغاير حسب العمليات التمثيلية لكل منهم لذلك الحدث، وهذا يعتمد على خبراتهم السابقة و المعرفة التي كونوها من خلال تفاعلهم مع البيئة. (عبيد، 2008، ص114)

ويؤكد "بيك" BECK أن الإستجابة الإنفعالية ناتجة عن النظام المعرفي الداخلي، وان عدم الاتفاق بين الداخل والخارج يؤدي إلى الاضطرابات النفسية. ويؤكد "بيك" BECK أيضا على الجوانب المعرفية والاضطرابات النفسية التي تحدث الضغط لدى الفرد والعمل على التفكير بعقلانية أكثر لحل المشكلة الناتجة عن حالة التشويه المعرفي لتلك الاضطرابات. (الغريز، 2009، ص70)

في حين يرى "رتشارد لازاروس" أن المحدد الرئيسي في تقييم الحدث كونه يشكل ضغطا من خلال التقييم المعرفي للحدث وإدراك الفرد لذلك الموقف الضاغط، والذي يعني (الأحكام) والذي يحدد كيفية ردة الفعل الانفعالية الواجبة في مواجهة البيئة و الأحداث، ما إذ كانت ايجابية أو سلبية (نافعة أو ضارة) وكيفية التعامل معها. و وفقا ملا يرى "لازاروس" فإن تقويم الأحداث يمر بمرحلتين التقييم الأولي PRIMARY والتقييم الثاني SECONDARY، إذ يتم في التقييم الأولي تفسير الفرد لذلك الموقف إذا كان يتضمن "أذى أو فقدان" قد حدث للتو، أما في مرحلة التقييم الثانوي فان الفرد يقوم بتقويم مصدر الضغط ويحدد الكيفية التي يتعامل بها بفاعلية مع الحدث الضاغط، و لا يعني بالتقويم الثانوي انه بعدي والحق غير مهم بل لأنه يعتمد على الدرجة أو المستوى المتعلق بمقدار الأذى أو التهديد أو التحدي الذي يشكله الحدث.

إدراك الضغط على أنه مؤذي أو مهدد في المرحلة الأولى وامتلاك مصادر قليلة متاحة للتعامل مع الضغط في المرحلة الثانوية ينجم عنه ضغط بقدر اعلى، أما إذ أدرك الضغط انه تحدي في المرحلة الأولى ووجود مصادر متاحة جديدة للتعامل معه في المرحلة الثانوية نجم عن ذلك خفض الضغط. (حسن، 2013، ص68)

#### 4.6 النظرية الفيزيولوجية:

فسرت النظرية الفسيولوجية الضغوط بارتباطها الوثيق بالجسم حيث يقوم الجهاز العصبي السمبثاوي والغدد الأرينالية بتعبئة أجهزة الدفاع في الجسم، إذ يزيد من إنتاج الطاقة بدرجة قصوه لمواجهة الحالة الطارئة ومقاومة الضغوط، وعندما يتخلص الفرد من التهديد فان الجسم يعود إلى مستوى منخفض من الإثارة وهذه الحالة هي ما يمكن تسميتها بحالة التوازن الداخلي. ( الغرير، 2009، ص61)

كما ارجع سيلبي مفهوم الضغط النفسي الى خلل في عمل الغدد الصماء، حيث قام بسلسلة من الدراسات التي أجريت على الحيوانات الحظ أن مجموعة منها عند تعريضها لعوامل معينة (مثل الحرارة أو البرودة) بشكل مكثف وطويل ما يحدث تغييرات في الجسم حسب العامل المعرض اليه، فالحرارة مثال ينتج عنها توسيع الأوعية الدموية فيما تحدث البرودة العكس، وحسب سيلبي فان هذه التغييرات تحدد نمط الاستجابة والتي تتكون من مجموعة التغييرات في النظام البيولوجي ( JOHANNES, 2002 , P 3)

ونجد "سيلبي" Selye ينظر إلى الضغط على انه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعال تحت ضغط البيئة الضاغطة، ويعرف "سيلبي" الضغط بأنه استجابة جسدية عامة أو غير محددة يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب منه.

كما يعد "سيلبي" أول من وضع نموذجا نظريا في تفسير الضغط، وذلك عندما وضع مفهوم زملة أعراض التكيف العام حيث يؤكد أن التعرض المستمر للضغط يؤثر سلبا على حياة الفرد مما يفرض متطلبات فسيولوجية أو اجتماعية أو انفعالية أو نفسية أو كل منهما في واحد، وهذا ما دفع بالفرد لاستنزاف طاقاته لمواجهة تلك الضغوط، وهنا ينفجر الجسم باستجابة أعراض مرضية، وان أعراض هذه الإستجابة

الفيزيولوجية للفرد تكون بغرض الدفاع عن الذات والمحافظة على الحياة ومواجهة المواقف التي يتعرض لها. (ايبو، 2019، ص105)

وقد حدد ثلاثة مراحل للدفاع وتسمى بمراحل التكيف العام ( **The General Adaptation Syndrome** ) وهي:

- مرحلة الاستجابة الانذارية (التنبه) ( **Alarm Stage** ) :

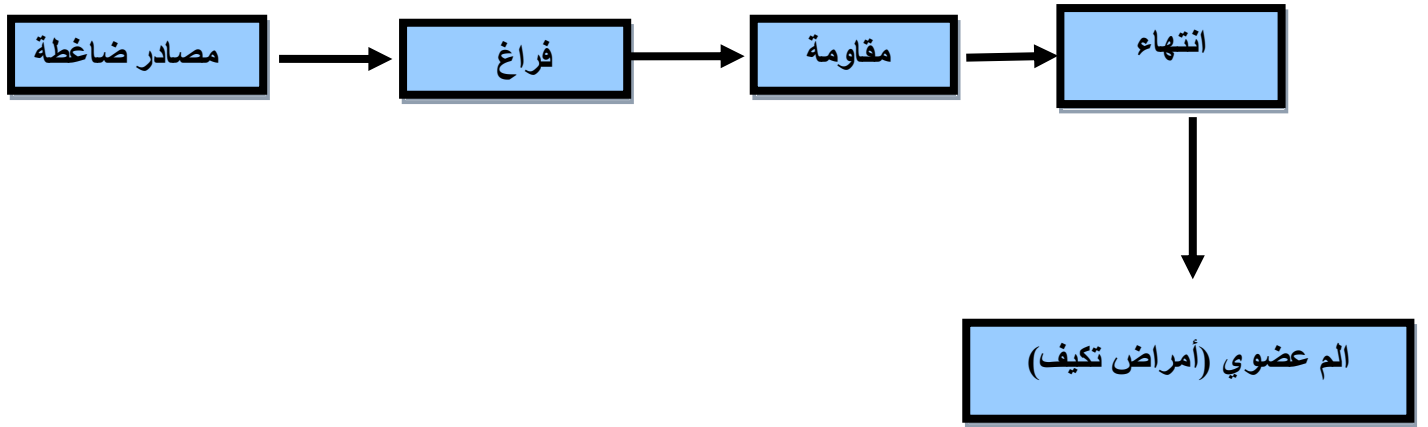
وفي هذه المرحلة الأولى يظهر على الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم خصوصاً إذا كان الضغط النفسي شديداً في هذه المرحلة يؤدي بالفرد الى الموت.

- مرحلة المقاومة : ( **Resistance Stage** ).

فتحدث نتيجة للتعرض المستمر للحدث الضاغط وتختفي الاشارات الجسدية المرتبطة مع ردود الأفعال التنبهيه وتزيد المقاومة ويبدو الجسم وكأنه عاد الى حالته الطبيعية نتيجة النشاط الزائد للغدة النخامية ، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي فيها قد اكتسب قدره على التكيف معها وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية مثل ( الربو ، أمراض ضغط الدم ) وتحدث هذه الأعراض عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد الفعل التكيفي ويؤدي التعرض المستمر الى ضغوط اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيداً من الإفرازات الهرمونية المسببة الى الاضطرابات العضوية وبالتالي فإن الفرد المتعرض للضغط ينتقل الى مرحلة الإجهاد.

- مرحلة الإنهاك ( **Exhaustion Stage** ).

وتسمى بمرحلة الإجهاد أو الاستنزاف . فإذا طال تعرض الفرد لضغوط متعددة لفترة أطول ، فإنه سوف يصل الى نقطه يعجز عن الاستمرار في المقاومة ويدخل بمرحلة الإنهاك ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل في هذه المرحلة تنهار الدفعات الهرمونية وتنقص مقاومة الجسم وتصاب كثير من أجهزة بالعصب حيث يسير المريض نحو الموت بخطى سريعة.



مخطط رقم (01): يوضح مراحل التكيف العام مع الضغط في نظرية سيلبي

Kelly, Shaver, William & Mary 1993 , p.176

### 5.6 النظرية الفينومونولوجية:

يذهب علماء النظرية الفينومونولوجية إلي دراسة الخبرة الذاتية للفرد وكيفية إدراكها من طرف الفرد نفسه وليس كما هي عليه في الواقع، حيث هناك اختلاف بين الحدث كما هو في الواقع وكيف يدركه الفرد، ومن ابرز رواد هذا الاتجاه ماسلو و روجرز إدراج ماسلو هرم للحاجات ليشمل الحاجات حسب أهميتها تبدأ من حاجات فسيولوجية كالجوع والعطش وتندرج إلي قمة الهرم إلي إشباع حاجات عليا، وال يمكن للفرد إشباع حاجات عليا التي في قمة الهرم دون إشباع الحاجات الفسيولوجية القاعدية، وهذا التسلسل في

إشباع الحاجيات تجبر الفرد على إتباعه ومراعاته، فالفرد ال يشبع حاجاته العليا التي في قمة الهرم ما لم يشبع الحاجات الفسيولوجية الأولية في قاعدة الهرم وهذا يؤدي إلي الشعور بالضغط لدى الفرد، فنتج الضغط عند ما يفشل الفرد في إشباع الحاجات الأولية وكذلك الحاجات النفسية. (عبيد، 2008، ص135)

بينما يذهب "روجرز" Rogers إلى أن أفعاله وسلوكاته ناتجة عن خبرات الفرد وإدراكاته، كما يري أيضا أن تقييم الفرد لخبرته يعتقد أساس على مشاعره وأحاسيسها أولا، ثم بناء على تأثير الآخرين ثانيا، ويكون التقييم ايجابيا حسب الفرد إذا توافقت مع ميوله ورغباته في تحقيقه ذاته، والعكس صحيح. ومنه فالخبرات الذاتية التي يكتسبها الفرد من البيئة عندما تتسجم مع بنية الذات لديه تحدث التوافق النفسي، وان أي خبرة ال تتسجم مع بنية الذات يدركها على أنها بمثابة تهديد مما يجعله يلجئ إلى الدفاع عن الذات نفسها من خلال الحيل الدفاعية المختلفة. (بومجان، 2016، ص72)

## 6.6 نظرية البيئة الاجتماعية:

ظهرت هذه النظرية نتيجة لدراسات متعددة قام بها معهد البحوث الاجتماعية بجامعة "ميتشفان" وكانت الغاية من هذا العمل البحثي هو دراسة في تأثير العمل على الصحة، وقد تم استعمال هذه الدراسة من الباحثين كأساس في دراسات متعلقة بالضغط والعمل، ويمثل هذا الضغط مجموعة من الظواهر والعمليات التي تحتوي على ستة أقسام مرتبطة بعوامل سببية، في فئات العلاقات والفرضيات موضحة بواسطة أسهم تدل على اتجاهات سببية. (العبودي، 2008، ص23)

إن الضغوط النفسية تحدث وتتحدد في إطار البيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، ولما للوسط البيئي من مميزات كالحروب والكوارث الطبيعية والفقر والبطالة والعنصرية وأحداث العنف والجريمة، وكذلك مشاكل تعاطي الكحول و المخدرات وكل هذا يعتبر مولد للضغوط لدى الأفراد، ومن المعلوم أن علاقة الفرد بأهله وأقاربه وأصدقائه وكل من يمثلون شبكة المساندة الاجتماعية لدى الفرد جيدة فإنها تساهم

بدرجة كبيرة في ضبط وخفض الضغوط، حيث أنها تمد الفرد بالمعلومات والنصيحة والعون المادي و المعنوي في لحظات الإحباط النفسي، فإن العلاقة السيئة مع تلك الشبكة الاجتماعية تزيد من حدة الضغوط إن لم تولدها، أيضا التغييرات والتجديدات في إطار المعتقدات والاتجاهات تؤثر على الفرد.

(بومجان، 2016، ص72)

أولت النظريات الرائدة في علم النفس اهتماما بفهم طبيعة الضغوط النفسية والانفعالات المصاحبة لها، وتأثيراتها على التوازن النفسي للفرد. وقد سعت كل نظرية إلى تفسير الضغط النفسي من زاوية معينة. فعلى سبيل المثال، ترى نظرية التحليل النفسي أن الضغوط تنشأ نتيجة الصراعات بين مكونات الجهاز النفسي؛ حيث يعاني الفرد الذي يمر بضغط نفسي من ضعف في "الأنا" التي تقبل في التوفيق بين متطلبات "الهو" و"الأنا الأعلى" (العوامل الخارجية والضمير). كما تعزو هذه النظرية مصدر الضغوط إلى مراحل مبكرة من حياة الفرد، مشيرة إلى أن الضغوط مرتبطة برغبة في إشباع الغرائز، وعند مواجهة الرقابة الداخلية المتمثلة في "الأنا الأعلى"، تظهر الانفعالات السلبية والصراعات، مما يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي، دون الأخذ بعين الاعتبار للعوامل الأخرى.

أما النظرية السلوكية، فتري أن الضغوط النفسية تنتج عن تأثير البيئة الخارجية على الفرد، إذ يرتبط بالمنبهات الخارجية والاستجابات المتعلمة من تجارب سابقة، دون أن تولي أهمية كبيرة للخصائص الشخصية التي قد تؤثر على الشعور بالضغوط النفسية.

وفي حين، تعتبر النظرية المعرفية أن الضغوط النفسية ناتجة عن العمليات المعرفية، حيث تحدث بناء على تفسير الفرد للمواقف الضاغطة وكيفية إدراكه لها. وتركز هذه النظرية على دور التشوهات المعرفية في ظهور الضغط النفسي دون التركيز إلى العوامل الخارجية.

وفي إطار مختلف، تؤكد النظرية الفسيولوجية على دور الجسم وتفاعلاته في توليد الضغوط النفسية، إذ تصاحب الضغوط أعراض جسدية تدفع الجسم إلى حالة من عدم التكيف، ما يؤدي إلى إفرازات غددية أو زيادة في نشاط بعض الأعضاء للتعامل مع الموقف الضاغط، دون الاهتمام بالعوامل البيئية الأخرى. وترى النظرية الفينومينولوجية أن الضغوط النفسية هي نتيجة التجارب السابقة للفرد وكيفية إدراكها لها وإسقاطها على المواقف الحالية. بينما تنظر النظرية الاجتماعية إلى الضغط النفسي كنتاج للبيئة الاجتماعية للفرد، إذ تعزوه إلى الأحداث الاجتماعية والاقتصادية وظروف الحياة الصعبة، مثل العزلة الاجتماعية أو الاغتراب النفسي.

ومن خلال هذه النظريات و النماذج ، نجد أن كل منها قد قدم تفسيراً مختلفاً للضغوط النفسية، مما ساهم في إثراء فهم هذا الموضوع وإعطائه وزناً علمياً متعدد الأبعاد.

#### 7. الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

يشير الباحثون في مختلف اتجاهاتهم إلى الآثار السلبية للضغوط النفسية التي تشمل جوانب متعددة تمتد إلى كيان الفرد نفسه، بما تفرضه من آثار سلبية فسيولوجية ونفسية إلى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية، وتظهر هذه الآثار في استجابات مختلفة يترتب عليها آثار سلبية مدمرة أحيانا ومهددة لحياة الأفراد وسعادتهم. وفيما يلي تصنيف للآثار المترتبة عن الضغوط النفسية:

**1.7 الآثار الفسيولوجية:** وتشمل فقدان الشهية، ارتفاع ضغط الدم، تقرحات الهضمي، اضطراب عملية الهضم، زيادة الأدرينالين بالدم، اضطراب الدورة الدموية، زيادة إفراز الغدة الدرقية، وزيادة إفراز الكوليسترول من الكبد.

**2.7 الآثار النفسية:** وتشمل التعب، الإرهاق، الملل، انخفاض الميل للعمل، الأرق انخفاض تقدير الذات.

**3.7 الآثار الإجتماعية:** إنهاء العلاقات، العزلة والإسحاب، انعدام القدرة على تحمل المسؤولية، الفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة.

**4.7 الآثار السلوكية:** وتشمل الإرتجاف، اللعثة في الكلام، التغير في تغيرات الوجه، عادات النوم، النسيان، الإهمال، إلقاء اللوم على الآخرين.

**5.7 الآثار المعرفية:** وتشمل اضطرابا وتدهورا في الإنتباه والتركيز والذاكرة، وصعوبة في التنبؤ بالأحداث المستقبلية، سوء التنظيم والتخطيط وتداخل الأفكار. (الدعدي، 2009، ص 85)

#### **8. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:**

إن اكتشاف اضطراب طيف التوحد لطفل يعد بمثابة حدث ضاغط وصادم للوالدين والأسرة ككل.

إلا أن الأمهات أكثر من يعانين من الحدث، وهن الأكثر عرضة للضغوط النفسية.

وحدد الدسوقي في دراسته الميدانية الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد:

الضغط النفسي: وهي الحالة التي تمر بها الأم نتيجة وجود عوامل خارجية ضاغطة (إصابة الطفل

باضطراب طيف التوحد)، مما يخلق لديها شعورا بالعجز والإحباط، والشعور بالقلق والتوتر، مما يفقدها

توازنها وعدم قدرتها على أداء وظيفتها. وتنقسم هذه الضغوط إلى:

• الشعور بالإحباط وعدم القدرة على مواجهة الكارثة، وعدم القدرة على رعاية الطفل أو الاستجابة للطلبات

التي يفرضها وجوده.

• الشعور بالقلق والتوتر على مستقبل الطفل وكيفية الحفاظ على حياته وحياة أسرته والمخاطر التي قد

يسببها وجوده في الأسرة. (البساطي و السيد، 2010، ص12)

الضغوط الاجتماعية: وهي الأحداث الحياتية التي تتعلق بعلاقة الأم بالمجتمع وأفراده، خاصة ما يتعلق بوجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة، والذي يتمثل بشعور الأم بالخوف والانزعاج، علاقتها بالآخرين، ونظرة المجتمع.

الضغوطات الأسرية: وهي الظروف القاسية التي تسبب تغييرا في نظام الأسرة، ومنها فقدان العلاقات مع الأبناء، والشجار بين الزوجين، والشعور بالخجل، وترك العمل ورعاية الطفل.

الضغوط الاقتصادية: ويقصد بها الإمكانيات المالية لميزانية الأسرة التي تتفق على علاج الطفل، والتي ترتبط بميزانية الأسرة وتكاليف العلاج ونظام الغذاء والرعاية.

ويؤكد خليفة وسعد أن تعرض الأمهات للضغوط النفسية بسبب مواجهة أزمة التوحد يؤدي إلى اختلال التوازن والحاجة إلى مساعدة خارجية لاستعادة التوازن والتأقلم مع وجود الطفل المصاب بالتوحد. لذلك لا بد من الإشادة بالمطالب الضرورية اللازمة لمساعدة الأم على مواجهة متطلبات رعاية ابنها المصاب بالتوحد، إلى جانب تقليل الضغوط التي تتعرض لها، ومحاولة الحفاظ على التوازن الجسدي والنفسي، بالإضافة إلى تلبية احتياجات الأم المتعلقة إلى الخدمات الضرورية أو الأهداف التي تريد تحقيقها حتى تشعر بالرضا دون ضغوط. وتصنف هذه الاحتياجات إلى:

• الحاجة إلى معلومات حول إعاقة طفلها.

• الحاجة إلى كافة أنواع الدعم.

• الحاجة إلى المساعدة ومعالجة المشاكل العائلية. (خليفة و سعد، 2008، ص451)

خلاصة القول أن أسباب الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تتجلى في الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها أم التوحد من قبل الأهل، الأصدقاء والمجتمع بشكل عام وهذا الضغط الاجتماعي يمكن أن يؤدي بهن إلى الشعور بالإحباط والقلق. كذلك الشعور بالعزلة والوحدة بسبب

صعوبة التواصل مع أطفالهن التوحدين فمن الصعب عليهن الإنخراط في الأنشطة الاجتماعية والحصول على الدعم من الآخرين الذين لا يستطيعون فهم تحدياتهن. وكذلك من ضغوط أسرية بسبب اختلال النظام الأسري والضغوط الاقتصادية وما يتطلبه الأطفال من أعباء للعلاج والرعاية.

## 9. طرق علاج الضغوط النفسية:

### 1.9 طريقة الإرشاد السلوكي:

الإرشاد السلوكي هو أحد الأساليب الرئيسية في العلاج النفسي ويعتمد على مبادئ التعلم والتعديل السلوكي. يهدف هذا النوع من الإرشاد إلى مساعدة الأفراد على تغيير أنماط سلوكهم غير المرغوب فيها من خلال تعلم سلوكيات جديدة وإيجابية.

#### 1.1.9 خطوات الإرشاد السلوكي: نلخصها في ما يلي:

تحدي السلوك المضطرب من خلال استخدام الإختبارات النفسية و إجراء المقابلات و غيرها.  
تحديد المواقف و الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب فيتعرف على الأحداث التي تتبعه و التي تسبقه أيضا.

تحديد العوامل المسؤولة عن استمرارية هذا السلوك المضطرب.

اختيار أنسب للأساليب الإرشادية و تنفيذها.

تقويم ما أسفرت عنه الجلسات من نتائج. (حسين، 2014، ص76)

## 2.1.9 بعض فنيات الإرشاد السلوكي:

### - التحكم الذاتي:

يعرفه بأنه: " تلك العمليات التي يمكن للفرد من خلالها أن يغير أو يعدل من احتمال ظهور استجابات أثناء الغياب النسبي للتدعيم الخارجي للإستجابات، و يعمل من خلال ثلاث عمليات أساسية و هي كما يلي:

• **رؤية الذات:** كالملاحظة الذاتية الدقيقة من الفرد لسلوكه.

• **تقييم الذات:** بالمقارنة بين سلوك الفرد و المحك الداخلي الذي يرتضيه الفرد لهذا السلوك.

• **تدعيم الذات:** قد يلي التدعيم الخارجي أو يكون بديلا له، هو الميكانزم الأساسي في التحكم الذاتي.

( بن شيخ، 2015، ص155)

### - الإسترخاء:

الإسترخاء هو عبارة عن تمرينات للجسم والعقل يقوم بها الفرد في حالة الوعي، يستطيع من خلالها تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم. داعيا إلى أن يستلقي الفرد على ظهره في مكان مريح، ويسند رأسه إلى وسادة منخفضة، مع إبقاء العينين مغلقين بدون الضغط عليهما، ثم يترك لإحساسه الحرية للتعبير.

(خميس، 2011، ص251)

عادة ما يستخدم أسلوب الإسترخاء إما كأسلوب علاجي مستقل، أو مصاحب للعلاج، ويعتمد على بديهية فسيولوجية معروفة، فالقلق والخوف و الإنفعالات الشديدة عادة ما تكون تعبيرا عن وجود توترات عضوية وعضلية، ولهذا فإن الطفل في حالات الخوف والإنفعال يستجيب بزيادة في الأنشطة العضلية، فتتوتر العضلات الخارجية لتتكون حركات لا إرادية مثل اللوازم القهرية في الفم والعينين و الإبتسامات غير

الملائمة. (إبراهيم والدخيل، 1993 ص 64)

يفيد هذه التقنية مع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية فمن خلاله يتعلم العميل كيف يقلل الشعور بالخوف والقلق و الضيق وكيف يسترخي ويمارس التنفس العميق ثم إثارة الدافع لديه للتعامل مع الموقف (صابر، 2009، ص 21)

يعتبر الاسترخاء من بين أهم موضوعات الساعة التي تلقى الاهتمام والرعاية ويمكن النظر للاسترخاء على انه فنية فعالة. حيث يستخدم الاسترخاء كأسلوب أساسي في العلاج السلوكي، ويعتبر (جاكوبسون) أول من قرر أهمية الاسترخاء كإجراء يؤدي إلى خفض التوتر والضغط و هناك العديد من الأساليب الاسترخائية من الممكن ان تدخل الفرد في حالة من الراحة و الهدوء.

و منه نستنتج أن الاسترخاء يستخدم في العديد من المجالات مثل تطوير الذات وإدارة الضغوط النفسية. وتهدف هذه الفنية إلى تحقيق حالة من الاسترخاء الجسدي والعقلي من خلال تقنيات متعددة تساعد الفرد على التخلص من التوتر والقلق. تعتمد على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل نشاطه، مما يساعد على تحسين الحالة المزاجية وزيادة القدرة على التركيز والراحة النفسية. و يشمل الاسترخاء عدة أساليب، من بينها نذكر: التنفس العميق، الاسترخاء التدريجي للعضلات، التأمل الذهني ...

إن الاسترخاء له دور مهم في إدارة الضغوط النفسية، ويمكن أن يكون جزءا فعالا من البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تحسين الصحة النفسية، خاصة في الحالات التي تتطلب مساعدة نفسية مستمرة مثل أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- **التعزيز:** هو عملية زيادة تكرار حدوث سلوك قليل التكرار أو الإبقاء على درجة تكرار سلوك كثير التكرار، أي المكافأة على السلوك المرغوب للعميل.

- **النمذجة:** هي التغيير الذي يحدث في سلوك الفرد نتيجة لملاحظته لسلوك الآخرين، وغالبا ما يتأثر سلوك الفرد بملاحظة سلوك الآخرين، فالإنسان يتعلم العديد من الأنماط السلوكية مرغوبة كانت أو غير مرغوبة

عن طريق ملاحظة الآخرين وتقليدهم، وتسمى عملية التعلم هذه بمسميات مختلفة منها: التعلم بالملاحظة، التعلم الاجتماعي، التقليد، التعلم المتبادل.

ويبرز بانديرا أهمية النمذجة في كتابه "قوانين تعديل السلوك" بقوله: "يمكن للفرد أن يكتسب سلوكيات معقدة عبر ملاحظة أداء النماذج المناسبة. كما يمكن تكييف الاستجابات الانفعالية بالمراقبة، عبر مشاهدة ردود أفعال الآخرين في مواقف مؤلمة أو غير سارة، و يمكن التغلب على الخوف أو السلوك التجنبي من خلال مشاهدة نماذج تتعامل مع المواقف المخيفة دون التعرض لعواقب سلبية، و كذلك يمكن تقليل السلوكيات غير المرغوب فيها بملاحظة الآخرين الذين يعاقبون عليها".

- **التعاقد السلوكي:** وهو عقد يتم بين المرشد و المسترشد أو العميل بحيث يحصل كل واحد منهما بمقتضاه على شيء آخر مقابل ما يعطيه له. (بن شيخ، 2015، ص157)

- **الواجبات المنزلية:** لها دورا هاما في زيادة فعالية العلاج وتكوين الألفة و التعاون بينه وبين المريض إذ اهتم ببعض النقاط أهمها إعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض، و تفسير وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي، مع توضيح كيفية اجرائها و التأكد من استيعاب المريض لهذه الإجراءات، مراجعتها في بداية كل جلسة و فحص الأسباب الكامنة وراء عدم إتمامها عند البعض. تزداد فائدة هذه الواجبات حينما تكون مرتبطة بما يحدث في الجلسة، و تعرض بطريقة محددة و واضحة. ولتفادي سوء الفهم يجب أن يكتب الواجب والهدف منه و ما تم فعله و النتائج التي خرج بها المريض.

( بن شيخ، 2018، ص56 )

- **أسلوب المحاضرة:** هو من أساليب الإرشاد الجماعي، يعتمد في جوهره على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة استبصارهم بأنفسهم بطريقة موضوعية، مما ينمي لديهم اهتمامات بمدى حاجتهم و رغبتهم في تلقي المعلومة المتضمنة في المحاضرات، والتي يراعى فيها أن

تكون ذات صلة وثيقة بمشكلاتهم الخاصة، ويهيئ لديهم موقف تعليمي يبدأ من شعورهم بأن مشكلاتهم الخاصة تأتي نتيجة نقص معلومات عن أنفسهم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلي و الإنفعالي، مما يساعد في خلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة لحل المشكلات التي يعانون منها. (سرخس،2014، ص225)

## 2.9 طريقة الإرشاد المعرفي:

### 1.2.9 خطوات العملية الإرشادية في العلاج المعرفي: و نوضحها في ما يلي:

- استحضار أفكار المسترشد اللاعقلانية بقوة إلى حيز انتباهه و شعوره، بالتالي يثبت له المرشد أنه غير عقلائي و غير منطقي في تفكيره.
- توضيح العلاقة بين أفكار المسترشد غير المنطقية وما يشعره، أي كيف أنها تسبب اضطرابه و تعاسته و تبقى عليها.
- أن يجعل المسترشد يغير تفكيره و يترك الأفكار غير المنطقية فالناس يخلقون اضطراباتهم بتوقعاتهم.
- التوضيح الدقيق مع إظهار آثار التفكير غير السليم و علاقته بعبارات المسترشد الخاصة به.
- التعامل مع الأفكار الأكثر عمومية، و مع فلسفة المرشد و نظرتة إلى الحياة.
- تعليم المسترشد كيف يعيد خارطة تفكيره باستخدام التفكير السليم. (طالب،2000، ص313)

## 2.2.9 فنيات الإرشاد المعرفي:

- الضبط الذاتي: وقد ابتكر الباحثون هذه الطريقة بعد إحساسهم بحاجة الناس إلى طرق سريعة وفعالة لمساعدة مرضاهم على تنمية قواهم الذاتية وتعديل أنماط وأساليب التكيف السيئة جعلتهم يفكرون في

ابتكار طرق سريعة وفعالة يمكن للمسترشد ان يمارسها بنفسه دون حاجة للرجوع المستمر للمرشد إلا في حالات و أوقات قليلة.

وتناقش هذه الأساليب أحيانا على أنها طرق للعلاج الذاتي وأحيانا أخرى توجيه ذاتي وأحيانا ثالثة على أنها تتفق جميعا وبالرغم من اختلاف المسميات -في أنها تستهدي بقوانين علم النفس ونظرياته والمعرفية النفسية بشكل عام في تطبيق مبادئ الإرشاد ذاتيا من خلال قدرته على التعلم الذاتي وتوظيفه لقدراته وإمكاناته . ولعل هذا ما يعبر عنه "باندورا **bandura** " بوضوح في هذه العبارة "ان من أهم الخصائص التي تميز الإنسان انه يستطيع خلق تأثيرات في ذاته، نابعة من ذاته وتوجيهه الذاتي لسلوكه ومن خلال دورته كمؤثر وموضوع للتأثير في نفس الوقت يمتلك الإنسان قوة رئيسية في توجيه ذاته فان قدرة الشخص على تعديل الذاتي لأفعاله وأنماطه السلوكية تعتبر نتاجا لمعرفته بالشروط المحيطة به وقدرته على تغييرها، و بهذا تزداد مهارة الشخص في تعديل سلوكه ذاتيا. ( الدبابي،2013، ص 18)

بناء على ما سبق، يمكن القول أن أسلوب الضبط الذاتي يساهم في تعزيز وعي الفرد بالأفكار السلبية التي تؤثر على أدائه وتؤدي إلى انفعالاته المزعجة والسلوك غير المناسب. كما يزيد من فعاليته في تقييم المواقف وفهم الأسباب الحقيقية وراء الأحداث. بالإضافة إلى ذلك، يساعد في توليد مجموعة من العبارات الذاتية التي يستخدمها الفرد لإعادة بناء تصوراته المعرفية، مما يمكنه من التحفيز الذاتي والتفرقة بين النشاط الذاتي المصدر وممارسة التغذية الراجعة لتوجيه سلوكه.

- **إعادة البناء المعرفي:** يقوم على فكرة أن الإنسان يستخدم عبارات هدامة، و يجب تحويلها إلى عبارات داعمة، و عليه يجب لأن يعي العبارات التي يستخدمها، و قد تظهر استجابة غير تكيفية بسبب أخطاء في الترميز و يسمى كذلك بإعادة العنونة، أي إعادة بناء إدراكات المسترشد. (عبد العظيم،2014،ص91)

- **وقف الأفكار السلبية :** إذ ينبغي تغيير الأفكار و الاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكارا أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

- **أسلوب التدريب على حل المشكلات:** التدريب على أسلوب حل المشكلات هو إجراء إكلينيكي تم استخدامه في العلاج السلوكي من قبل كل من **دزريلا وجولد D'zurilla& Gold** ويتكون من عدة خطوات كما يلي:

- تعريف المشكلة.

- تحديد الإحتياجات الخاصة بحلها.

- توليد البدائل التي يمكن استخدامها.

- تقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها.

- التحقق من النتائج. ( عبد الله، 2013، ص208)

- **التدريب التحصيني ضد الضغوط :** وتعد طريقة هامة من طرق التعديل المعرفي السلوكي، طورها ميكنيوم

سنة (1985) . و حسب بومجان نادية: "هو أسلوب شمولي يستخدم مهارات متعددة سلوكية و معرفية

تؤدي إلى تحسين مستوى التكيف العام للفرد بتعديل الحداث المعرفية أي الحوار الداخلي و الأفكار الآلية

تؤدي إلى تشتت انتباه الفرد عن المهمة و الانشغال بتوقع الفشل وما ينتج عنه من خسارة في تقدير

الذات و المركز الاجتماعي، بالإضافة إلى تركيز الإنتباه على ردود الفعل الجسمية و على النقد الذاتي و

الشك بالقدرة و بإمكانية النجاح و الإحساس بعدم الكفاية". ( بومجان،2016، ص176)

حيث تشبه طريقة التحصين ضد الضغوط عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، و تستند هذه

الطريقة إلى فكرة رئيسة مفادها" أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف

و بين ما لديه من مصادر شخصية و إجتماعية وتعمل هذه الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات و اكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة في البيئة و التحصين ضد الضغوط أو التوتر هو الأسلوب الذي يهيئ للعميل فرصا للتعامل مع مواقف مثيرة للضغط متوسطة نسبيا ويقوم العميل بالتدرج بتطوير قدرة تحمله لدافع ومثير أقوى، و يستند هذا التدريب على أساس أنه بالإمكان التأثير على قدرتنا الإحتمالية للتعامل مع الضغط من خلال تعديل معتقداتنا و عباراتنا الذاتية في مواقف الشدة و الضغط. ( يوسف،2012، ص 71)

و منه نستنتج مما سبق أن التدريب التحصيني ضد الضغوط هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي المعرفي الذي يهدف إلى تعليم الأفراد استراتيجيات وأساليب للتعامل مع الضغوط والتوترات النفسية بشكل فعال. يعتمد هذا النوع من التدريب على تحصين الفرد وتزويده بالمهارات التي تساعد على مواجهة الضغوط قبل أن تصبح مدمرة أو تفوق قدرته على التكيف. حيث يستخدم في العديد من المجالات مثل التعليم، الصحة النفسية، والعمل، ويمكن أن يكون فعالا بشكل خاص مع الأمهات اللواتي يعانين من ضغوط نفسية بسبب رعاية أطفالهن الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

### 3.9 العلاج الكيميائي :

و يتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط و بعض الأدوية المهدئة الفيتامينات مثل "C" و "B" حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبير في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل : مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب من و أهم العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر:

- **مضادات القلق:** تهدف إلى التقليل من حدة القلق و التوتر النفسي لدى الشخص لها و خمس مميزات من ناحية المفعول ، هذه المميزات هي:

خاصية مضادة للقلق .

خاصية منومة .

خاصية منشطة للنعاس.

خاصية مضادة للإرتعاش .

خاصية تحقق استرخاء العضلات .

- **المهدئات:** تستعمل كآلية مهدئة للتوتر و الضغط النفسي لدى الأشخاص و من هذه المواد

"Méprobamate" . "Benzo diazpine

- **مضادات الاكتئاب:** تهدف هذه المضادات و الأدوية إلى علاج تعكر المزاج و حالات التوتر الشديد و

تحسن القدرة على التفكير وتعالج إضطرابات النوم من و بين هذه المضادات " **Laroscyl** "، "

" **Praymarel** " **Athymie** وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير

أن استعمالها و تناولها لمدة طويلة و بكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له

آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص وتتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول

مخفف للضغط مع لآثار جانبية (معيّزة،2002، ص75)

## خلاصة الفصل:

بعد توضيح مفهوم الضغوط النفسية من خلال ما سبق، تبين أنها استجابات غير تكيفية تنشأ لدى الفرد عندما يواجه مواقف تفوق قدراته الحقيقية أو كما يدركها، مما يضعف من قدراته على التحكم الإرادي، وقد تولد لديه في بعض الأحيان أفكار ومشاعر سلبية مثل العجز، اليأس، الإحباط والقلق. كما أن إدراك الفرد للمواقف الضاغطة يؤثر بشكل مباشر في سلوكه وانفعالاته، وتؤثر على مستوى فعاليته في الحياة وقد تحبط إرادته في تحقيق الأفضل والسعي نحو التقدم في المستقبل.

وقد اختلف الباحثون في تعريف الضغوط النفسية وأنواعها؛ فهي قد تكون إيجابية أو سلبية، مؤقتة أو مزمنة، عابرة أو دائمة، إلى غير ذلك من التصنيفات. كما فسرت عدة نظريات هذه الظاهرة؛ فاعتبر سبيلبرجر أن الضغوط تولد حالة من القلق، بينما ربطها لازاروس بطريقة إدراك الفرد للموقف.

قد تنشأ الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة صعوبات متعددة في التكيف مع احتياجات الرعاية اليومية، وما يرافقها من صعوبات في التعامل مع سلوكيات أبنائهن واحتياجاتهم الخاصة. كما قد يعاني من شعور بالحرمان وعدم إشباع حاجاتهم النفسية نتيجة المعوقات المادية المرتبطة بتكاليف العلاج والتأهيل، أو بسبب ضغوط اجتماعية ناجمة عن تقبل المجتمع، إضافة إلى العوائق الثقافية التي قد تحد من فرص الدمج. وتؤدي هذه العوائق إلى تراكم خبرات سلبية مؤلمة، قد تؤدي مع مرور الوقت إلى اضطرابات نفسية مثل التوتر والقلق والإحباط، بل وقد ينعكس أثرها على الجانب الجسمي نظرا لارتباط الحالة الصحية للفرد بالضغوط النفسية التي يعيشها.

ولمواجهة هذه الضغوط يلجأ الأفراد إلى استراتيجيات متعددة مثل: المواجهة المباشرة، الإنكار، أو التدين. وفي بعض الحالات يستعان بالإرشاد النفسي لمساعدة الفرد على تعديل أنماط سلوكه المضطربة عبر أساليب معرفية وسلوكية، مع توظيف فنيات فعالة للتخفيف من الضغوط كالتدريب على الاسترخاء، وتوكيد الذات، وتعديل الأفكار، والتحصين التدريجي وغيرها.

وفي الفصل التالي سيتم التطرق إلى موضوع سيكولوجية الأمومة و اضطراب طيف التوحد.

## الفصل الرابع: سيكولوجية الأمومة و اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. مفهوم الأمومة
2. مفهوم اضطراب طيف التوحد
3. أنواع اضطراب طيف التوحد
4. أعراض اضطراب طيف التوحد
5. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
6. البرامج التعليمية و التدريبية للأطفال اضطراب طيف التوحد
7. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي
8. استجابة الأم لإصابة ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد
9. الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تسعى الكثير من النساء إلى تحقيق حلم الأمومة، إذ يعد ذلك من من أهم التجارب الإنسانية التي تجعلهن يشعرن بالسعادة والرضا النفسي. حيث تسعى من خلالها إلى تلبية حاجات طفلها ورعايته من مختلف الجوانب النفسية والجسدية والاجتماعية. غير أن هذه التجربة لا تكون دائما يسيرة، خاصة عندما يتعلق الأمر بوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، إذ تواجه الأم صعوبات مضاعفة تتمثل في ضرورة التكيف مع متطلبات هذا الاضطراب وما يفرضه من ضغوط انفعالية وتربوية وتعليمية.

وسنتناول في هذا الفصل: مفهوم الأمومة واضطراب طيف التوحد، أنواعه، أعراضه، بالإضافة الى ذلك خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، البرامج التعليمية والتدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كذلك تقبل الأم لابنها المصاب باضطراب طيف التوحد، أهمية و دور الأم في حياة الطفل التوحيدي. أخيرا سنتعرف على الآثار المترتبة على وجود طفل توحيدي في الأسرة.

## 1. مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على تقلب عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد. (قنطار، 1992، ص 67)

هي علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تتجهم وترعاهم من الأبناء. (ماصري، 2016، ص10) ويقول هيلين دوتش : " الأمومة تعود لعلاقة الأم بطفلها ، كرابط اجتماعي وفسولوجي وعاطفي ، تبدأ العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفسيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الرضاعة إلى العناية الجسدية، وتترافق كل هذه الوظائف بردود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها . والأمومة لها مدلول أن علاقة الأم بطفلها من سلوك عام تأتيه كل أم وليس أما بالذات ، وكذلك أن الأمومة يمكن أن يأتيها آخرون بخلاف الأم ، وبالرغم أن الأم هي أهم شخص في حياة الطفل في المهد إلا انه من الممكن أن تحل محلها أخرى بديلة عنها وتعطي الطفل كل ما يلزمه من حنان ورعاية إذا لم تكن الأم موجودة بشرط أم تكون لها الدوافع على ذلك وان تسلك مع الطفل سلوك الأمهات.

(عبير ، 2018، ص38 )

## 2. مفهوم اضطراب طيف التوحد:

### أ. لغة:

تشترك كلمة التوحد Autism من الكلمة الاغريقية "AUT" وتعني النفس أو الذات وكلمة "ISM" وتعني انغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات.

( مصطفى والشربيني، 2011، ص26)

### ب. اصطلاحاً :

تعدد التعاريف للتوحد بتعدد الإتجاهات العلمية والنظريات التي حاولت تفسير هذا الاضطراب ومن أهم هذه التعاريف ما يلي :

أول تعريف للتوحد كان " لليون كانر **leo Kanner** " الطبيب الأمريكي الذي عرف التوحد: "على أنه اضطراب ينشأ منذ الولادة و يؤثر على التفاعل مع الآخرين وعلى استخدامات اللغة، ويتميز بالروتين ومقاومة التغيير و القدرات الإدراكية العالية والمظاهر الجسمية الطبيعية و الحساسية العالية اتجاه المثيرات الخارجية من ضوء أو ضوضاء. (بو عامر، 2022، ص79)

هو مجموعة الإضطرابات النمائية العصبية والتي تسبب إضطراب في المهارات الاجتماعية والتواصلية والعاطفية وظهور أنماط سلوك غريبة وبالإضافة إلى محدودية في الإهتمامات لدى المصابين، وأعراض التوحد تختلف من طفل إلى آخر، وبالتالي يختلف تصنيفاته ما بين طيف التوحد الشديد وطيف التوحد الخفيف. ( عادل، 2011، ص30)

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يظهر بشكل عام اثناء الطفولة أو عندما يتجاوز الطلب الإجتماعي قدرات الشخص. يعاني الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد من عجز مستمر في التواصل والتفاعل الإجتماعي مصحوبا بسلوكيات تكرارية، ويظهر هؤلاء الأشخاص أيضا صلابة

كبيرة في السلوكيات و الإدراك في التكيف والبيئة الجديدة. قد يظهرون فرط الحساسية لبعض المنبهات السمعية أو البصرية أو اللمسية أو الشمية. يصاحب هذا الإهتمام أحيانا معرفة موسوعية تتمحور حول هذا الموضوع. تستمر المصالح المقيدة خلال فترة المراهقة والبلوغ، مقارنة بالصلابة الحركية أو الروتينية التي تتلاشى بمرور الوقت. ( Delorme ,2021,p4 )

ويعرفه اسماعيل بدر التوحد: " بأنه اضطراب انفعالي في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية وخاصة في التعبير عنها بالوجه أو باللغة ويؤثر ذلك في العلاقات الاجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية. (سليمان،2010، ص19)

أما سميث فقد عرف التوحد: " بأنه أولئك الأطفال الذين يعانون من الإنسحاب الشديد من المجتمع، وفقدان التواصل، أو الفشل في تطوير العلاقات مع الآخرين، التردد الميكانيكي للكلمات والعبارات السلبية في التغيير، الإعادة المملة للأفعال و نطق الكلمات, ( الجلي،2015، ص16)

وتبين **Mayada Elsabbagh (2012)** : " بأنه اضطراب في النمو العصبي يتميز بصعوبات في العلاقات الاجتماعية والتواصل بالإضافة الى سلوكيات نمطية متكررة، يظهر هؤلاء الأطفال أيضا تشوهات في عمليات الإدراك والانتباه و التطور الحركي. (Elsabbag ,2012, p 3)

كما عرفته **منظمة الصحة العالمية**: " بأنه أحد الإضطرابات النمائية التي تظهر قبل ثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل ويؤدي الى عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل وفي التفاعل الاجتماعي. ( سهيل،2015، ص28)

حسب الجمعية الأطباء النفسيين الأمريكية **APA**: هو اضطراب تطوري متعدد الجوانب يتضمن ثلاث خصائص وهي: السلوكات النمطية المتكررة، قصور في الاتصال و اللغة، قصور في التواصل الاجتماعي . على ان تظهر هذه الخصائص قبل السنة الثالثة من العمر.

كما قد عرفته الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين (National society for autisticschildren)

(:" بأنه من أكثر التعريفات قبولا لدى المهنيين وينص على أن التوحد هو المظاهر المرضية الأساسية

التي تظهر قبل أن يصل الطفل إلى عمر 30 شهراً ويتضمن الاضطرابات التالية:

- اضطرابات في سرعة أو تسلسل النمو.
- اضطرابات في الاستجابات الحسية للمنبهات.
- اضطرابات في الارتباط أو الانتماء للأشخاص والأحداث.
- اضطراب في الكلام واللغة والإدراك. (باحسون، 2003، ص388)

يتضح مما سبق أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب عصبي ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل و يستمر طوال حياته، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل اللفظي و غير اللفظي، و أيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد ، وتختلف حدة الإضطراب والحاجة إلى الدعم من طفل إلى آخر، حيث أن كل طفل توحدي يختلف في جانب من جوانب التوحد، ويعتبر هذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه ولكنه ممكن أن يتحسن بالتدخل العلاجي والتدريبي المبكر لمساعدتهم على العيش بصورة جيدة .

**3.أنواع اضطراب طيف التوحد:**

**1.3 التوحد الكلاسيكي:**

التوحد الكلاسيكي و المعروف أيضا باسم اضطراب التوحد، هو ما ارتبط به الكثير من الناس تاريخيا مع التوحد. يظهر الأفراد المصابون بالتوحد الكلاسيكي عادة صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي ومهارات

التواصل، إلى جانب سلوكيات واهتمامات مقيدة ومتكررة. قد يواجهون صعوبة في فهم الإشارات الاجتماعية، والحفاظ على التواصل البصري، والمشاركة في المحادثات المتبادلة. (Stewart ,2024,p1)

حيث تظهر على الطفل المصاب بالتوحد الكلاسيكي جميع الصفات الثلاثة التالية، وهي أن: الطفل لديه صعوبة في استخدام اللغة أو لا لغة لديه من الأساس، ويبدو كما لو أنه لا يريد الاندماج في المجتمع، و لا أن يلعب مع الأطفال الآخرين. وعادة ما يعاني الطفل أيضا من صعوبات عامة في التعلم، والتي يكون لها تأثير واضح وصريح في جميع نواحي حياته عند اجتماعها مع الصعوبات الأخرى. ويعد التوحد الكلاسيكي أشد الحالات من اضطراب طيف التوحد.

### 2.3 متلازمة أسبرجر:

لقد شخص الدكتور هانز اسبرجر **Hans Asperger** (1944) من جامعة فيينا (قسم طب أطفال التوحد) بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، اخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواء في الأكل أو الملابس وعادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم، حب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. ومعظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية أو عالية من الذكاء ولا يوجد لديهم تأخر في النطق، وينشغلون ويلعبون في اغلب الأوقات بشيء واحد، لديهم حساسية كبيرة من الأصوات، كما أن بعض الأطفال لديهم قدرات فائقة في بعض النواحي مثل (لديهم قدره غير عادية على الحفظ) وهم عرضة أحيانا لسخرية من قبل اقرانهم لكونهم غريبين في تصرفاتهم في بعض الأحيان. (الجلبي،2015، ص21)

كما يعد اضطراب أسبرجر من الاضطرابات النمائية وهو أحد أطيف التوحد ويعتبر أكثر شيوعا من اضطراب التوحد. وهو مشابه لاضطراب التوحد من حيث شيوعه بين الذكور أكثر من شيوعه بين الإناث بنسبه (1,4%). ويتصف بإعاقة في التواصل والنمو الاجتماعي وباهتمامات محددة وسلوكيات نمطية

متكررة بخلاف التوحد الكلاسيكي حيث لا يعاني المصاب بمتلازمة أسبرجر من تأخر في اللغة او النمو الإدراكي. (سهيل، 2015، ص40)

### 3.3 متلازمة ريت Rett :

متلازمة ريت هي اضطراب جيني يؤثر بشكل رئيسي على الإناث. تتميز هذه المتلازمة بنمو طبيعي خلال فترة الطفولة، يتبعه فقدان للمهارات المكتسبة، مثل الحركات اليدوية الهادفة واللغة المنطوقة. غالبا ما يعاني الأفراد المصابون بمتلازمة ريت من حركات يدوية متكررة، واضطرابات في التنفس، وضعف في القدرات الإدراكية. (Stewart, 2024,p1)

تم وصف هذا الإضطراب لأول مرة من قبل العالم أندرياس ريت Rett سنة 1966 وهو اضطراب عصبي تصاعدي. (الشمري، 2007، ص68). حيث يكون النمو في البداية طبيعيا من حيث الجوانب الحركية ومحيط الرأس، ويظهر بعد ذلك بطئ في نمو الرأس بين (5-48 شهرا ) وفقدان القدرات مثل استخدام اليدين بطريقة صحيحة وفقدان للترابط الإجتماعي وعدم السيطرة على حركات مثل المشي الصحيح وفقدان في الجانب اللغوي سواء الإستيعابي أو التعبيري ويظهر لدى الإناث وعادة يكون بسبب الجينات ويصاحبه مشكلات عصبية وإعاقة عقلية شديدة، وتدهور في الحالة بتقدم العمر.

( القمش، 2010، ص253 )

يصيب اضطراب ريت الإناث فقط، قد تشخص المصابات باضطراب ريت في السنوات الأولى على انهن حالات توحد، ويرجع الالتباس بين هذين الاضطرابين الى العجز الاجتماعي والحركات الشعائرية التي تظهر على المصابات باضطراب ريت بالإضافة إلى الصعوبات الأخرى المشابهة لما نشاهده لدى التوحديين ولا تظهر الأعراض الفسيولوجية الأخرى التي تسمح بتشخيص اضطراب ريت تشخيصا دقيقا الا في السنوات اللاحقة من النمو (غير ان الاكتشاف الحديث للعلامات الجينية لاضطراب ريت جعلت

تشخيصه المبكر امرا ممكنا). كما ان تطور الطويل المدى للمصابات بهذا الاضطراب سيء جدا، حيث تعاني معظم المصابات من تدهور مستمر في القدرات الحركية والقدرة على التنقل، و يتبع ذلك انخفاض في معدل العمر بالاضافة الى تدهور في القدرات العقلية. (لورا، 2010، ص70)

### 4.3 اضطراب التفكك الطفولي:

يعتبر **ثيودور هيلر Theodor Heller** اول من اشار الى هذا الاضطراب سنة 1908، وهو اخصائي تربية خاصة يعمل في فيينا لذلك يسمى هذا الاضطراب باسمه احيان متلازمة ثيودور.

(سعادة، 2018، ص17)

يعتبر اضطراب التفكك الطفولي نادرا جدا، ويؤثر على الذكور أكثر من الإناث. يبدأ الأطفال الذين يتم تشخيصهم بفقدان المهارات وإظهار علامات طيف التوحد بعد فترة تتراوح بين 2-4 سنوات من التطور الطبيعي، ولكن عادة قبل سن العاشرة. قد لا يكون الأطفال المصابون باضطراب التفكك الطفولي قادرين على بدء المحادثات مع الآخرين أو استخدام أشكال غير لفظية من التواصل مثل الإيماءات، أو الابتسامات، أو الإيماء. كما قد يفقدون الاهتمام بالمشاركة في المواقف التفاعلية مع أقرانهم ولعب الألعاب، وقد يفقدون أيضا الاهتمام بالعلاقات مع الآخرين. قد ينخرط الأطفال في سلوكيات متكررة مثل رفرفة اليدين، أو الدوران، أو التأرجح بالجسم، أو أنواع أخرى من الحركات الحركية المتكررة، أو في إصدار أصوات متكررة مثل العبارات، أو الأصوات، أو تكرار مقاطع من الكتب أو الأفلام أو المواقع الإلكترونية. (Ahuja & Kaur, 2014, P267)

يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث ويتم تشخيصه اذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأولى من العمر وبعدها يفقد المهارات التي اكتسبها من بينها:

- اللغة الإستقبالية والتعبيرية.

- مهارات اجتماعية أو سلوك تكيفي.
- اللعب، المهارات الحركية.
- اختلال كفي في التفاعل الإجتماعي.
- اختلال كفي في التواصل.
- سلوكيات نمطية مقيدة و متكررة.

حيث تظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الأولين أو قبل سن العاشرة.  
(الهوري، 2021، ص34)

### 5.3 الاضطرابات النمائية شاملة غير المحددة:

تعد الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة الآن من اضطرابات طيف التوحد، طبقاً لـ ( DSM 5 ) بل يتم تضمينها من ضمن ( ICD 10 ) تشخيص حالة اضطرابات النمو النمائية، ويعطى للأشخاص الذين لديهم صعوبة في التفاعل أو التفاعل الاجتماعي. وهي من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند بعض ملامح التوحد التقليدي في الفرد وليس جميع معايير التشخيص وبمعنى آخر وإن كان غير دقيق يكون الفرد توحد "تقريباً"، ولكن ليس لدرجة كافية لتشخيص حالته بالتوحد، وتمتاز الأعراض في هذا الاضطراب بأنها أقل شدة من التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون إصابتهم بالتوحد هذا بالإضافة إلى أن الأطفال المشخصين ضمن هذه الفئة هم من الفئات ذات الأداء العالي، أي لديهم قدرات إدراكية شبه طبيعية. ( أبو النصر، 2022، ص489)

يتعين استخدام هذا النوع حينما توجد عاقبة معمة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي او المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية او عندما يوجد السلوك والاهتمام والنشاطات النمطية، ولكنه في الوقت

نفسه لا تتطابق المعايير مع اضطراب نمو معم نوعي ولا مع معايير الفصام او معايير اضطراب الشخصية التجنبية فمثلا ان هذا النوع يتضمن الاضطراب التوحدي غير النموذجي فالاعراض في هذا النوع لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر. (المقابلة، 2016، ص 21)

#### 4. أعراض اضطراب طيف التوحد:

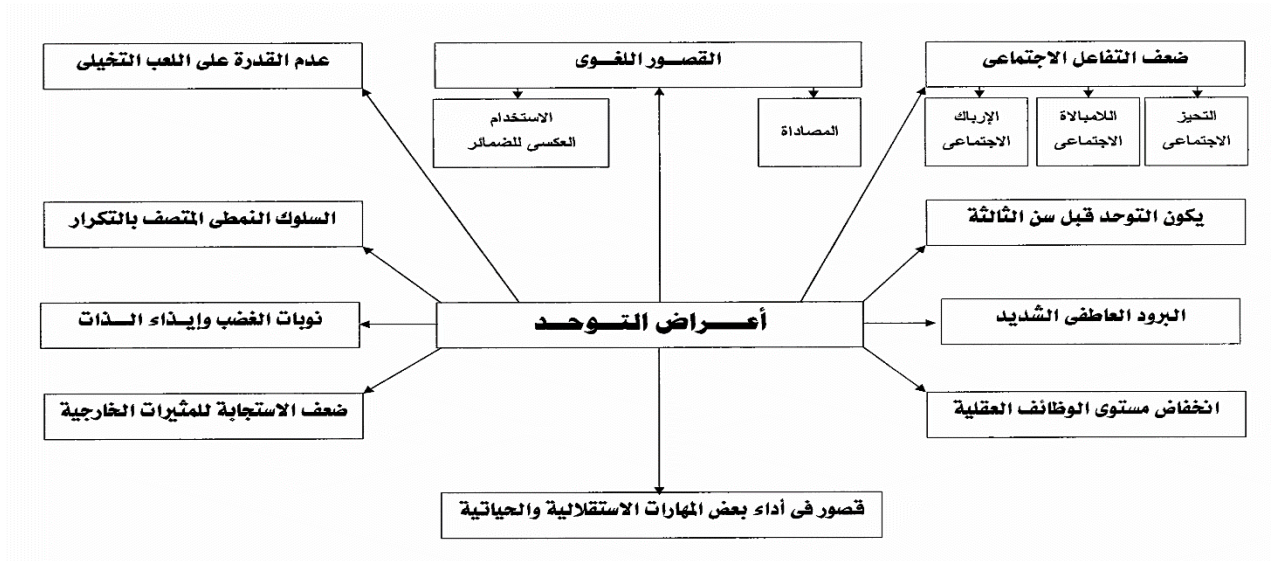
تشير العديد من الدراسات إلى أن اضطراب طيف التوحد يتميز بظهور مجموعة من الأعراض التي تختلف في شدتها من طفل لآخر، ومن أبرزها ما يلي:

- العجز الحسي الظاهر، فالطفل يبدو وكأنه لا يسمع ولا يرى.
- الفشل في تطوير العلاقات الاجتماعية، فالطفل إذ لا يظهر اهتمامًا بالآخرين ولا يتفاعل معهم، كما يفنقر إلى مهارات التقليد وتكوين الصداقات.
- الإثارة الذاتية المفرطة.
- نوبات غضب متكررة قد يصاحبها سلوك إيذاء الذات.
- القصور النوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث يعاني معظم الأطفال من صعوبات في النطق أو يبدون بكما، ومن يتكلم منهم غالبا ما يستخدم أصواتا غير مفهومة أو يميل إلى المصاداة اللغوية (تكرار ما يسمعه).
- عجز في المهارات السلوكية، مثل العناية بالذات واللعب. (أحمد، 2012، ص 146)

وقد لخص حازم رضوان في كتابه ( التوحد واضطراب التواصل) هذه الأعراض في مجموعة من المظاهر

السلوكية واللغوية، منها: (رضوان، 2011، ص 41)

- التعبير عن الانفعالات من خلال السلوك أكثر من التعبير اللفظي، مثل البكاء أو الصراخ أو نوبات الغضب.
- تأخر في نمو اللغة أو ضعف ملحوظ في النطق مقارنة بالأطفال العاديين.
- قلة المبادرة في التواصل اللفظي أو قلة الحديث.
- استخدام المصاداة الكلامية، أي تكرار ما يسمعه الطفل سواء مباشرة أو بعد فترة زمنية، وقد يصاحب ذلك نغمة أو إيقاع غير طبيعي في الكلام.
- التعبير عن المشاعر بأساليب غير مناسبة للموقف.
- استجابات نمطية موحدة تجاه مختلف الأحداث.
- ضعف أو غياب استخدام الإيماءات غير اللفظية مثل الإشارة، تحريك الرأس، أو التواصل البصري.
- عدم الاستجابة لنداء اسمه في كثير من الأحيان.



شكل (02): يوضح أعراض اضطراب طيف التوحد

أوضحت لمياء عبد الحميد بيومي في مذكرتها لأعراض اضطراب طيف التوحد ما يلي:  
(بيومي، 2008، ص22)

وبناء على ما سبق، يمكن القول إن الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد تتمثل في قصور الإدراك الحسي، صعوبات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ضعف التفاعل الاجتماعي، نوبات الغضب وإيذاء الذات، إضافة إلى أنماط سلوكية متكررة ونقص في مهارات العناية الذاتية واللعب.

### 5. خصائص الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

في مرحلة الطفولة المبكرة يكون التوحد في أوج شدته وتظهر بعض أو جميع السمات التالية على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

- يشير الطفل الى لعبة أو الأشياء التي يحبها كنوع من المشاركة أو التفاعل الاجتماعي.
- لا يركز الطفل بصره على والديه كما يفعل باقي الأطفال الأسوياء بل يتقادى الكثير منهم التواصل البصري مع الآخرين.
- لا يصدر الطفل أصوات المناغاة كغيره من الأطفال.
- لا يلعب الطفل بلعبه ولا مع الآخرين بطريقة طبيعية كما أنه يفتقد القدرة على التخيل أو اللعب التمثيلي.
- يعاني ضعفا في مهارات التقليد.
- يقل اهتمامه بالأشخاص المحيطين به أو أنه يغفل بوجودهم ويبدو أنه يعيش في عالمه الخاص.
- لا يشارك في الألعاب البسيطة التي يحبها غيره من الأطفال.
- لا يرفع ذراعيه الى الأعلى لكي يحمله أحد والديه.
- يصعب جعل الطفل يوجه بصره إلى الآخرين ويتابعهم بنظراته.

- تأخر أو فقدان التطور اللغوي.
- صعوبة فهم إنفعالات وعواطف الآخرين ولا يرد على ابتسامتهم.
- يواجه بعض الأطفال التوحديين صعوبات في النوم.
- يظهر لدى الكثير منهم نوبات غضب شديدة.
- الإستجابات الحسية غير الطبيعية لدى الكثيرين منهم فقط تكون حاستهم للألم أو للحرارة ضعيفة أو قد يبدو البعض وكأنهم صم أو يكون للبعض إهتمامات بصرية غريبة.
- يظهر لدى الكثير منهم حركات نمطية متكررة مثل رفرفة اليدين أو الدوران حول أنفسهم وما إلى ذلك.
- تتطور المهارات الاجتماعية واللغوية لدى فئة قليلة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ثم تتعرض لفقدان مفاجئ للغة أو فقدان المهارات الإجتماعية عند بلوغ عمر السنة و النصف تقريبا.

(سليمان، 2010، ص 35)

وفيما يلي سنعرض بالتفصيل خصائص اضطراب طيف التوحد:

### 1.5 الخصائص الحسية:

من أهم الحواس التي يتعلم بها الطفل التوحدي هي حاسة البصر وقد يؤثر عليها مؤشرات بسيطة جدا مثل انزعاجه من الضوء، حيث يستجيب له بشكل مبالغ فيه. و أن المعلومات التي يجمعها الطفل عن الأشياء من حوله عن طريق الحواس اذا كانت مشوشة أو مغلوبة لا يستطيع الطفل عندها تكوين صورة صحيحة أو مكتملة عن المثيرات من حوله وقد يكون هذا ناتج عن مشاكل في طبيعة وصول الإشارات الحسية في الدماغ أو في عملية تمثيل هذه الاشارات ، و هذا ما يجعل الدماغ غير قادر على موازنة بين الحواس بشكل معقول ومثال ذلك الشعور بالبرد العادي إلا أن الطفل لا يحس به أما البعض من أطفال

اضطراب طيف التوحد قد يصيبه ما يشبه بالهستيريا دون أن يعرف المحيطون به انهم سبب كل هذا الألم هو البرد العادي، وكذلك فإن الطفل التوحدي قد يضرب رأسه في الحائط أو يكسر يده دون أي صراخ و بالمقابل فإن لمسة بسيطة تجعله يصرخ بشدة. (عبد الجواد،2015، ص21)

حواس الطفل التوحدي سليمة لديه مشكلة في تفسير الإحساسات حيث الكثير من هذه الإحساسات يفسرها بشكل خاطئ. كذلك صعوبات في توحيد المعلومات الواردة من الحواس المختلفة، لديه حساسية سمعية لبعض الأصوات ( مكنسة كهربائية، خلاط)، قد يسمع أصواتا حقيقية موجودة في محيطه لا يسمعا الآخرون، قد يخاف من رؤية بعض الألوان ، قد يرى أشياء حقيقية لا يراها الآخرون قد يبتعد عند محاولة لمسه أو حضنه أو وضع اليد على كتفه، الاحساس بالألم عند البعض بطريقة شاذة إما عدم الإحساس أو إحساس مبالغ فيه. كما تم ملاحظة ان التوحديين لديهم أشكال غير متساوية من حيث تطوير المهارات. يظهر البعض قدرات فائقة في مجالات معينة مثل الموسيقى والميكانيك والرياضيات بينما نجده متأخرا كثيرا في المجالات الأخرى. (عبدالله،2013،ص24)

## 2.5 الخصائص الاجتماعية:

يعد الضعف في المجال الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر على حالات اضطراب طيف التوحد، وتتجلى مظاهر هذا الضعف في مختلف مراحل النمو فالأطفال التوحديين غالبا ما يكونون قليلي التفاعل الاجتماعي فهم في العادة ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص ويفضلون الوحدة ونادرا ما يبحثون عن تواصل اجتماعي، حيث ان الطفل التوحدي غالبا ما ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل مما يؤدي الى صعوبة في تكوين واقامة علاقات اجتماعية كما أنهم يبدون اهتمام أقل بتكوين صداقات مع الآخرين وتكون استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية اقل مثل الابتسامة والنظر في العيون ويمكن

تفسير مثل هذه السلوكيات في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الآخرين وتقليدهم، حيث ان من الواضح مصدر الإخفاق لدى الطفل التوحدي فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم القدرة على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية أو على الأقل العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي. (عواد، 2018، ص 19)

ويشير الزراع (2004) إلى عدد من الخصائص الإجتماعية لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها:

الإنسحاب من المواقف الاجتماعية والإنفعالية، صعوبة في اظهار اهتمام بسيط بوجود الآخرين فقد لا ينظر الطفل ابدا في وجه احد خاصة في السنوات الأولى من عمره فقد يشك الوالدين عند التحدث الى الطفل أو إثارة انتباهه بأن لديه مشكلة في السمع حيث لا يتجاوب الطفل مع الصوت او الكلام بصورة مناسبة كذلك صعوبة في اظهار ابتسامة اجتماعية مع الأشخاص المحيطين به وقصور في القدرة على تفسير مشاعر الآخرين وخصوصا من خلال تواصل غير اللفظي. بالإضافة الى قصور في التخيل والتقليد والتقليد ومشاركة الآخرين فالطفل هنا يفقد القدرة على اللعب التخيلي والإجتماعي حتى ولو كان مستوى النمو المعرفي واللغوي لديه مرتقعا مما يؤدي الى وجود نمط محدود في لعبهم.

(عبد الجليل، 2018، ص 347)

### 3.5 الخصائص السلوكية:

يعتبر سلوك الطفل التوحدي محدودا و ضيق المدى، كما أنه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة وسلوكه هذا لا يؤدي الى نمو الذات ويكون في معظم الأحيان مصدر ازعاج للآخرين ومعظم سلوكياته تكون بسيطة مثل تدوير القلم بين أصابعه، تكرار فك وربط الحذاء، ويره هولين (1989) أنه من الممكن

في الوقت الحالي أن نقدم وصفا سلوكيا فقط لحالات التوحد. (القبائل، 2018، ص239)  
وأن الملامح الرئيسية للتوحد يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

● الوحدة الشديدة وعدم الإستجابة للناس الآخرين الذي ينتج عن عدم القدرة على فهم استخدام اللغة بشكل سليم ويحافظ بروتين معين. هذه الملامح تبقى طوال حياة الأفراد ولكن مع البرامج تصبح هذه الملامح أقل شدة.

ويضيف سوليفان ان الأفراد التوحدين يتميزون بمجموعة من السلوكيات تختلف من فرد لآخر من حيث الشدة:

● قصور في التواصل للسلوك التواصلية و الإجتماعي المنحرف والمترافق مع التوحد، فإنه غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات في تصور اللغة لديهم وهذا ما يفسر ما اشار اليه هانكوك و كايسر ( 2002 ) من أن صعوبة التواصل قد تزيد من خطورة أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحدين.

● سلوك إيذاء الذات فقد ذكر (كين) أن الأطفال التوحدين يظهرون سلوك إيذاء الذات أو العدوان لتوصيل رسالة معينة وقد برهنت انماط السلوك فعاليتها في تلبية احتياجاتهم فالعدوان هو سلوك يهدف الى إيقاع الأذى بالأم و بالآخرين او الى تخريب ممتلكات لذات او ممتلكات الآخرين ، فهو سلوك يحدث نتائج مؤذية او تخريبية او يتضمن السيطرة او اىذاء الآخرين جسميا او لفظيا ويأخذ السلوك العدواني اشكال مختلفة منها العدوان نحو الآخرين. والعدوان الموجه نحو الذات، العدوان اللفظي والجسدي، وتعد الانماط السلوكية المتكررة والمحرجة من الأنماط السلوكية المصاحبة لإضطراب طيف التوحد وذلك من خلال اصدار السلوك النمطي او ما يعرف بالسلوك الطقوسي ايضا او سلوك إثارة الذات.

(الزغبى، 2015، ص43)

#### 4.5 الخصائص الحركية:

يصل الأطفال التوحدين الى المهارات الحركية الرئيسية مثل اقرانهم من الأسوياء على الرغم من بعض التأخر البسيط، وهم يكررون نفس الحركات عدة مرات وتبدو هذه السلوكيات المتكررة في الأوقات التي تتم فيها استتارة الطفل او عندما يكون منغمسا في بعض الخبرات الحسية والقدرات الحركية لدى التوحديين تتباين بدرجة كبيرة، فبعض الأطفال يعانون من قصور أو عجز جوهري في قدراتهم الحركية الدقيقة او الكبيرة، ومن الممكن عند البعض الآخر ان يظهروا مهارات نمائية جيدة ويمكن أن نلاحظ مجموعة من العيوب في النمو الحركي لدى الاشخاص التوحديين وتشمل هذه العيوب الإيماءات النمطية وعدم القدرة على التقليد الحركي، وقد يظهر الأطفال واحدة او اكثر من السلوكيات التالية بشكل متباين كالتلويح بالأيدي، التأرجح والتمايل والشقبة على الرأس بعنف و اظهرت عدة دراسات بوجود قصور كبير وجوهري في الحركات الدقيقة و الكبيرة لدى الأطفال التوحديين. (حسن، 2016، ص24 )

#### 5.5 الخصائص اللغوية و التواصلية:

يعد التواصل من المشكلات الأساسية التي يعاني منها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال، صعوبات في اللغة والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها. ويمكن تقسيم الخصائص التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الى ثلاثة مجالات:

-السلوكات غير اللفظية: وتشمل الضعف في التواصل الأسري مع الآخرين، والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الإنفعالية وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الإنفعالية لآخرين، كما يعاني الأطفال

ذوي اضطراب طيف التوحد قصورا في استخدام الإيماءات والحركات المرافقة في الكلام وفي استخدام الإشارة إضافة الى ضعف واضح في مهارة التقليد.

- اللغة التعبيرية : يستخدم بعض الأطفال صوامت قليلة و تراكيب ومقاطع صوتية كما يظهر بعضهم تأخرا، او قصورا كليا في تطوير اللغة المنطوقة ، ويظهرون الصمم و البكم لبعض الكلمات ، ويظهر بعضهم لغة نمطية و متكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات او كلمات مفردة وجمل لمواقف أو أحداث بسيطة و هذه اللغة المتكررة تسمى المصاداة الصوتية ، التي قد تكون فورية تتمثل في الإعادة الدقيقة للكلمات و العبارات بعد ثواني قليلة من سماعها أو تكون المصاداة متأخرة ، وهي أيضا إعادة حرفية دقيقة و لكن الطفل يتأخر في إعادتها والتي تستمر أياما و قد تكون المصاداة مخففة و يمكن أن تكون فورية أو متأخرة لكن العبارات المعادة لا تقال كما سمعت بالضبط، أو تكون ناقصة. و يمكن إجمال صعوبات التواصل اللفظي لدى الأطفال التوحديين في ثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى: وهم الأطفال الذين لا يتكلمون أو الذين يعانون تأخرا واضحا في اللغة المنطوقة، ويظهرون الصمم والبكم في بعض الكلمات وتشكل نسبتهم نحو 51 بالمئة .
- المجموعة الثانية: وهم الذين يظهرون لغة نمطية ومتكررة غير وظيفية وتبلغ نسبتهم 25 بالمئة من الأطفال التوحديين.
- المجموعة الثالثة: وتشمل الأطفال الذين يطورون مهارات اللغة الطبيعية، مع ظهور صعوبات مثل: الصعوبة في كيفية البدئ في الحديث أو المحافظة على الإستمرارية ، أو كيفية التوقف وانهاء المحادثة وتبلغ نسبتهم 25 بالمئة (عبد الله، 2018، ص 348)

## 6.5 الخصائص المعرفية و العقلية:

يعاني الأطفال المتوحدون قصورا ملحوظا في وظائفهم، أو في خصائصهم المعرفية والعقلية، كما يواجهون صعوبات في فهم و إدراك أبعاد المواقف، و استيعاب المثيرات و الإستجابة لها، كما يظهرون خلا واضحا في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بالجزء فقط. إضافة الى هذا كله، يواجه الأطفال التوحديين صعوبة في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم، كذلك يواجهون اضطرابات في التفكير مثل: القصور في انتاج أفكار جديدة، وصعوبة في القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب قدرة لفظية، أو بصرية لحلها، كما يعانون من مشكلات في نقل الإنتباه، والتشتت، وضعف الذاكرة، وعدم القدرة على التنبؤ بالأحداث والواقع، وضعف معدلات الذكاء. (إبراهيم،2020، ص33)

نستنتج مما سبق أن الطفل المصاب بالتوحد يتميز بمجموعة من الخصائص الحسية والحركية والتواصلية والمعرفية، بالإضافة إلى السلوكية والاجتماعية التي تؤثر عليه بشكل كبير. هذه الخصائص تجعله غير قادر على التكيف مع المجتمع، و يمكننا تصنيف أهم أعراض التوحد فيما يلي:

- **مجموعة من الأعراض الأساسية:** وهي تلك التي تتواجد عند معظم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتشمل: القصور في اللغة، ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي، السلوك النمطي والتكراري، عدم القدرة على اللعب التخيلي، ضعف الأداء في بعض المهارات الاستقلالية والحياتية مثل ارتداء الملابس بمفرده، وقصور في المهارات الاجتماعية، إضافة إلى ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية.
- **مجموعة من الأعراض الثانوية:** التي قد لا تظهر عند جميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتتضمن: انخفاض مستوى القدرات العقلية، بلادة عاطفية شديدة، نوبات غضب، وإيذاء الذات.

## 6. البرامج التعليمية و التدريبية للأطفال اضطراب طيف التوحد:

تعد البرامج التعليمية والتدريبية إحدى الركائز الأساسية في التدخل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تهدف إلى تنمية قدراتهم التواصلية والاجتماعية والمعرفية، إلى جانب تعديل السلوكيات غير التكيفية وتعزيز مهارات الاستقلالية. ويرى الباحثون أن هذه البرامج، متى ما كانت مبنية على أسس علمية واستراتيجيات سلوكية ومعرفية مدروسة، فإنها تساهم في تحسين جودة حياة الطفل وأسرته على حد سواء.

(السرطاوي، 2015، ص 212)

و لقد شهدت البرامج التعليمية والتدريبية الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تطوراً ملحوظاً خلال العقود الأخيرة، حيث انتقلت من الاعتماد على أساليب التعليم التقليدية إلى توظيف استراتيجيات التدخل المبكر والتربية الخاصة، التي تراعي الفروق الفردية وتبنى على خطط تربوية فردية. وفي هذا السياق، سنعرض أهم البرامج التعليمية والتدريبية الأكثر استخداماً مع هذه الفئة، والتي أثبتت فعاليتها في تحسين قدراتهم التعليمية والتكيفية.

### 1.6 برنامج تحليل السلوك التطبيقي (ABA) :

يعد تحليل السلوك التطبيقي من أكثر البرامج فاعلية وانتشاراً في مجال التدخل مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. و يعتبر المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك، حيث يقوم هذا البرنامج على المبادئ السلوكية لعلم النفس التجريبي، وخاصة مبدأ "التعزيز الإيجابي"، الذي يهدف إلى زيادة تكرار السلوكيات المرغوبة وخفض السلوكيات غير المرغوبة. و عموماً فهو يقوم على ثلاثة مفاهيم أساسية هي:

A (Antecedent) المثيرات القبلية أو المثيرات التي تدفع الطفل للقيام بالفعل (السلوك).

B (Behavior) و هي الاستجابات (أي فعل يقوم به الطفل).

C (Consequences) التعزيز أو العقاب.

يتم تنفيذ البرنامج من خلال جلسات تدريبية فردية، تتضمن تقسيم المهارات المعقدة إلى خطوات صغيرة وتعليمها بشكل متسلسل، مع تقديم تعزيز مباشر للطفل عند الاستجابة الصحيحة. وقد أثبتت الدراسات الطولية، مثل دراسة "لوفاس" (Lovaas, 1987)، أن الأطفال الذين تلقوا تدخلا مكثفا باستخدام ABA (أكثر من 40 ساعة أسبوعياً) أظهروا تقدماً ملحوظاً في القدرات اللغوية والاجتماعية والمعرفية. كما يتميز البرنامج بمرونته، حيث يمكن توظيفه في بيئات متعددة: المنزل، المدرسة، أو المراكز العلاجية، مما يجعله قابلاً للتطبيق مع اختلاف مستويات الأطفال. (العيسى، 2017، ص146)

## 2.6 برنامج تيتش (TEACCH):

يعد هذا البرنامج من أبرز البرامج التربوية الموجهة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وللمن يعانون من صعوبات في التواصل. وقد طوره الدكتور "إريك شوپلر Eric Schopler" سنة 1972 بجامعة نورث كارولينا، ويعتبر أول برنامج تربوي متخصص في تعليم الأطفال التوحديين، كما أنه برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية. يمتاز هذا البرنامج بعدة خصائص، من أبرزها التركيز على التدخل المبكر، فهو يعتمد على نظام أو التنظيم الطفل سواء كان في المنزل أو في المدرسة، وهو ما أثبتت فعاليته في التوافق مع طبيعة الطفل التوحدي. إذ يقوم البرنامج على الدخول إلى عالم الطفل واستثمار نقاط قوته، مثل شغفه بالتفاصيل الدقيقة وحبه للنظام والروتين.

البرنامج متكامل ويغطي الفئة العمرية الممتدة من 3 إلى 18 سنة. ومن مميزاته أنه يتعامل مع كل طفل باعتباره حالة فردية مستقلة، حيث يُبنى لكل طفل برنامج تعليمي خاص يتوافق مع قدراته الاجتماعية، والعقلية، واللغوية، والحركية، وذلك بالاستناد إلى اختبارات دقيقة ومدروسة. كما يُعنى البرنامج بتهيئة الطفل للمستقبل عبر تدريبه على الاستقلالية وإكسابه مهارات وظيفية ومهنية تساعد في شغل أوقات فراغه والإحساس بجدوى أعماله، قبل أن تكون وسيلة لكسب العيش. (خالد، 2015، ص 142)

### 3.6 برنامج بكس للتواصل (PECS – Picture Exchange Communication System):

برنامج نظام تبادل الصور للتواصل (PECS) صمم خصيصاً لمعالجة مشكلات اللغة والتواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد. يقوم الطفل بتعلم كيفية تبادل صور تمثل أشياء أو أنشطة مع المعلم أو الوالدين من أجل التعبير عن رغباته واحتياجاته. يمر التدريب عبر ست مراحل متدرجة تبدأ بتعليم الطفل تبادل صورة واحدة للحصول على الشيء المرغوب، وتنتهي بتكوين جمل بسيطة باستخدام الصور.

وتكمن أهمية البرنامج في كونه وسيلة عملية ووظيفية للتواصل الفوري، مما يقلل من حالات الإحباط والسلوكيات العدوانية التي قد تنشأ بسبب عجز الطفل عن التعبير اللفظي. وقد وجدت الدراسات أن استخدام PECS يؤدي إلى زيادة التفاعلات الاجتماعية، كما ينمي فرص تطور اللغة المنطوقة لاحقاً.

(مصطفى، 2018، ص 204)

#### 4.6 برنامج دوغلاس Douglas:

تأسس مركز دوغلاس للاضطرابات النمائية سنة 1972 يهدف إلى تقديم خدمات للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد بمختلف أعمارهم. وفي عام 1987 شهد المركز تعديلات جوهرية على برامجه، ومن ضمنها دمج الأطفال ذوي اضطراب التوحد تدريجيا يمكنهم من ذلك ومن مبادئ ومناهج التعليم في برنامج دوغلاس ما يلي:

يرتكز المنهج التعليمي لبرنامج دوغلاس على تعليم الطفل مجموعة من المهارات الأساسية، وعلى رأسها المهارات الاجتماعية، ومهارات اللغة والتواصل، بما يشمل القدرة على التعبير عن الذات وفهم الآخرين. كما يتضمن البرنامج تنمية المهارات الإدراكية والحركية، ومهارات الاستقلالية، إضافة إلى التدريب على التعبير عن المشاعر وتسميتها. ويتكون البرنامج من ثلاث المراحل التالية :

- **مرحلة التحضير:** وهي الخطوة الأولى في البرنامج، حيث يتلقى الطفل (25) ساعة من التدريب السلوكي في المنزل كما يتم التدريب بشكل فردي وبتطبيق التقنيات السلوكية ولاسيما التدريب بالمحاولات المنفصلة والتعزيز الإيجابي.
- **مرحلة المجموعة الصغيرة:** بعد مضي عام أو أكثر من التدريب، ينتقل الطفل إلى هذه المرحلة التي تُركز على التدريب المكثف داخل مجموعات صغيرة، بما يتيح له تنمية مهارات تساعده على الاندماج لاحقا في أقسام رياض الأطفال العادية. وفي هذه المرحلة تكون نسبة المعلمين مرتفعة، إذ يخصص تقريبا معلمان لكل طفلين.
- **مرحلة الدمج في رياض الأطفال:** يلتحق الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة برياض الأطفال إلى جانب أقرانه من الأطفال العاديين، حيث يدرسون جميعا المنهج المقرر، مع إمكانية إجراء

تعديلات طفيفة عند الحاجة. وإلى جانب ذلك، يتلقى كل طفل جلسات تعليمية فردية يومية لدعم تقدمه وتكييف تعلمه وفق احتياجاته الخاصة. (الخفاف، 2011، ص 437)

## 5.6 نظام سبيل (SPELL):

أما نظام سبيل (SPELL) فهو برنامج حديث أطلقته الجمعية الوطنية للتوحد في بريطانيا، والتي تمتلك خبرة واسعة في مجال رعاية الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد. ويعتمد هذا البرنامج بشكل أساسي على استخدام الأساليب الإيجابية التي تعزز ثقة الطفل بنفسه. وقد صيغ اسم البرنامج من الحروف الأولى لخمس ركائز أساسية تقوم عليها فلسفته التربوية، على النحو الآتي:

**S: Structure (البنية والتنظيم).**

**P: Positive Approaches (المناهج الإيجابية).**

**E: Empathy (التعاطف وفهم الطفل).**

**L: Low arousal (تقليل المثيرات البيئية).**

**L: Links (الروابط بين المدرسة، والأسرة، والمجتمع).** (سليمان ، 2014 ، ص 164)

## 7. أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي:

يتفق العلماء على أن الأم هي أول عنصر من المجتمع يتفاعل معه الطفل من خلال الرعاية والاهتمام الذي تقدمه له. ومع اتفاق العلماء على أهمية الأسرة في تنشئة الطفل الاجتماعية، يشددون على أن دور

الأم هو الأساس في عملية التنشئة. حيث يحتاج الطفل في سنواته الأولى بشكل خاص إلى الإحساس بالأمان، الذي يسهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي ويضمن استقراره. وتتجلى حاجته إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر رئيسية لتوليد شعور الطفل بالأمان والطمأنينة، وهذه العناصر يستمدّها الطفل ممن يحيطون به، و بصفة خاصة من الأم. لأن الحب والشعور بالأمان الذي يجده الطفل مع أمه له تأثير كبير على نموه الانفعالي والجسدي والعقلي، يتضح لنا بذلك أهمية الدور الذي تقوم به الأم في رعاية ودعم الصحة النفسية لأطفالها.

يعتبر دور الأم في حياة الطفل التوحيدي من أهم الأدوار التي تؤثر بشكل كبير على نموه وتطوره. كما اتفق العلماء على أن الأم هي أول عنصر من المجتمع يتفاعل معه الطفل من خلال الرعاية والاهتمام الذي تقدمه له. و على أهمية الأسرة في تنشئة الطفل الاجتماعية، يشددون على أن دور الأم هو الأساس في عملية التنشئة. حيث يحتاج الطفل في سنواته الأولى بشكل خاص إلى الإحساس بالأمان، الذي يسهم في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي ويضمن استقراره. وتتجلى حاجته إلى الحب والقبول والاستقرار كعناصر رئيسية لتوليد شعور الطفل بالأمان والطمأنينة، وهذه العناصر يستمدّها الطفل ممن يحيطون به، و بصفة خاصة من الأم. لأن الحب والشعور بالأمان الذي يجده الطفل مع أمه له تأثير كبير على نموه الانفعالي والجسدي والعقلي، يتضح لنا بذلك أهمية الدور الذي تقوم به الأم في رعاية ودعم الصحة النفسية لأطفالها. الأم ليست فقط المصدر الأول للرعاية والحب، بل هي أيضا الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الطفل و خاصة الطفل التوحيدي في شعوره بالأمان والاستقرار.

الأسرة ككيان لكل فرد فيه مهامه و مسؤولياته، وقد لوحظ أن الأم هي الملامة في أغلب المجتمعات على مشاكل الطفل وما يحدث له من عيوب خلقية أو أمراض، وذلك ليس له أساس من الحقيقة، كما أن العناية بالطفل تفرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، كما أن اهتمام الأم بطفلها المصاب

باضطراب طيف التوحد قد يقلل من اهتمامها ورعايتها لزوجها وأطفالها الآخرين، كل ذلك ينعكس على الأسرة. لذلك يلزم التعاون وتفاهم الوالدين سوياً، ومساعدة الأب للأم على تخطي الصعاب و عدم تحميلها فوق قدراتها البدنية و النفسية.(شنانى، 2018، ص 53)

و قد تشير العديد من الدراسات و الأبحاث إلى أن رعاية الطفل الغير عادي تحتاج الى إهتمام خاص، يتناسب مع قدراته وحاجاته، فالأم دور أساسي في رعاية الطفل الغير عادي، وقد حدد كابلان و ماسون أربع(4) مهام ضرورية للأم لكي تتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينها وبين طفلها، وهذه المهام تتمثل فيما يلي:

مهمة الأولى: تحدث أثناء الولادة و تتمثل بالتحضير النفسي و التهيئة الخاصة لإحتمالية فقدان الأم لطفلها وقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها و أسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني العلاقة مع طفلها، أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم وتصرفاتها في حالة و لادة طفل غير عادي.

المهمة الثانية: هي عبارة عن إعراف الأم و مواجهتها للموقف و لإخفاقها في الولادة والذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو. والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالأخرين أي أنها لم تستطيع أن تتجب طفل كاملاً وعادياً مثل الأمهات اللواتي تتجب أطفال عاديين.

المهمة الثالثة: وهي بناء علاقة بين الأم والطفل غير العادي (التوحدى) الذي تم إنجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجياً تبدأ الأم بإسترجاع مشاعرنا نحو طفلها، و تبدأ بإعداد نفسها للإستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها تتوقع بأنه سوف يعيش، و في هذه المرحلة تكون الأم بحاجة الى مساعدة الآخرين من حولها في البيت والمجتمع خاصة أقرب الناس إليها.

المهمة الرابعة: في هذه المرحلة تفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين، وبأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به، و من الضروري التأكيد على العوامل الإيجابية في حالة الطفل، أي الصفات والمميزات و القدرات الموجودة لديه، ومقدرة الأم على العناية به، و لا بد أن تفكر بأن الدعم الذي يقوم به المرشد، و الطاقم الطبي ضروري لمساعدتها على تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل، والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به، و الإهتمام بجميع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية و التي من الصعب على الآخرين القيام بها. (جواهره و باش، 2015، ص73)

و مما سبق نستنتج أن دور الأم محوريا في حياة الطفل التوحيدي يتجاوز الرعاية الأساسية، فهي تعتبر حجر الأساس في مساعدة الطفل على التكيف مع صعوبات اضطراب طيف التوحد ( مساعدته في تطوير مهاراته الاجتماعية و النفسية ) لذلك، فإن تقديم المساندة والرعاية للأمهات يعد أمر أساسي لضمان تطور الأطفال المصابين بالتوحد في حياتهم.

#### 8. استجابة الأم لإصابة ابنها باضطراب طيف التوحد:

هناك عدة ردود أفعال ممكنة حول تطور الأم منذ معرفتها بأن طفلها يعاني من مشكلات إلى الوقت الذي تعتاد فيه على الفكرة وتقبلها ، وتختلف هذه الردود عند المعرفة بإصابة الطفل من أم إلى أخرى إلا ان غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية :

**مرحلة الصدمة:** وهي أول ردة فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن ، وهذا الأمر طبيعي بل كل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم .

**الإنكار:** من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتداد له، وهي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

**الحداد والحزن:** قد تشعر الأم بالحزن العميق تجاه تشخيص ابنها وهي فترة حداد وعزاء تعيشها بعد فقدان الأمل نهائياً بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

**الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن ، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

**الغضب والشعور بالذنب:** وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة ، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شئ فعلته أو لم تفعله ، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر. (الإمام و الجوالدة، 2011 ،ص ص69 - 72)

**الرفض أو الحماية الزائدة:** تتبنى بعض الأمهات مواقف سلبية تجاه أطفالهن المصابين، مما يؤدي إلى إهمال الطفل وتعرضه للإساءة الجسدية والنفسية. في المقابل، قد تلجأ أمهات أخريات إلى الحماية الزائدة، حيث يقمن بكل المهام نيابة عن أطفالهن، مما يعزز لديهم الاعتمادية ويقلل من قدرتهم على تحمل المسؤولية أو الاعتناء بأنفسهم. (عبد العزيز، 2008، ص 262)

**التكيف و التقبل:** بعد كل ما تمر به الأم من معاناة، تجد نفسها في نهاية المطاف مضطرة لتقبل الواقع والاعتراف بإصابة طفلها. غير أن الأهمية تكمن في سرعة بلوغ هذه المرحلة، إذ إن التأخر في الاعتراف

بالمشكلة قد يحرم الطفل من الاستفادة على الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهيم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجياً بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، ومع ذلك، فإن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني بالضرورة زوال الألم النفسي أو انتهاء مشاعر الحزن المرتبطة بالوضع.

( فهمي، 2007، ص 262 )

### 9. الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحد في الأسرة:

وراء كل طفل مصاب بإضطراب طيف التوحد أسرة تعمل جاهدة لتلبية مختلف احتياجات الطفل الخاصة. فإن ولادة طفل توحد في الأسرة سيكون له أثر كبير على التنظيم النفسي و الاجتماعي و الإقتصادي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل هذه الأسرة لهذا الطفل، هناك العديد من الدراسات التي تطرقت لهذه الآثار التي تشمل الجوانب النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية. كذلك تم الإشارة هنا الى بعض من هذه الدراسات وما نتج عنها من نتائج ستدلينا في معرفة أهم المشاكل التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين والتي سيكون لها الأثر البالغ على التكيف الأسري سواء داخل التنظيم الأسري ذاته أو خارج نطاق هذا التنظيم. و من أبرز الآثار المترتبة على وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة نذكر ما يلي:

### 1.9 الآثار النفسية:

وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة قد يؤدي إلى آثار نفسية متعددة تؤثر على الوالدين وباقي أفراد الأسرة. من بين هذه الآثار النفسية نجد:

**الضغط النفسي:** حيث يعاني الوالدان من مستويات عالية من الضغط النفسي بسبب التحديات المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد، مثل نوبات الغضب، صعوبة التواصل، أو المشكلات السلوكية.

و حسب **Boyd ( 2002 )** ، " تعد أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من أكثر مجموعات الأمهات اللاتي يتعرضن لضغوط نفسية". أيضا، يشدد (**Boyd** ) على أن عاملي الأب والطفل نفسه تساهم في تحديد مستوى الضغط النفسي الذي تشعر به الأم أو مقدم الرعاية للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وبشكل خاص، الأطفال التوحديين من ذوي الأداء المنخفض، فهم " يضعون قدرا كبيرا من الضغط النفسي على أمهاتهم بسبب احتمالية أن يكونوا اعتماديين لفترة طويلة من الزمن". يبين لنا **Boyd ( 2002 )** أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يظهرون السلوكيات الأكثر تحديا يخلقون ضغطا نفسيا متزايدا ليس فقط بسبب صعوبة رعايتهم، ولكن أيضا بسبب الخوف من نظرة المجتمع ككل ( الأصدقاء و الأسر الأخرى على حد سواء).

و إلى جانب الضغط النفسي نجد الإكتئاب و الذي بدوره يؤدي الى الشعور بالعزلة الاجتماعية أو الإحباط نتيجة لعدم وجود مساندة من المجتمع أو من أفراد العائلة الآخرين. بالإضافة الى الضغوط اليومية التي تؤدي إلى زيادة مخاطر الاكتئاب بين أفراد الأسرة، خاصة الأمهات اللاتي يتحملن غالبا العبء الأكبر من رعاية أطفالهن.

و الذي يعد من أكثر الآثار السلبية التي تترافق مع التوحد شيوعا على الأسر. حيث وجد (**Hastlings**) و زملاءه (**2005**) مستويات مرتفعة من الإكتئاب لدى الأمهات و الآباء، على الرغم من أن الأمهات كان أيضا أكثر إيجابية نحو أطفالهن من ذوي اضطراب طيف التوحد من الآباء في هذه الدراسة. وفي الدراسة نفسها يشير الباحثون الى أنه كلما زادت السلوكيات المشككة لدى الأطفال، زاد مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات. ( الحيارى، 2018، ص 107)

إضافة إلى الآثار النفسية المترتبة على وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة نجد الإرهاق النفسي والجسدي: و يكون نتيجة المتطلبات المستمرة التي يحتاجها الطفل، و هذا ما يؤدي ذلك إلى استنزاف طاقة الأسرة، مما يسبب الشعور بالإرهاق والتعب المزمن.

تأثير على العلاقة بين الزوجين: يمكن أن يسبب التوتر المستمر الناتج عن رعاية طفل مصاب بالتوحد ضغوطا على العلاقة الزوجية، مما يؤدي أحيانا إلى خلافات أو توتر في العلاقة بين الشريكين. و إلى جانب هذا نجد تأثير الطفل التوحدي على الإخوة والأخوات: حيث يشعر الإخوة والأخوات بالغيرة أو الإهمال نظرا للانتباه الكبير الذي يحتاجه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد قد يؤدي ذلك إلى مشاكل في العلاقات الأسرية أو ظهور سلوكيات سلبية لدى الأطفال الآخرين.

وكل هذه الآثار النفسية فهي متفاوتة بحسب الدعم النفسي الذي يتلقاه كل فرد من أفراد الأسرة، وبحسب قدراتهم على التكيف مع صعوبات اضطراب طيف التوحد.

## 2.9 الآثار الاجتماعية:

إن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة يمكن أن يترتب عليه العديد من الآثار الاجتماعية، التي تؤثر على مختلف جوانب الحياة الأسرية و نذكر في ما يلي:

**العزلة الاجتماعية:** حيث تشعر بعض الأسر بالعزلة الاجتماعية بسبب اختلاف نمط حياة الطفل المصاب بالتوحد عن أقرانه. قد يجد الوالدان صعوبة في الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو التفاعل مع الآخرين، و هذا ما يؤدي إلى عزلة اجتماعية متزايدة.

**تفكك العلاقات الأسرية:** قد يؤثر وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد على العلاقات بين أفراد الأسرة، مما قد يؤدي إلى توترات و مشاحنات بين الزوجين أو بين الإخوة .

كما أكد **Farber 1963** في أبحاثه على أثر وجود الطفل التوحيدي على العلاقات الإجتماعية بين أفراد الأسرة بعضهم البعض وبين أفراد الأسرة و الآخرين خارج نطاق الأسرة ذاتها، وأشار إلى وجود آثار سلبية وأخرى إيجابية على تكيف الإخوة و الأخوات في المجتمع وخاصة في المدرسة التي يدرسون بها، وأشار **Simeonsson 1981** إلى أن وجود الطفل التوحيدي في الأسرة قد يخلق جوا من عدم التنظيم الأسري وتبرز الخلافات بين أفراد الأسرة مما قد تؤدي إلى انفصال الوالدين أو إلى مشكلات في العلاقات بينهم، وقد تميل بعض الأسر إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقاتها بغيرها من الأسر لإعتقادهم بأن الأسر الأخرى عادة ما تتكلم عنهم في لقاءاتها . (الجلبي، 2015، ص26)

### 3.9 الآثار الإقتصادية:

إن وجود طفل توحيدي في الأسرة يستنزف الكثير من إمكانياتها ومواردها المادية، وبالتالي فإن هذا يحدث تأثيرات سلبية على الدخل الإقتصادي لها لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، مثل الجلسات العلاجية، الاستشارات النفسية، والعلاج السلوكي. هذه التدخلات غالبًا ما تكون مكلفة وتستمر على مدى طويل، مما يشكل عبئًا ماليًا على الأسرة. إضافة إلى تكاليف الأجهزة و الأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصاريف مدى حياة الطفل المصاب بإضطراب طيف التوحد، فإن الضغوط الاقتصادية قد تمتد لسنوات طويلة، خاصة في حال استمرار احتياج الطفل إلى الرعاية حتى في سن الرشد. والتي تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على اخوته العاديين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد اكتشافهن بإصابة طفلهن، من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة، وبالتالي فإن أفراد أسرة المصاب باضطراب طيف التوحد يشعرون بنوع من الإلتزام الإقتصادي، خاصة إذا كان هناك نوع من العلاقات الأسرية القوية، أما إذا انعدمت فسيرجع ذلك سلبًا على الطفل.

في مجمل القول، فإن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يمكن أن يؤدي إلى ضغوط اقتصادية كبيرة على الأسرة، مما يستدعي تدخلات من الحكومات أو الجمعيات مساندة لتخفيف هذا العبء المالي خاصة على الوالدين.

#### 4.9 الأثر الإيجابي:

رغم الصعوبات التي تواجهها أسرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد إلا انها توجد العديد من الآثار الإيجابية و من أبرزها نجد: الصبر و التكيف مع الواقع حيث يتطلب التعامل مع احتياجات الطفل المصاب بالتوحد قدرا كبيرا من الصبر، مما يؤثر إيجابيا على الأسرة. إذ يتعلموا كيفية مواجهة الصعوبات بروح مثابرة وإيجابية و كيفية التعامل مع ضغوط الحياة اليومية. زيادة الوعي والتعاطف، من خلال زيادة وعي الأسرة بالاختلافات والاحتياجات الخاصة، مما يعزز من مشاعر التعاطف والتفهم تجاه الآخرين الذين يمرون بتجارب مشابهة لهم. اكتساب مهارات جديدة، بتعلم أفراد الأسرة أساليب جديدة للتواصل والتفاعل مع طفلهم التوحد، سواء من خلال استراتيجيات تربوية أو سلوكية، مما يساهم في تطوير قدرات الطفل . تقدير الفرحة في التفاصيل البسيطة، من خلال تحقيق أي تقدم طفيف في تطور الطفل التوحد يعتبر إنجازا كبيرا بالنسبة للعائلة، مما يجعلهم يقدرون اللحظات الصغيرة من الفرحة والنجاحات التي قد تمر دون ملاحظة في مواقف أخرى. تعزيز مهارات التخطيط و إدارة الوقت لدى أفراد الأسرة.

و نجد أن هناك جزء صغير من الأدبيات التي تدعم فكرة أن الأسر وبشكل خاص الوالدان ومقدم الرعاية الأولية للطفل يظهرون آثارا إيجابية نتيجة لتنشئة طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وفي جزئين من سلسلة خاصة بوالدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، قامت مجلة Journal Focus On Autism And Other Developmental Disabilities بنشر مجموعة من المقالات عن الآثار الإيجابية لتنشئة طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، ربطة هذا الأثر الكبير بنوعية حياتهم بأبعد ما

تقدمه الدراسات الكثيرة التي تناولت الصعوبات التي يواجهونها. "ان الحياة اليومية مع طفلنا هي حياة مليئة بالسرور وتجعلنا نشعر حقيقية بأننا أشخاص محظوظون بأننا حصلنا على هذه البركة المتمثلة بهذا الطفل الوسيم والذكي...وحتى في تلك الأيام التي أكون فيها في أدنى درجات صبري وتحملي، فإنني أجلس وأتذكر كيف أنني شاكرة للغاية لوجود طفلي في حياتنا". (الحيارى، 2018، ص109)

من خلال ما سبق، يتضح لنا أن المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لا تنشأ فقط نتيجة للإتجاهات السلبية لدى أفراد الأسرة تجاه اضطراب التوحد، بل أيضا بسبب قلة معرفة أو جهل الوالدين والأخوة بأساليب التعامل الصحيحة مع هذا الطفل. بالإضافة إلى ذلك، يسهم المجتمع في تفاقم المشكلة من خلال النظرة السلبية إلى الطفل التوحدي، من خلال الوصم الاجتماعي. لذلك فإن هذه الأسر بحاجة ماسة إلى زيادة الوعي لديهم حول هذا الاضطراب، وتقديم الإرشاد والتوجيه المناسبين لمساعدتهم على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية وتقبل طفلهم، وذلك من أجل تسهيل كيفية التعامل معه وتقديم الرعاية التي يحتاجها .

ومن هذا المنطلق، يصبح من الضروري تقديم برامج إرشادية وتوعوية تستهدف أسر الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تهدف إلى تزويدهم بالمعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع صعوبات هذا الاضطراب. هذه البرامج يمكن أن تساعد في تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسرة، من خلال تقديم المساندة النفسية، بالإضافة إلى توجيههم نحو استراتيجيات فعالة للتكيف مع احتياجات الطفل المختلفة. كما يمكن أن تسهم هذه البرامج في تغيير النظرة المجتمعية تجاه الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، وزيادة قبوله كفرد فعال ومساهم في المجتمع، مما يساعد في توفير بيئة إيجابية لدعمه وتطوره.

## خلاصة الفصل:

يتبين مما سبق أن الأم تمر بالعديد من التجارب والمواقف في حياتها اليومية، وهو ما يكسبها خبرات جديدة، خاصة اذا كانت لديها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، حيث تشعر الأم بمستويات مرتفعة من التوتر والقلق والضغوط النفسية، بالإضافة الى ذلك صعوبة في تقبل حالة طفلها. فهي تسعى جاهدة للتغلب على تلك المشاعر السلبية، بغية الوصول إلى التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق قدر من السعادة يمدّها بالصمود والقوة، ويساعدها في التخفيف من معاناة طفلها.

## الفصل الخامس: الدمج المدرسي

### تمهيد

1. مفهوم الدمج المدرسي
2. أهداف الدمج المدرسي
3. أنواع الدمج المدرسي
4. اتجاهات الدمج المدرسي
5. أساليب الدمج المدرسي
6. نماذج دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية
7. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر
8. دور الأسرة و المدرسة و المجتمع في تحقيق سياسة الدمج المدرسي
9. شروط نجاح دمج أطفال التوحد
10. إيجابيات الدمج المدرسي
11. سلبيات الدمج المدرسي

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد الدمج المدرسي من المفاهيم الجوهرية في ميدان التربية الخاصة، حيث حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين والممارسين التربويين لما يمثله من توجه إنساني وتربوي معاصر. يقوم على مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين داخل الصفوف الدراسية بالمدرسة العادية، ولا سيما ذوي اضطراب طيف التوحد، في الصفوف الدراسية العادية جنبا إلى جنب مع أقرانهم من الأطفال العاديين، بما يضمن لهم فرصا متكافئة للاندماج الاجتماعي والتعلم الأكاديمي. ولتحقيق ذلك، يتطلب الدمج إجراء تعديلات جوهرية على المناهج والبرامج التربوية، وتكييف استراتيجيات وأساليب التدريس ووسائل الدعم بما يتلاءم مع خصوصيات هذه الفئة، لإتاحة الفرصة لهم وللإستفادة من عملية التعليم، باعتبار ذلك حقا أساسيا من حقوقهم.

تناولنا في هذا الفصل الى: مفهوم الدمج المدرسي، أهداف الدمج المدرسي، أنواع الدمج المدرسي، اتجاهات الدمج المدرسي، أساليب الدمج المدرسي، نماذج الدمج المدرسي، سياسة الدمج المدرسي في الجزائر، دور الأسرة و المدرسة و المجتمع في تحقيق سياسة الدمج المدرسي، شروط نجاح دمج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، إيجابيات الدمج المدرسي، سلبيات الدمج المدرسي.

## 1. مفهوم الدمج المدرسي:

يعرفه **Kaufman (1978)** بأنه: احد التوجهات الحديثة في مجال التربية الخاصة و الذي يهدف الى وضع الأطفال من ذوي الإعاقة والمؤهلين للإستفادة من التعليم مع اقرانهم العاديين في صفوف المدارس العادية، وذلك من خلال تخطيطات و تصميمات تربوية منظمة ومبرمجة موضحة فيها المسؤوليات للقائمين على تعليم المعوقين و أقرانهم العاديين. (منير، 2018، ص18)

ويعرف **Stephen et al (1988)** بأنه: هو وضع التلاميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة في البيئات التربوية الأقل تقييدا، حيث يعمل هذا الأجراء على التخطيط واتخاذ القرارات التربوية لتلاميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة في تلك البيئات. (محمد، 2021، ص273)

حصول التلاميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة على نفس الرعاية و الاهتمام التي يلقاها أقرانهم من غير هذه الفئة،و ذلك من خلال قبولهم في المدارس العادية، شأنهم في ذلك شأن التلاميذ العاديين دون الفصل بينهم. ( تيقرين، 2021، ص222)

و عرف "الخطيب" (2007) الدمج على أنه"إيجاد نظام تربوي موحد يخدم كل المتعلمين على المساواة مهما كانت الفروق بينهم، وأكد كذلك من خلال هذا التعريف على ضرورة قيام المدارس بمحاولة تعليم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية قبل التفكير في وضعهم بيئة أشد تقييدا.

(عبد الرحيم، 2021، ص 24)

و يعرفه " الديب" (2011) الدمج بأنه منح الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة الفرصة للإنخراط في نظام التعليم العام، و مواجهة الإحتياجات الخاصة بهم ضمن إطار المدرسة العادية، وذلك وفقا لأساليب و

مناهج ووسائل تعليمية مناسبة، ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص، إضافة إلى إطار التعليم في المدرسة العامة لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية. ( رضوان، 2021، ص154)

ويشير مصطلح الدمج المدرسي إلى تحقيق المساواة و منح الفرص لذوي الإحتياجات الخاصة في المجتمع، و إزالة أي مظهر من مظاهر التمييز اتجاههم، و هو أسلوب تربوي يتم من خلاله إلحاق الطفل المعاق مع الطفل العادي بالمدارس العادية التي يمارس من خلالها مختلف الأنشطة التربوية بما فيها التعليمية و الاجتماعية، و بذلك فهو عملية تهدف إلى توفير الخدمات التعليمية لذوي الإحتياجات الخاصة بجانب أقرانهم الأسوياء من خلال الأنظمة التعليمية العامة. " ( سحر، 2022، ص86)

## 2. أهداف الدمج المدرسي:

بما ان الدمج يقوم على تلبية احتياجات التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك تحديد الوضع التعليمي والتربوي المناسب للأطفال غير العاديين والعاديين على السواء ، لابد ان يكون هناك مجموعة اهداف لهذا النوع من البرنامج وهي:

- اتاحة الفرص لجميع الاطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي من غيرهم من الأطفال .
- اتاحة فرصه للأطفال المعاقين للإنخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
- اتاحة الفرصة للأطفال غير المعاقين للتعرف على الأطفال المعاقين عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
- تعديل اتجاهات افراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدرء والمدرسين واولياء أمور.
- التقليل من الفوارق الاجتماعية و النفسية بين الأطفال انفسهم وتخلص الطفل واسرته من الوصمة التي يمكن ان يخلقها وجوده في المدارس الخاصة.

- اعطائهم فرصا افضل ومناخا مناسباً لينمو نمواً اكاڊيميا واجتماعيا ونفسيا سليما الى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسرة وافراد المجتمع .
- وكذلك المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل الى السلبية الى الاخرى اكثر ايجابية. (القطناني،2012، ص 142)
- خفض التكاليف الخاصة بمدارس ذوي الإحتياجات الخاصة.
- مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة في التفاعل الإجتماعي مع أقرانهم العاديين.

### 3.أنواع الدمج المدرسي:

#### 1.3 الدمج المكاني:

ويقصد به إشترك مؤسسات التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، بينما تكون لكل مدرسة الخطط الدراسية الخاصة بها، و أساليب و هيئة التدريس خاصة لكل منهما، ويمكن أن تكون الإدارة موحدة، ومن العوامل التي تعمل على نجاح الدمج المكاني:

- توفر الخدمات التي يحتاجها الطلبة ذوي الإحتياجات الخاصة داخل مجتمع الدمج لتجنب عزلتهم قدر الإمكان مع توفر الخدمات في الأماكن المناسبة.
- توفر وسائل المواصلات لذوي الإحتياجات الخاصة و العاملين.
- لربط الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع قطاعات المجتمع.

#### 2.3 الدمج الإجتماعي:

في هذا النوع من الدمج يلتحق الطفل غير العادي بفصول أو وحدات خاصة إلا أنه يتقاسم الأنشطة الأخرى كالأكل و اللعب و التفاعل مع الأقران العاديين و يشارك أيضا في النشاطات الإجتماعية الأخرى التي تنظم خارج الفصل، و الدمج الإجتماعي يعد أبسط أنواع و أشكال الدمج حيث يشارك التلميذ ذوي الإحتياجات الخاصة نظيره العادي في الدراسة داخل الفصول الدراسية، و إنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية المختلفة (التربية البدنية والفنية والرحلات....). (بطرس،2009، ص122)

### 3.3 الدمج الأكاديمي:

يعني إلحاق التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في الصفوف العادية طوال الوقت و يتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة، ويشترط هذا النوع من الدمج توفر الظروف و العوامل التي تساعد على إنجاح عملية الدمج و تقبل التلاميذ العاديين لأقرانهم من ذوي الإحتياجات الخاصة في القسم العادي، و عليه فإن الدمج الأكاديمي يشمل على تحقيق الدمج من خلال إكتساب الطفل غير العادي في مؤسسة عادية مهارات أكاديمية مختلفة من بينها القراءة، الكتابة و الحساب.

### 4.3 الدمج المجتمعي:

يقصد به إعطاء فرصة لذوي الإحتياجات الخاصة للإندماج في مختلف أنشطة فعاليات المجتمع و تسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين و منجزين ويضمن لهم حق العمل بإستقلالية و حرية التنقل و الحركة و التمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويجية و إجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الإقتصادية الوظيفية و أن يتعلم قوانين و أنظمة العمل في المهن المختلفة من الحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم فيها أو التي يتواجد فيها بصورة دائمة و مستمر. (سهير،2016، ص73)

#### 4. اتجاهات الدمج المدرسي:

##### حسب الحزنوي 2010:

**الإتجاه الأول:** يعارض أصحاب هذا الإتجاه فكرة الدمج و يعتبرون تعليم التلاميذ من الإحتياجات الخاصة في مدارس خاصة بهم، أكثر فعالية و أمانا و راحة لهم و هو يحقق اكبر فائدة ممكنة فيما تتعلق بالبرامج التدريبية.

**الإتجاه الثاني:** أصحاب هذا الإتجاه يؤيدون فكرة الدمج لما في ذلك من فائدة و أثر ايجابي في تعديل اتجاهات المجتمع و التخلص من عزل التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة، و محاربة الوصمات السلبية حول هذه الفئة.

**الإتجاه الثالث:** أصحاب هذا الإتجاه لا يفضلون برنامج آخر، بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة و يؤيدون فكرة دمج ذوي الإعاقات البسيطة. (حساني و حطابي، 2022، ص 36)

من خلال ما سبق ذكره حول الاتجاهات نلاحظ اختلاف في آراءهم حول عملية الدمج، و ذلك حسب معرفة، و خبرات سابقة و كل فئة تنتظر الى الدمج من وجهة نظر معينة.

##### 5. أساليب الدمج المدرسي:

تختلف انواع الدمج من بلد لآخر حسب امكانيات كل منهم ومن جهة وحسب نوع الإعاقة ودرجاتها من جهة اخرى بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل الخاص ملحق بالمدرسة العادية الى ادماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع امدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة - يقترح لونيرون وافليك - ان يسير الدمج يكون على النحو التالي:

- **الفصول الخاصة:** يلحق الطفل بفصل خاص بالمعوقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع اتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع اقرانه العاديين بالمدرسة أطول مده ممكنه في اليوم الدراسي.

(جواد، 2013، ص8)

- **غرفة المصادر:** حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية ( في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة ) حسب جدول يومي يعمل هذا في هذه الحجرة معلم او اكثر من معلمي التربية الخاصة.

- **الخدمات الخاصة:** يوضع طفل في الفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصوره غير منتظمة في مجالات معينة مثل : القراءة والكتابة او الحساب وغالبا ما يقدم هذه المساعدة معلم تربية خاصة (متنقل) يزور المدرسة مرتين او ثلاث مرات اسبوعيا وحسب جدول ثابت.

- **المساعدة داخل الصف:** يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل ان ينجح في هذا الموقف وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية او الاجهزة التعويضية او الدروس الخصوصية ، وقد يقوم بهذه الخدمات معلم متنقل او معلم الصف العادي بمساعد المعلم التربية المتنقل او المعلم الاستشاري. (جواد، 2013، ص9)

- **المعلم الإستشاري:** إذ يلحق الطفل المعاق بالفصل الدراسي العادي ويقوم المدرس بتعليمه مع اقرانه العاديين ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل و يتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية اعداد البرامج الخاصة بالطفل وتطبيقها اثناء ممارسته لعملية التعليم في الصف.

(جواد، 2013، ص 9)

## 6. نماذج دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية:

إن نماذج دمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية تعتمد على الفلسفة التربوية التي تؤكد على حقوق جميع الأطفال في التعليم المتكافئ، بغض النظر عن إحتياجاتهم الخاصة. و يوجد عدة نماذج يمكن اتباعها لدمج هؤلاء الأطفال، منها:

- **الدمج الكلي** : ويعني وضع التلاميذ من ذوي الإحتياجات الخاصة في الفصول العادية طوال الوقت على أن يتلقى معلم الفصل العادي المساعدة الأكاديمية اللازمة من المعلمين و الأخصائيين لتلبية الإحتياجات الخاصة لتلاميذ.

- **الدمج الجزئي**: يوضع التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة من الوقت يوميا، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل لتلقى مساعدات تعليمية متخصصة وذلك داخل المدرسة ذاتها.

- **الدمج المكاني و الاجتماعي**: حيث يتم تجميع الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المتمثلة من حيث نوع الإعاقة في الفصول الدارسية الخاصة داخل نطاق المدارس العادية، بحيث يدرسون فيها وفقا لبرامج دراسية خاصة تناسب إحتياجاتهم طوال الوقت وتقتصر مشاركتهم مع أقرانهم العاديين على الإحتكاك والتفاعل خلال أوقات الراحة. (بلعسلة، 2021، ص230)

و منه يتضح لنا اختلاف الأساليب المستخدمة في توفير الرعاية وتقديم الخدمات التربوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث يمكن اعتبارها بمثابة مستويات يمكن الإختيار من بينها ما يلائم الإحتياجات الخاصة لكل طفل على حدى، أي أن الهدف من هذه النماذج هو توفير بيئة تعليمية تلبي إحتياجات الطفل وتضمن تطوره الأكاديمي والاجتماعي.

## 7. سياسة الدمج المدرسي في الجزائر:

تعد سياسة الدمج المدرسي في الجزائر من السياسات التربوية الحديثة التي تهدف إلى تحقيق مبدأ المساواة في فرص التعليم لجميع الأطفال، بمن فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث أولت الجزائر كغيرها من سائر بلدان العالم أهمية لهذه الفئة من حيث سنها قوانين لحماية حقوقهم منذ سنة 1962م. و بناءا على وقد تبنت الجزائر هذه السياسة في إطار التزامها بالمواثيق الدولية، بموجب القانون التوجيهي رقم 04-08 المؤرخ في 23 جانفي 2008، المتضمن حق الأطفال الجزائريين في التربية و التعليم، وقبله القانون 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002. المتعلق بحماية الاشخاص المعوقين وترقيتهم. تطبيقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998 المتعلق بفتح الأقسام الخاصة للأطفال ذوي الإعاقات الحسية الحقيقية (ضعيفي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطني. وضعت الدولة الجزائرية عدة صيغ لضمان تدرس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا حسب طبيعة إعاقاتهم ودرجاتها حيث يتم التكفل بهم في مؤسسات متخصصة تابعة لوزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة أو في مؤسسات عادية تابعة الوزارة التربية الوطنية و هذا بإدماج كلي أو جزئي. ولقد تم فتح عددا من الأقسام المدمجة في مجموعة من المؤسسات التعليمية عبر الوطن قصد التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (بادي و بيقع، 2023، ص76)

وعلى الرغم من جهودها في مجال حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة منذ عام 1962، إلا أنها تواجه

قصورا في رعاية أطفال اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص.

يتضح مما سبق أن تجربة الجزائر في الدمج المدرسي انطلقت أولا داخل المدارس المتخصصة، تطورت لتشمل الأقسام الخاصة المدمجة ضمن المدارس العادية، ومن ثم أصبحت للأطفال ذوي الإحتياجات

الخاصة لهم الحق في عملية الدمج المدرسي في المدارس العادية جنبا إلى جنب طفل عادي في بيئة عادية.

### 8. دور الأسرة والمدرسة والمجتمع في تحقيق سياسة الدمج المدرسي:

يعد دور الأسرة والمدرسة والمجتمع من العوامل الأساسية لنجاح عملية الدمج، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. تكمن أهمية دور كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع في توفير بيئة تعليمية واجتماعية تساند هذه الفئة من الأطفال.

#### 1.8 دور الأسرة:

تلعب الأسرة دورا أساسيا في المساندة النفسية والعاطفية للأطفال، حيث تساهم بشكل كبير في تعزيز ثقتهم بأنفسهم وقدراتهم على التكيف مع بيئة المدرسة والمجتمع. كما يعتبر التواصل المستمر مع المدرسة والمعلمين أمرا ضروريا لضمان تنفيذ خطط الدمج بشكل فعال، كذلك بالإضافة إلى متابعة تطور الطفل سواء من الناحية التعليمية أو النفسية. علاوة على ذلك، يجب أن تكون الأسرة على دراية تامة باحتياجات طفلها الخاصة، وأن تسعى لاكتساب المعرفة حول استراتيجيات الدمج وأهدافه.

و لقد لوحظ أن الآباء يلعبون دورا في المساعدة من أجل دمج أطفالهم المعاقين داخل المجتمع، و يمكن تدريبهم ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الإعاقة الخطيرة، و لكن لكي يصبحوا مدرسين أكفاء لأطفالهم كذلك، و لهذا الغرض لابد أن يشمل التدريب كل أفراد الأسرة و ليس الأمهات فقط.

و يمكن تحديد أهم ملامح دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج في النقاط التالية:

- تقبل الآباء لأطفالهم المعاقين.

- قيام الآباء بدور معلم لأطفالهم المعاقين.

- أهمية التوافق الأسري للأطفال المعاقين.

إن ذلك يساعد الطفل المعاق على الاندماج داخل الأسرة و المدرسة و المجتمع عامة، و من ثمة يسعى نحو بذل قصارى جهده لاكتساب المهارات اللازمة و السلوك التكيفي المطلوب تعليمه إياه عند إجراء أي محاولة لتعليمه و تربيته.

## 2.8 دور المدرسة:

يمكن أن تساهم المدرسة بدور فعال في تحقيق سياسة الدمج من خلال المحاور التالية:

- تأهيل و تدريب متخصص للمعلمين القائمين على الدمج المدرسي.

- إعداد الأطفال المعاقين لمرحلة ما بعد الدراسة.

- إعداد الأطفال المعاقين للتوافق مع المجتمع.

- إعداد الأطفال المعاقين للتعايش مع العجز أو العاهة التي تلازمهم.

- إعداد الأطفال المعاقين للعمل.

- تعديل أساليب التدريس بما يتناسب مع قدرات كل تلميذ.

- تشجيع المشاركة بين الآباء و المهنيين.

يعتبر التعاون المستمر بين المدرسة والأسرة ضروريا لضمان تحقيق الانسجام بين البيئة المدرسية والمنزلية، مما يساهم في تحسين تكيف الطفل وتقدمه.

## 3.8 دور المجتمع:

يلعب المجتمع دورا هاما في تعزيز الوعي بأهمية الدمج وأثره الإيجابي على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ذلك من خلال السعي نحو تحقيق الإجراءات التالية:

- ينبغي أن يوفر المجتمع الخدمات التعليمية و النفسية و الملائمة للأسر التي بها أطفال معاقين، يكون هناك تعاون بين الآباء و المدرسين لكي تساعد الطفل على إنماء طاقاته الكامنة.

- دمج الأطفال شديدي و متعددي الإعاقة في أنشطة المجتمع وقت الفراغ، فهذه الأنشطة التي يشترك فيها الأشخاص المعاقون مع الأسوياء.

- ينبغي أن تعمل الجهات المعنية على توفير أكبر عدد من الوظائف للأشخاص المعاقين و تشجيع ذلك.

- لابد من تدريب أشخاص من المجتمع المحلي و من أسر المعاقين بواسطة متخصصين في مجالات الإعاقات المختلفة، لزيادة التكيف السلوكي و المهارات السلوكية لدى الأطفال المعاقين، و تعديل اتجاه أولياء أمور الأطفال المعاقين اتجاه المجتمع الذي يعيشون فيه. (بترس، 2009، ص ص57-60)

### 9. شروط نجاح دمج أطفال اضطراب طيف التوحد:

إن عملية الدمج للطفل التوحدي يجب أن تتم وفق خطط منظمة وعلمية و مدروسة جيدا مسبقا و تتم قبل إلحاق هذا الطفل بالمدرسة. من الشروط الواجب توفرها في عملية الدمج ما يلي:

- يجب أن يكون الدمج مع الأطفال العاديين في مواد النشاط العام مثل: الرياضة البدنية، الرسم، الرحلات و الزيارات الميدانية.

- لا يشترط في المعلمين أن يكونوا متخصصين في التربية الخاصة، بل يمكن أن يكونوا من معلمي التعليم العام، على أن يتلقوا تدريباً وتأهيلاً مناسبين للتدريس في فصول التربية الخاصة. كما يستحسن اختيار معلم متميز في كل مدرسة ممن يمتلك خبرة في مجال التعليم، ليتدرب على المهارات والاحتياجات الفعلية للأطفال ذوي الإعاقات، بمن فيهم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

- وينبغي على المعلمين تهيئة بيئة لأطفال التوحد، و وضع خطط منهجية و العمل بها، إضافة إلى التواصل بعناية باستخدام عبارات سهلة و بسيطة، و تعزيز المشاركة الإيجابية لدى الأطفال، بالإضافة إلى استخدام الصور و الرسومات التوضيحية من أجل تطوير التواصل اللفظي.

(الداهري،2016، ص173)

## 10. إيجابيات الدمج المدرسي:

- للمدمج المدرسي إيجابيات عدة تعود بآثار إيجابية على الطفل المعاق نذكر منها ما يلي:
- يساعد في تخفيف العبء على أسر أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وإراحتهم من الشعور بالذنب والإحباط والوصم.
- تقديم الخدمات الخاصة و المساندة للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة والتي تسهل عليهم مهمة التعلم.
- يساهم في إعداد وتطوير مهارات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في البيئة الأقرب للمجتمع الكبير و الأكثر تمثيلا له.
- إعطاء فرصة للطفل المعاق ضمن البيئة التعليمية الانفعالية والسلوكية مع أقرانه العاديين.
- تخليص أسرة الطفل المعاق من الوصم جراء الشعور بحالة العجز التي زادت حداثها بسبب وجود الطفل في مركز خاص.
- يساعد فئات الأطفال غير المعاقين على التعرف عن قرب بالأطفال المعاقين و الذي يتيح لهم التقدير أفضل وأكثر. (قطناني و آخرون ، 2012، ص 163)
- يساعد التلميذ المعاق على تحقيق ذاته وزيادة دافعيته للتعلم.

-إمداد الطفل من ذوي الإعاقة بنموذج شخصي اجتماعي وسلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد الزائد على الأم، وإضافة رابطة عقلية و بسيطة أثناء لعبه مع أقرانه العاديين. (تقيرين و بلعسة، 2021، ص 227)

نرى من خلال ما سبق ذكره من إيجابيات الدمج المدرسي أنه يساعد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف مع بيئة تعليمية عادية، مما يعزز لديهم الشعور بالانتماء والثقة بالنفس. كما يساهم الدمج في تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية من خلال التفاعل المستمر مع أقرانهم العاديين. بالإضافة إلى ذلك، يوفر الدمج فرصا تعليمية متكافئة، و يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الاستفادة من المناهج الدراسية المتنوعة. أما بالنسبة للأطفال الآخرين، فإن الدمج يعزز لديهم قيم التسامح والتعاون والتفهم تجاه الاختلافات.

ولكن لا يمكن إنكار أنه لكل إيجابي يوجد جانب سلبي منه، وعليه سنتطرق فيما يلي إلى ذكر سلبيات الدمج المدرسي.

### **11. سلبيات الدمج المدرسي:**

بعد التطرق لإيجابيات الدمج، فلا بد من ذكر سلبياته باعتبار الدمج سلاح ذو حدين، ومن سلبياته نذكر ما يلي:

- إن دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في مدارس وفصول العاديين يؤثر سلبا من حيث زيادة الفارق بينهم وبين العاديين، وخاصة إذا ما اعتبرنا أن التحصيل الأكاديمي هو المقياس الوحيد لنجاح فكرة الدمج.
- يؤثر وضع ذوي الإحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين على تنفيذ البرنامج التعليمي ككل.
- تؤدي عملية دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إلى فشلهم في الأنشطة اللامنهجية.
- يشعر التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة بالفشل والإحباط لعدم قدرتهم على مجارة زملائهم العاديين من الناحية الأكاديمية.

- مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك عندما لا تسمح ظروفهم في المشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية أو الرياضية... إلخ

(سلامة، 2002، ص 60)

- عدم رضا المعلمين في المدارس العادية وخوفهم من عدم الحصول على الدعم الكافي لهم.

- نفور التلاميذ العاديين من التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة .

- ملل المعلمين العاديين خاصة مع زيادة المسؤولية وتضخم الأعمال الإدارية وكتابة التقارير.

(تيقرن و بلعسة، 2021، ص228)

على الرغم من الإيجابيات العديدة للدمج المدرسي، إلا أن هناك بعض السلبيات المحتملة. من بين هذه السلبيات، قد يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة صعوبات في المناهج الدراسية ، ما قد يؤثر سلبا على تقدمهم الأكاديمي. كما أن عدم توفير الدعم الكافي من معلمين متخصصين أو أدوات تعليمية ملائمة قد يجعل من الصعب تحقيق أهداف الدمج بفعالية. بالإضافة إلى ذلك، قد يواجه الأطفال صعوبات اجتماعية تتعلق بعدم تفهم أقرانهم لاحتياجاتهم الخاصة، مما قد يؤدي إلى شعورهم بالعزلة أو التمييز.

## خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن الأمهات، وبخاصة اللواتي لديهن أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، يواجهن في حياتهن اليومية جملة من المواقف والتجارب التي تشكل تحديات مستمرة وتستدعي منهن قدراً كبيراً من التكيف. فالتعامل اليومي مع متطلبات الطفل واحتياجاته الخاصة كثيراً ما يفضي إلى نشوء مشاعر متزايدة من القلق والتوتر والضغط النفسي، والتي قد تتعاضد نتيجة الصعوبات المرتبطة بتقبل الحالة أو مواجهة نظرة المجتمع. وفي هذا السياق، تبرز الأهمية البالغة لتوفير استراتيجيات وأساليب دعم نفسي وإرشادي تساعد الأمهات على تجاوز تلك الانفعالات السلبية، وتنمي قدرتهن على التكيف مع واقعهن الأسري، بما يعزز التوافق النفسي والاجتماعي، ويقود نحو الإحساس بالرضا والسعادة. إن امتلاك الأمهات لمهارات الصمود والبحث عن حلول عملية للتخفيف من معاناة أطفالهن يعدّ من الركائز الأساسية في مسار الدعم الأسري والتربوي لهذه الفئة.

الجانب الميداني

## الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

#### 1. الدراسة الإستطلاعية

##### 1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية

##### 2.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية

##### 3.1 حدود الدراسة الاستطلاعية

##### 4.1 أدوات الدراسة الاستطلاعية

##### 5.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية

#### 2. الدراسة الأساسية

##### 1.2 منهج الدراسة

##### 2.2 مجتمع وعينة الدراسة الأساسية

##### 3.2 أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية

##### 4.2 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الأساسية

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

بعد عرضنا للجانب النظري للدراسة، سيتم في هذا الفصل عرض الإجراءات المنهجية إنطلاقاً من موضوع الدراسة وعلى الباحث أن يختار ذلك الإطار بدقة حتى يستطيع الإجابة عن تساؤلات و فرضيات دراسته، وعليه، سنعرض هذه الإجراءات بشكل متسلسل، بدءاً بتوضيح الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، مروراً بتحديد المنهج المعتمد، ثم تحديد مجتمع الدراسة وعينتها وبيان خصائصها، يلي ذلك وصف أدوات جمع البيانات، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وقد تمت عبر عدة خطوات سنتناولها فيما يلي:

## 1. الدراسة الإستطلاعية:

### 1.1 تعريف الدراسة الإستطلاعية:

يعرفها مروان المجيد إبراهيم: " بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها و التعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي". (ابراهيم ، 2000، ص 125)

تعد الدراسة الاستطلاعية احدى أهم الركائز الأساسية التي يقوم عليها البحث، و هي مرحلة من مراحل إعداد البحث العلمي، حيث تعد خطوة مهمة تساعد الباحث على استكشاف الواقع الميداني المرتبط بموضوع بحثه قبل البدء في الدراسة الفعلية. لأنها تساعد على فهم المشكلة المدروسة في البحث.

### 2.1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التعرف على أفكار و عوامل جديدة تساعد على فهم مشكلة الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً.
  - التعرف على أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً و معرفة خصائصهم.
  - اختيار عينة الدراسة الأساسية.
  - التمهيد للدراسة الأساسية بتعريف الأمهات أفراد العينة بموضوع الدراسة و الهدف منه.
  - جمع معلومات كافية تساعدنا على إثراء و ضبط أداة الدراسة ألا و هو البرنامج الإرشادي.
- و قد تمت إجراءات سير الدراسة الإستطلاعية على النحو التالي:

- اتصلت الباحثة برئاسة قسم علم النفس جامعة قالمة 8 ماي 1945، للحصول على رخصة للإنجاز  
الدراسة الميدانية. ( انظر الملحق رقم 01)
- اتصلت الباحثة بمديرية التربية لولاية قالمة للحصول على رخصة من أجل تعداد تلاميذ المصابين  
باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا. (أنظر الملحق رقم 02)
- وكذلك اتصلت الباحثة بمديرية الصحة الجوارية لولاية قالمة للحصول على رخصة (أنظر الملحق رقم 03)

### 3.1 حدود الدراسة الإستطلاعية:

و قد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية في حدود ما يلي:

#### - الحدود الزمنية:

تم تطبيق الدراسة الإستطلاعية خلال نهاية عام 2024 إلى غاية بداية شهر فيفري 2025.

#### - الحدود البشرية :

أجريت الدراسة الإستطلاعية على كل أفراد مجتمع الدراسة المتمثل في أمهات الأطفال المصابين  
باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا بولاية قالمة.

#### - الحدود المكانية:

- مدارس بلدية قالمة
- بعض جمعيات ولاية قالمة ( جمعية أنت البطل، جمعية نبراس لأطفال التوحد)
- وحدات الطب المدرسي

### 4.1 عينة الدراسة الإستطلاعية:

#### 1.4.1 تعريفها و طريقة اختيارها:

شملت عينة الدراسة الإستطلاعية المجتمع الأصلي من جميع أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً بولاية قالمة للسنة الدراسية 2024-2025، و البالغ عددهن (75) أما، موزعين على 17 مدرسة من مدارس ولاية قالمة. و ذلك وفقاً للإحصائيات التي أخذت من مصالح مديرية التربية لولاية قالمة للسنة الدراسية 2024-2025.

أما المجتمع المتاح أو الممكن الذي أخذت منه عينة الدراسة الإستطلاعية قد بلغ عدد (31) أما من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً.

اختارت الباحثة أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية بطريقة قصدية تتوفر فيهن الشروط التالية:

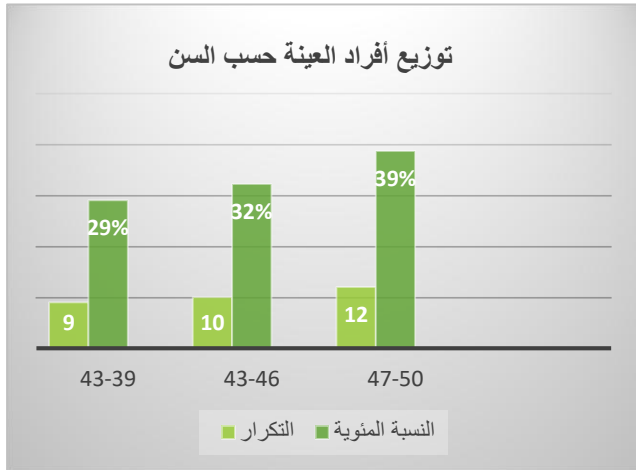
- أن تكون أفراد العينة من بلدية قالمة
- أن تكون الأمهات لديها طفل مدمج مدرسياً في طور الإبتدائي.

#### - توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب السن:

شكل رقم (03): مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة

جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب السن

#### الإستطلاعية حسب السن



الفئة العمرية <sup>1</sup>	التكرار	النسبة المئوية
[42 - 39]	9	29%
[46 - 43]	10	32%
[50 - 47]	12	39%
المجموع	31	100%

<sup>1</sup> تم اختيار ثلاث فئات عمرية لعينة الدراسة الاستطلاعية بناء على اصغرسن للامهات وأكبر عمر للامهات . ومن الناحية العلمية ذروة سنوات الإنجاب للمرأة بين أواخر سن المراهقة و أواخر العشرينيات، بحلول عمر 30 كون سنة تبدأ الخصوبة ( القدرة على الحمل) في الإنخفاض، و يصبح هذا الإنخفاض أسرع بمجرد الوصول إلى منتصف الثلاثينات من العمر، أما بحبوب عمر 45 سنة تنخفض الخصوبة بدرجة كبيرة لدرجة أن الحمل بشكل طبيعي أمر غير مرجح بالنسبة لمعظم النساء.

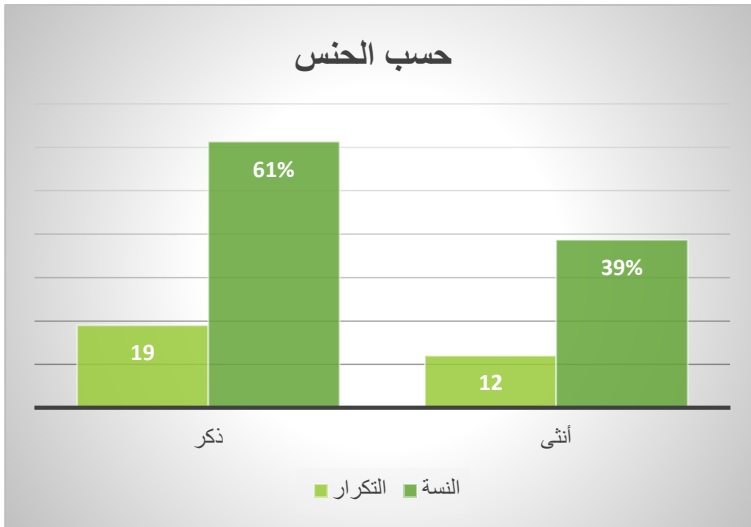
## التعليق:

يتضح من الجدول رقم (04) و المدرج البياني رقم (03) توزيع أفراد العينة وفقا للفئات العمرية، ويتبين لنا أن الفئة العمرية [ 47 - 50 ] تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة الإستطلاعية، حيث بلغت 39% من إجمالي العينة، وهو ما يعكس تركيز نسبة ملحوظة من الأمهات في هذه الفئة. تليها الفئة [ 43 - 46 ] بنسبة بلغت 32%، في حين أن الفئة العمرية [ 39 - 42 ] كانت الأقل تمثيلا بنسبة 29%. و منه نستنتج أن غالبية أفراد العينة الإستطلاعية ينتمون إلى الفئتين العمريتين الأكبر سنا نسبيا.

## - توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج

جدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد عينة حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج شكل رقم (04):مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة .

الإستطلاعية حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج



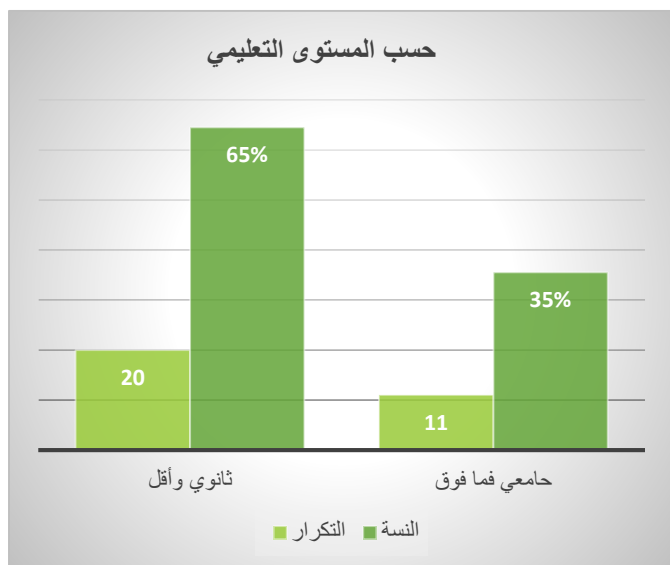
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	19	61%
أنثى	12	39%
المجموع	31	100%

## التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول (05) و الشكل رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب جنس الطفل التوحيدي المدمج أعلاه ان نسبة 61 % لديهم ذكور و هي تمثل الغالبية العظمى بالمقابل 39 % تمثل نسبة الأمهات التي لديهم إناث. ومنه نستنتج أن معظم أفراد العينة الاستطلاعية لديهم جنس ذكر.

## - توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (06): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي شكل رقم (05): مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي



المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي و أقل	20	65%
جامعي فما فوق	11	35%
المجموع	31	100%

## التعليق:

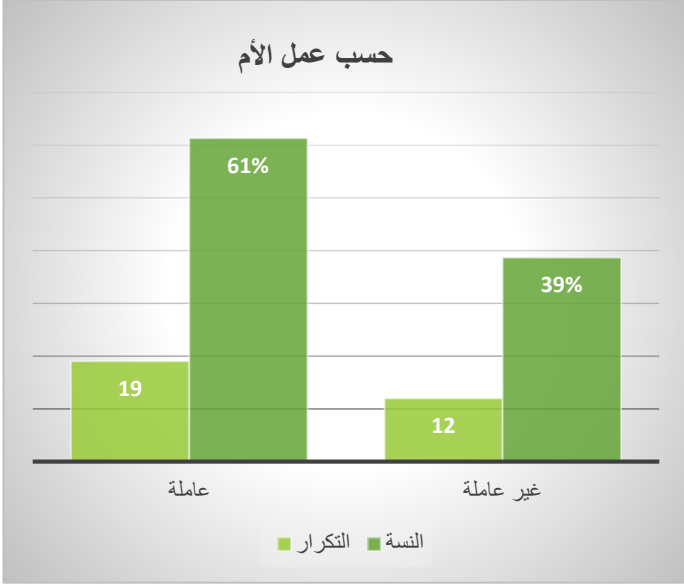
يتضح من الجدول رقم (06) و الشكل رقم (05) أن أغلبية أفراد العينة الاستطلاعية ينتمون إلى فئة "ثانوي أو أقل"، حيث بلغ عددهم (20) أما ، بنسبة بلغت (65%) من مجموع العينة، في حين أن أفراد العينة الاستطلاعية الحاصلين على مؤهل "جامعي فما فوق" قد بلغ عددهم (11) أما، بنسبة (35%).

- توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب عمل الأم:

جدول رقم (07): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية حسب عمل الأم

شكل رقم (06): مدرج بياني لتوزيع أفراد عينة

الدراسة الإستطلاعية حسب عمل الأم



عمل الأم	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	19	61%
غير عاملة	12	39%
المجموع	31	100%

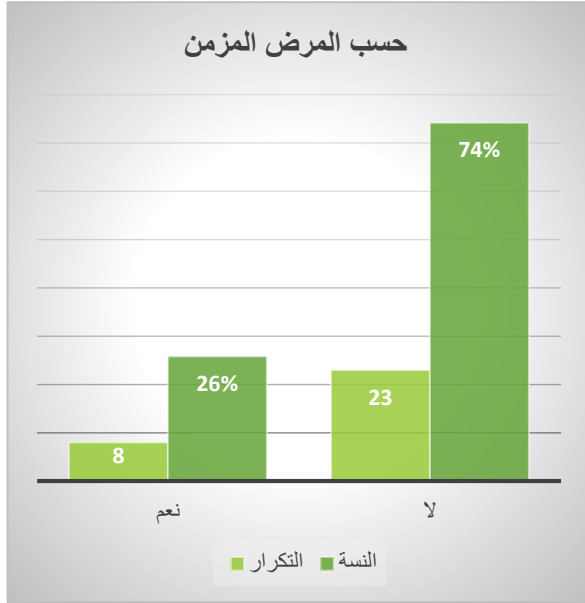
التعليق :

يبين الجدول رقم (07) و الشكل رقم (06) توزيع أفراد العينة الاستطلاعية، والبالغ عددهم (31) أما، وفق متغير الحالة الوظيفية. يتضح من البيانات أن غالبية المشاركات في الدراسة هن من الأمهات غير العاملات، حيث بلغ عددهن (19) أما، بنسبة (61%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الأمهات العاملات (12) أما، بنسبة (39%). و منه نسبة الأمهات غير العاملات تفوق نسبة الأمهات العاملات.

- إصابة عينة الدراسة الإستطلاعية بمرض مزمن:

جدول رقم (08): يوضح نسبة إصابة عينة الدراسة الإستطلاعية بمرض مزمن شكل رقم (07): مدرج بياني نسبة إصابة

عينة الدراسة الإستطلاعية بمرض مزمن



الإصابة بمرض مزمن	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	26%
لا	23	74%
المجموع	31	100%

**التعليق:**

تبين النتائج الظاهرة على الجدول رقم (08) و الشكل رقم (07) أن أغلبية أفراد العينة ليس لديهم مرض مزمن حيث قدرت نسبتهم ب ( 74%)، ما عدا نسبة قليلة منهم أجابت بنعم على الإصابة بالمرض و قدرت ب( 26%)، و هذا يدل على أن الأمراض المزمنة غير منتشرة كثيرا بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا (أفراد العينة الإستطلاعية).

#### 4.1 أدوات الدراسة الإستطلاعية: تمثلت أدوات الدراسة الإستطلاعية في:

حيث تم الاستناد على المقابلة البحثية النصف الموجهة:

#### 1.4.1 المقابلة البحثية النصف الموجهة:

تعتبر المقابلة في هذه الدراسة أداة ضرورية توجب على الباحث إدراجها للولوج إلى عمق المعلومات الشخصية المتعلقة بالحياة اليومية لمفردات العينة وسلوكياتهم، وهذا ما يؤكد أنجرس بقوله "المقابلة تسمح بأخذ معلومات كيفية بهدف التعرف العميق على الأشخاص المبحوثين " . ( أنجرس،2004،ص197)

و تعرفها رجاء وحيد دويدري على أنها: "محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة". (دويدري، 2000، ص 323)

● **المقابلة البحثية النصف الموجهة:** و قد تم اختيار هذه الأداة لعدة إعتبارات منها خصوصية العينة و ظروفها النفسية و الاجتماعية، حيث أن هذه الفئة تواجه ضغوطات متعددة ناتجة عن الصعوبات المرتبطة بتربية و رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، و كذلك الى احتياجات الدمج المدرسي. و هو ما قد يخلق حالة من التوتر المستمر الذي يصعب التعبير عنها من خلال أدوات أخرى مثل الاستبيان. و الهدف منها هو جمع معلومات حول العينة المستهدفة في الدراسة و جمع مؤشرات حول متغير الدراسة. ( انظر الى الملحق رقم 07 المقابلة البحثية النصف موجهة).

و اشتملت على شقين الأول يتعلق بالبيانات الأولية و الشق الثاني احتوى على الأسئلة البحثية النصف الموجهة طرحت للإجابة عليها من طرف أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية.

## 2.4.1 البرنامج الإرشادي:

### • تعريف البرنامج الإرشادي:

يعتبر البرنامج الإرشادي Counseling Program خطوة هامة من خطوات العملية الإرشادية وهو مزيج

من الجوانب الآتية:

- الأهداف الخاصة والفرعية المطلوب تحقيقها.
- الإستراتيجية الإرشادية والفنيات الإرشادية التي تقوم عليها.
- التصميم البحثي الملائم لتحقيق الأهداف، ويتم التخطيط له في ضوء طبيعة المشكلة وخصائص المسترشد والأهداف المطلوب تحقيقها.
- محتوى البرنامج الإرشادي (المعارف، العمليات العقلية، الأنشطة، المهارات).
- الإجراءات التنظيمية لتنفيذ البرنامج الإرشادي (مراحل البرنامج، الجدول الزمني، المكان، المشاركون، نشر النتائج، الميزانية)
- تنفيذ البرنامج الإرشادي.
- تقييم البرنامج الإرشادي.
- التقرير النهائي للبرنامج الإرشادي.

و في ضوء ما سبق يعرفه طه حسين ( 2004): " بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في تعديل

سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها منها في حياتهم اليومية. (حسين، 2004، ص 283)

و تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي الحالي بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تعتمد على بعض فنيات ومبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي و الذي يتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة والمهارات تقدم لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً بطريقة جماعية، خلال فترة زمنية محددة، وتهدف في مجملها إلى مساعدتهم على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، ومن ثم خفض درجة الضغوط النفسية لديهم.

#### • الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

يستند البرنامج الإرشادي على النظرية المعرفية السلوكية، وذلك من خلال:

- تدريب الأمهات على أساليب التعامل مع الضغوط النفسية المرتبطة برعاية أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تعزيز وعيهم بقدراتهن النفسية والمعرفية والجسمية، وتوجيههن نحو استثمارها بكفاءة في مواقف الحياة اليومية.
- تصحيح أنماط السلوك غير التوافقية التي قد تظهر في مواقف الضغط، واستبدالها باستجابات أكثر إيجابية ومرونة.
- العمل على تعديل الأفكار والمعتقدات غير السليمة التي قد تترسخ لديهم حول طبيعة الاضطراب أو قدرتهن على التكيف معه.

• الشروط السيكومترية للبرنامج الإرشادي:

- عرض البرنامج الإرشادي على المحكمين:

قامت الباحثة بعرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين من

ذوي خبرة و معرفة وفي مجال الصحة النفسية كما هو موضح في الملحق رقم (06)

كان الهدف من تحكيم البرنامج ابداء الرأي فيما يلي:

- موائمة موضوع الجلسات الارشادية مع الهدف المسطر و المخطط لها.
- موائمة الأساليب الإرشادية المستخدمة من قبل الباحثة في كل جلسة ارشادية.
- كفاية عدد الجلسات الإرشادية التي اعتمدها الباحثة وتسلسلها لتحقيق الأهداف المنشودة من البرنامج.
- موائمة وكفاية الزمن المخصص لكل جلسة إرشادية.

- صدق البرنامج الارشادي بعد عرضه على المحكمين:

يعرفه طه عبد العظيم حسين بأنه" ينبغي عرض البرنامج في صورته الأولية قبل استخدامه على مجموعة

من المحكمين في مجال الصحة النفسية و ذلك بهدف التأكد من مدى صلاحية البنود و المواقف التي

يتكون منها البرنامج" ( حسين، 2014، ص287)

جدول رقم (09): يوضح البرنامج الإرشادي في صورته الأولى بشكل مختصر: VERSION.0

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	التوقيت
1	تمهيدية	التعارف، كسر الحواجز، قياس قبلي	المناقشة الجماعية - تعليمات	45-90 د
2	ماهية اضطراب طيف التوحد	تزويد الأمهات بفهم علمي للاضطراب	المحاضرة - المناقشة الجماعية	60-90 د
3	الضغوط النفسية	التوعية بأثر الضغوط والتدريب على التنفيس	المحاضرة - العصف الذهني - الإسترخاء	60-90 د
4	الإسترخاء	تدريب الأمهات على تقنيات الإسترخاء	المحاضرة - ممارسة عملية	60-90 د
5	الدعم الاجتماعي	إبراز دور الدعم في خفض الضغوط	المحاضرة - المناقشة - لعب الدور	60-90 د
6	التقبل	استخراج وتصحيح الأفكار اللاعقلانية	تقنية الأعمدة الثلاثة - الواجب المنزلي	60-90 د
7	إعادة البناء المعرفي	تعديل الأفكار السلبية	المناقشة - الأعمدة الخمسة - الإسترخاء	60-90 د
8	وقف الأفكار السلبية	تدريب الأمهات على إيقاف التفكير السلبي	المناقشة - الإسترخاء - العصف الذهني	60-90 د
9	حل المشكلات	تدريب على استراتيجيات حل المشكلات	المحاضرة - المناقشة - التنفيس الإنفعالي	60-90 د
10	إدارة الوقت	إبراز أهمية إدارة الوقت في خفض الضغوط	الحوار - النمذجة - التخطيط	60-90 د
11	التعرض داخل الجلسة	مواجهة المواقف الصاغطة بالتعرض التدريجي	لعب الدور - التعزيز - الإسترخاء	60-90 د
12	إرشاد ديني	تعزيز الجانب الروحي للتكيف مع الضغوط	محاضرة دينية - تأمل - إرشادات دينية	60-90 د
13	ختام البرنامج	تقييم الاستفادة وإجراء القياس البعدي	الحوار - المناقشة الجماعية	90-60 د

(أنظر الى الملحق رقم (08) للصورة الأولى للبرنامج الإرشادي بالتفصيل)

5.1 نتائج الدراسة الإستطلاعية:

1.5.1 نتائج المقابلة البحثية النصف موجهة:

من خلال دليل المقابلة البحثية النصف موجهة المعد لأفراد الدراسة الإستطلاعية ( انظر الملحق رقم 07)

نلاحظ أنه يطلب ذكر (04) عوامل الضغوط النفسية و (04) عوامل فرح و من خلالها تم التوصل إلى:

• عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية:

فيما يلي عوامل الضغوط النفسية الأكثر تكرارا حسب إجابات أفراد العينة:

- صعوبة التواصل مع الابن
- نظرة المجتمع
- انتقاد الزوج
- عدم تقدير المجهودات المبذولة
- عدم فهم الأهل للحالة
- النظرة الاجتماعية السلبية
- تكاليف العلاج مقارنة الطفل باخوته
- ضغط العمل مع مسؤولية الطفل
- الانتقادات من المجتمع
- الشعور بالعزلة
- ضغط العمل

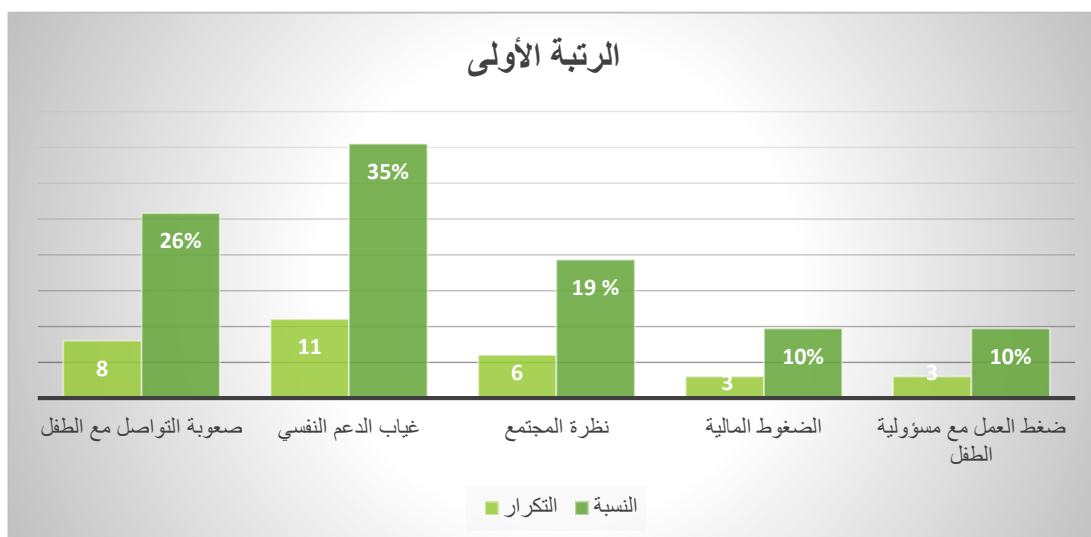
• ترتيب عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية:

وفيما يلي نوضح من خلال جدول تكرار و نسب عوامل الضغوط النسبية المذكورة سابقا و ترتيبها بعد إجمالها في مجالات.

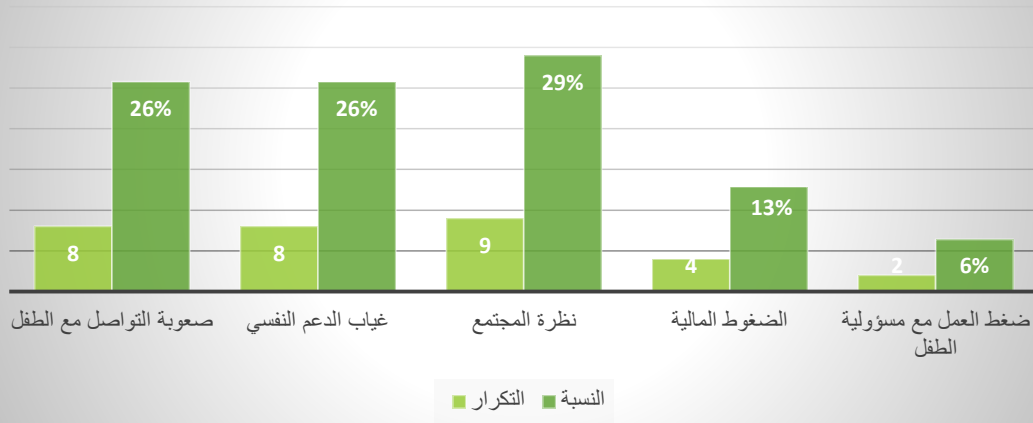
جدول رقم (10): يبين عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار (الرتبة الرابعة)	النسبة المئوية	التكرار (الرتبة الثالثة)	النسبة المئوية	التكرار (الرتبة الثانية)	النسبة المئوية	التكرار (الأولى)	مجال عوامل الضغوط النفسية
%13	4	%19	6	%26	8	%26	8	صعوبة التواصل مع الطفل
%16	5	%19	6	%26	8	%35	11	غياب الدعم النفسي
%23	7	%26	8	%29	9	%19	6	نظرة المجتمع
%29	9	%32	10	%13	4	%10	3	الضغوط المالية
%19	6	%4	1	%6	2	%10	3	ضغط العمل مع مسؤولية الطفل
%100	31	100%	31	%100	31	%100	31	المجموع

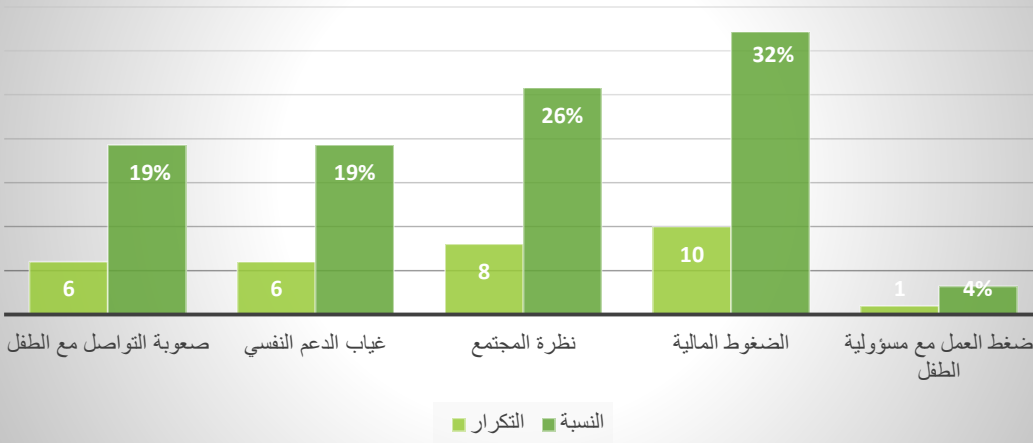
شكل رقم (08): مدرجات بيانية لرتبة و تكرار عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد العينة الإستطلاعية



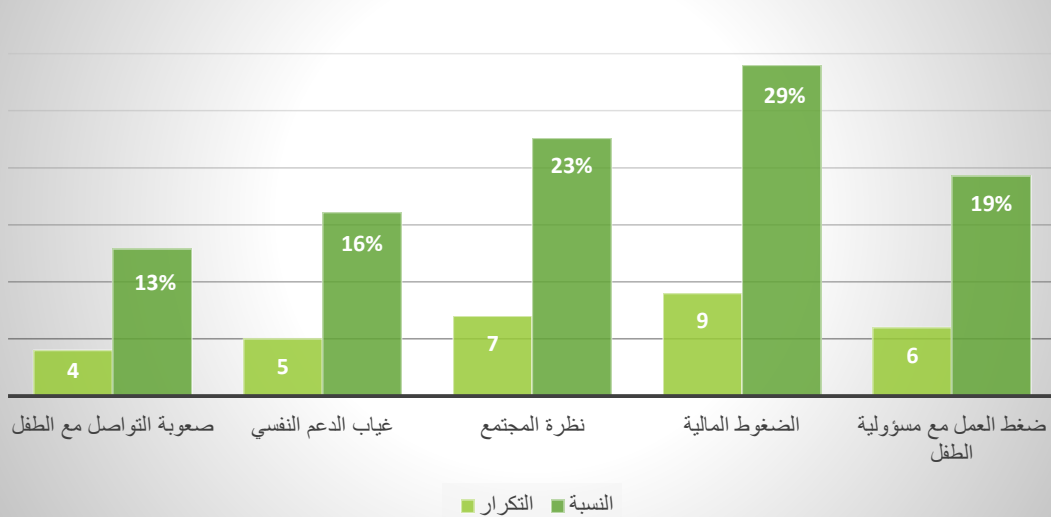
## الرتبة الثانية



## الرتبة الثالثة



## الرتبة الرابعة



## •التعليق على الجدول:

من خلال الجدول رقم (10) و المدرجات البيانية رقم (08) نلاحظ أن عامل الضغوط النفسية الأكثر تكرارا بين أفراد العينة الإستطلاعية حسب الرتبة الأولى هو " غياب الدعم النفسي " حيث مثلتها نسبة 35% و هي أعلى نسبة، بعدها يبرز عامل " صعوبة التواصل مع الطفل" بنسبة 26%، يليها عامل " نظرة المجتمع" بنسبة 19 % و أخيرا " الضغوط المالية " و " ضغط العمل مع مسؤولية الطفل" بنسبة ضعيفة قدرت ب10 % ، و من خلال تحليل درج الرتب الثاني توضح لنا أن عامل " نظرة المجتمع" كان في مقدمة عوامل الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا بنسبة بلغت 29% يليها عاملي " صعوبة التواصل مع الطفل" و " غياب الدعم النفسي" بنسبة بلغت26%، و في الأخير برز عامل " الضغوط المالية " و " ضغط العمل مع مسؤولية الطفل" بنسبة ضعيفة و هي على الترتيب 13% و 6 %، و منه يتضح لنا ان عامل غياب الدعم النفسي و عامل نظرة المجتمع و صعوبة التواصل مع الطفل هي من أهم العوامل المسببة للضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية.

## • عوامل الفرحة لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية:

نبين فيما يلي قائمة عوامل الفرحة الأثر تكرارا في إجابات أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية.

- اهتمام الزوج
- مساندة الزوج و الأسرة
- تحسن مهارات الطفل
- وجود صديقة مساندة

- تقدم الطفل
- رؤية التحسن في سلوك الطفل
- الصحة الجيدة
- الاستقلال المالي
- المساندة الاجتماعية ( الصديقات و الأهل)
- راحة البال
- عدم المرض

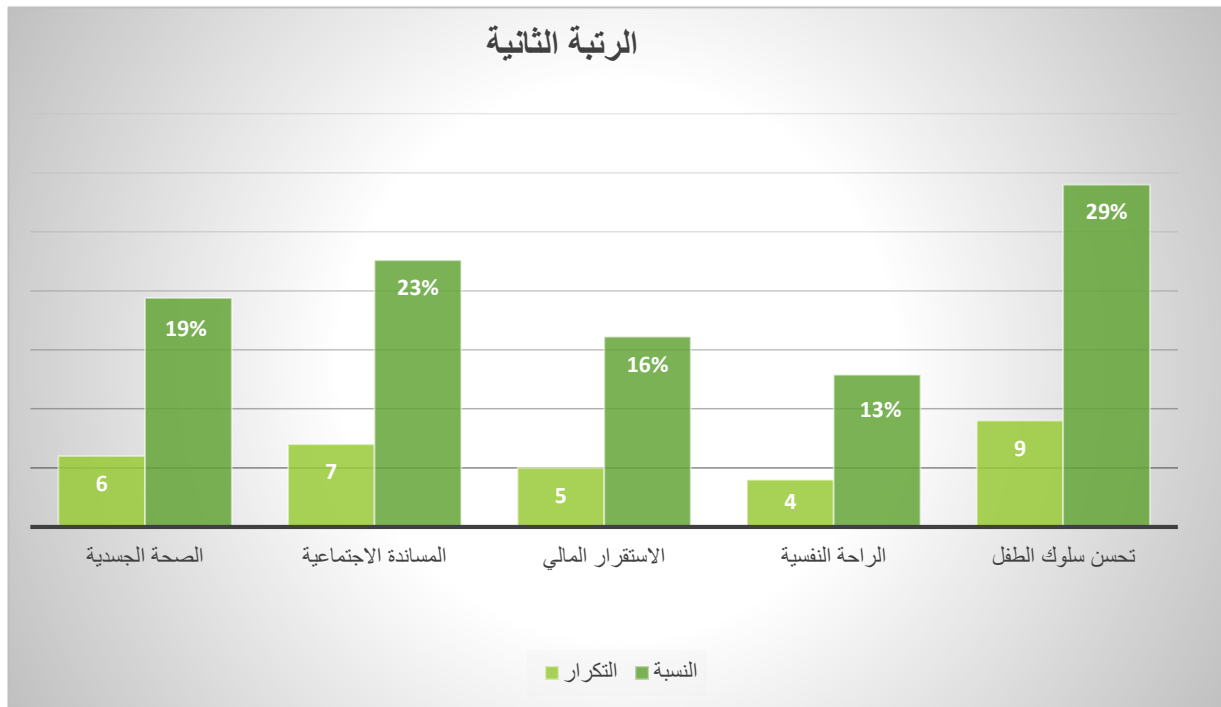
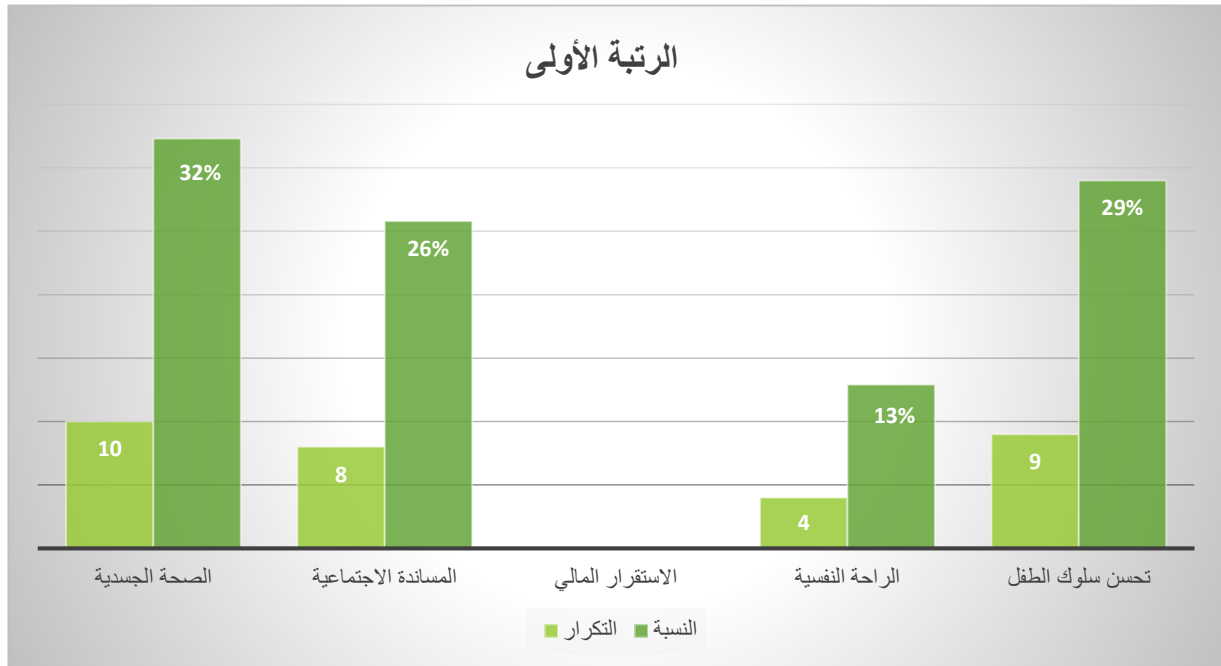
• ترتيب عوامل الفرح لدى عينة الدراسة الإستطلاعية:

و فيما يلي نوضح من خلال جدول تكرار و نسب عوامل الفرح المذكورة سابقا حسب ترتيبها بعد جمعها في مجالات و هي كما يلي:

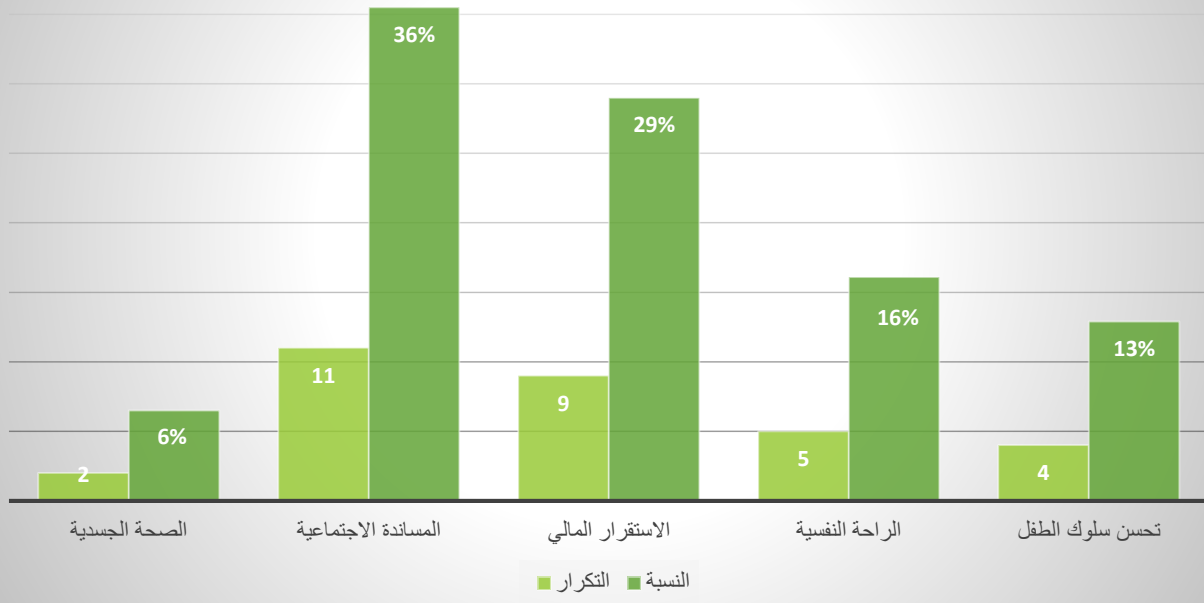
جدول رقم (11): يبين عوامل الفرح لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار ( الرتبة الرابعة)	النسبة المئوية	التكرار ( الرتبة الثالثة)	النسبة المئوية	التكرار ( الرتبة الثانية)	النسبة المئوية	التكرار ( الرتبة الأولى)	مجال عوامل الفرح
6%	2	6%	2	19%	6	32%	10	الصحة الجسدية
16%	5	36%	11	23%	7	26%	8	المساندة الاجتماعية
39%	12	29%	9	16%	5	00%	0	الاستقرار المالي
23%	7	16%	5	13%	4	13%	4	الراحة النفسية
16%	5	13%	4	29%	9	29%	9	تحسن سلوك الطفل
100%	31	100%	31	100%	31	100%	31	المجموع

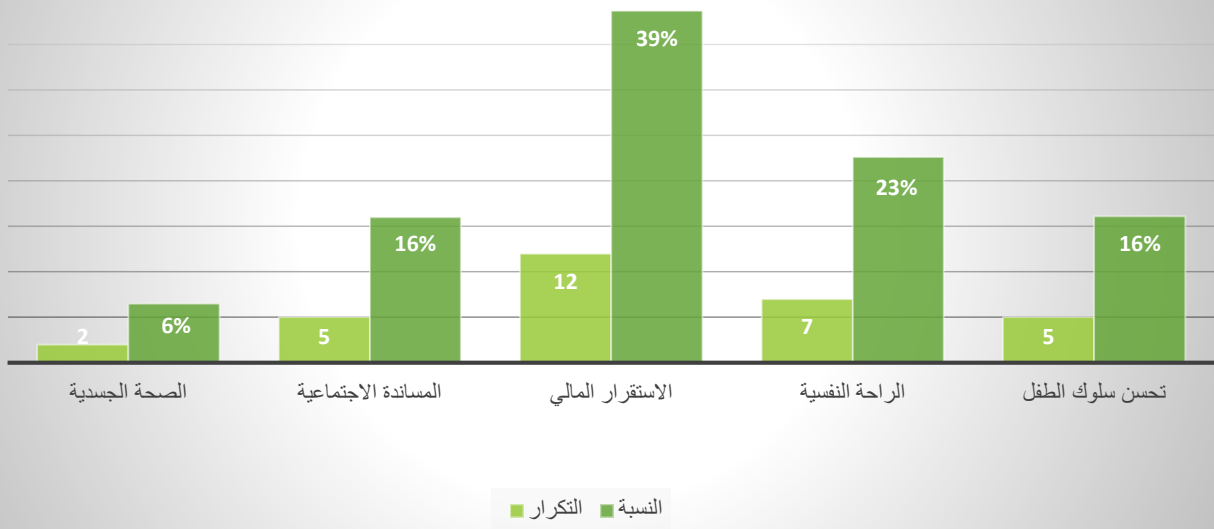
شكل رقم (09): مدرجات بيانية لترتيب و تكرار عوامل الفرح لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية



### الرتبة الثالثة



### الرتبة الرابعة



## التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) و المدرجات البياني أعلاه ان عوامل الفرح الأكثر تكرارا بين أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية في الرتب الأولى تنتمي إلى مجال "الصحة الجسدية" كأهم عامل للفرح بنسبة (32%) يليها مباشرة مجال " تحسن سلوك الطفل" بنسبة (29%)، ومن جهة أخرى برزت " المساندة الاجتماعية " كعامل متوسط الأهمية، حيث احتلت المرتبة الأولى بلغت نسبة (6%)، إلا أن نسبتها ارتفعت في المرتبة الثالثة إلى(36%). أما " الاستقرار المالي"، فلم يحظ بأي تمثيل في المرتبة الأولى (0.0%)، لكنه شكل النسبة الأكبر في المرتبة الرابعة بنسبة (39%)، ما يدل على أنه ينظر إليه كعامل مساعد ومكمل أكثر من كونه مصدرا مباشرا للفرح. وأخيرا جاءت" الراحة النفسية" بنسب متقاربة في المراتب الأربع، مع أعلى تمثيل لها في المرتبة الرابعة بنسبة (23%)، و هي ضئيلة جدا مقارنة مع المجالات الأخرى، و منه يتضح لنا ان الصحة الجسدية جاءت في المرتبة الأولى من حيث أهم عوامل الفرح بالنسبة للمبحوثات.

جدول رقم (12): يبين مجموع درجات عوامل الضغوط النفسية و مجموع درجات عوامل الفرح لدى أفراد

### العينة الإستطلاعية

الأفراد	درجات عوامل الضغوط النفسية	درجات عوامل الفرح
1	33	22
2	35	22
3	34	24
4	29	23
5	32	29
6	35	12

24	26	7
39	22	8
13	10	9
20	29	10
25	36	11
20	32	12
23	33	13
40	34	14
36	37	15
34	38	16
31	30	17
31	29	18
34	5	19
34	40	20
36	37	21
34	34	22
22	33	23
22	31	24
24	36	25
29	39	26
12	40	27
34	36	28
31	31	29

31	34	30
32	36	31

من خلال دليل المقابلة المعد للأفراد عينة الدراسة الإستطلاعية ( انظر الملحق رقم 07) نلاحظ أنه يطلب ذكر (4) عوامل الضغوط النفسية و (4) عوامل فرح ، قد وضعت درجات الإجابة من 0 إلى 10، و يكون لدينا مجموع درجات الإجابة من (0) إلى (40)

للحصول على طول المجال نحسب الفرق بين القيمة العليا و القيمة الدنيا لمجموع الإجابات و بالتالي:

$$40 = 0 - 40$$

ثم نحسب حاصل قسمة هذا الفرق على عدد البدائل (11) كما يلي:

$$3.636 = 11/40$$

و منه القيمة (3.636) تمثل طول المجال و منه تحدد المجالات كمايلي:

$$[0 - 3.63], [3.64 - 7.27], [7.28 - 10.9], [10.91 - 14.54], [14.55 - 18.18],$$

$$[18.19 - 21.81], [21.82 - 25.45], [25.46 - 29.09], [29.10 - 32.72], [32.73 - 36.36],$$

$$[36.37 - 40]$$

بدمج بعض المجالات و تقريب الفواصل نوضح مجالات درجات عوامل الضغوط النفسية و درجات

عوامل الفرح للأفراد عينة الدراسة الإستطلاعية في الجدول الآتي:

جدول رقم (13): بين مستويات عوامل الضغوط النفسية

عوامل الضغوط النفسية			
مستوى الضغوط النفسية	النسبة	التكرار	المجالات
ضعيف	%6	2	[11 - 0 ]
متوسط	%13	4	[29 - 12 ]
عالي	%81	25	[40 - 30 ]
	% 100	31	المجموع

التعليق:

يبين لنا الجدول ان تركز مجموع درجات عوامل الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية في المجال [ 40 - 30 ] و يمثل المستوى العالي لعوامل الضغوط النفسية بنسبة 80.65 % ثم في الفئة [ 29 - 12 ] و هي فئة المستوى المتوسط و مثلته نسبة 12.90%، و أما مجموع الدرجات في مجال المستوى الضعيف [ 11 - 0 ] فمثلته نسبة ضعيفة قدرت ب 6.45 %، و منه عوامل الضغوط النفسية لدى المبحوثات المذكورة سابقا تثير توترهن بشدة عالية.

جدول رقم (14): بين مستويات عوامل الفرح

عوامل الفرح			
مستوى الفرح	النسبة	التكرار	المجالات
ضعيف	% 00	0	[11 - 0 ]
متوسط	%52	16	[29 - 12 ]
عالي	%48	15	[40 - 30 ]
	100 %	31	المجموع

## التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) الخاص بمستويات الفرح لدى أفراد العينة الإستطلاعية فقد سجلنا نسبة عالية قدرت ب 52 % لمجموع درجات ينحصر في المجال [ 12 - 29 ] و هي تمثل مستوى متوسط و تمثل أغلبية أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية، بينما كان مجموع الدرجات المتبقية الأخرى بنسبة عالية بلغت 48% في مجال المستوى العالي [ 30 - 40]،بينما لم يسجل أي فرد في الفئة ذات المستوى "الضعيف"، مما يدل على غياب مشاعر الفرح المنخفضة بين أفراد العينة.

### • نتائج عامة حول المقابلات مع الأمهات:

أجريت الدراسة الإستطلاعية هذه على عينة من فئة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً. حيث أسفرت النتائج عن جملة من المعطيات التي تمكننا من التعمق في فهم الواقع النفسي و الاجتماعي للأمهات و ذلك تمهيدا لبناء البرنامج الإرشادي لخفض الضغوط النفسية لديهن و هذا ليتلائم مع طبيعة هذه الفئة و احتياجاتهن الخاصة. بالنسبة للبيانات الشخصية لأفرادها تبين إن أغلبية الأمهات تتراوح أعمارهن بين (39 و 50) سنة، وهو ما يعكس نضجا عمريا و هذا ما قد يتزامن غالبا مع ازدياد المسؤوليات الأسرية والمهنية والاجتماعية، مما يرفع من احتمالية تعرضهن لضغوط نفسية متراكمة. كما أظهرت النتائج أيضا أن غالبية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً هم من جنس الذكور، بنسبة بلغت (61%)، وهذه النتيجة تتوافق مع المعطيات العلمية التي تشير إلى انتشار اضطراب طيف التوحد لدى الذكور بمعدلات أعلى من الإناث، الأمر الذي قد يزيد من حدة الصعوبات التي تواجهها الأم نظرا لطبيعة السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب. ومن حيث المستوى التعليمي، تبين أن 64% من الأمهات لم يتجاوزن التعليم الثانوي، مما يشير إلى وجود محدودية في الوصول إلى

المعلومات التربوية والنفسية الكافية لفهم طبيعة الاضطراب والتعامل معه، وهو ما قد يساهم في تزايد حدة الضغوط النفسية. كما أن نسبة كبيرة من الأمهات (61%) غير عاملات، الأمر الذي قد يفضي إلى مشاعر العزلة والاعتماد الاقتصادي، ويعزز من حدة التوتر النفسي لديهن، لاسيما في ظل غياب المساندة الاجتماعية. وظهرت حالات إصابة بأمراض مزمنة لدى نسبة معتبرة من العينة بلغت (26%)، وهو ما يمثل عاملاً إضافياً يساهم في زيادة الأعباء النفسية والجسدية.

و من أهم مصادر الضغوط النفسية التي تبينت من خلال الدراسة الإستطلاعية، فقد تمثلت في صعوبة التواصل مع الطفل، وغياب الدعم النفسي، ونظرة المجتمع السلبية، إلى جانب الضغوط المالية، وهي جميعها مؤشرات على تعدد مستويات الضغط (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية) وتداخلها. وهذا ما قد أكدته نتائج الترتيب أن غياب الدعم النفسي ونظرة المجتمع شكلاً أبرز مصادر الضغط، وهذا ما يبرز إلى الحاجة الملحة إلى بناء برامج ارشادية و علاجية شاملة تستهدف الأمهات في بيئاتهن الاجتماعية والنفسية. في المقابل، كشفت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن وجود بعض مصادر الفرح والدعم الإيجابي، مثل تحسن سلوك الطفل، والمساندة الاجتماعية من الزوج والأسرة، من عوامل الأخرى التي برزت في إجابات أفراد العينة الإستطلاعية عامل "الصحة الجيدة" و "الاستقرار المالي"، و هي ذات أهمية لما تعززه من قدراتهن على التكيف الإيجابي، وكل ما تم استنتاجه أفادنا في بناء و إثراء البرنامج الإرشادي المقترح و في تحديد أهدافه و متغيراته و خصائص عينة البحث.

## 1.6 نتائج تحكيم البرنامج:

### • نتائج الصدق الظاهري ( صدق المحكمين):

بعد استرجاع نسخ الاستثمارات من لجنة المحكمين تم حساب صدق المحكمين للاستمارة تم اعتماد معادلة مبنية على تقييم الجلسات الخاصة بالتحكيم البرنامج الإرشادي، حيث يتم جمع نتائج صدق الجلسات التي تم من خلالها عرض الاستثمار على مجموعة من المحكمين، و من ثم يحسب صدق الاستثمار من خلال المعادلة التالية: صدق الاستثمار (الجلسات) = مجموع صدق الجلسات ÷ عدد الجلسات

أي: صدق المؤشر = عدد المحكمين الذين قالوا بأن المؤشر مناسب ÷ العدد الكلي للمحكمين.

و يقصد ب"صدق الجلسة" هنا درجة الاتفاق أو التقييم الذي يمنحه المحكم للبرنامج الإرشادي.

بعد جمع نتائج الجلسات، يتم حساب المتوسط وفق المعادلة أعلاه للحصول على مؤشر عام لصدق الإستمارة. هذا المؤشر يعد أحد مؤشرات الصدق الظاهري أو المحتوى، حيث يعكس رأي المحكمين في مدى ملاءمة الجلسات الإرشادية للأهداف البرنامج، و تمثيلها للمتغيرات المستهدفة في الدراسة.

مثال تطبيقي على حساب صدق الجلسة: مع العلم تم استرجاع (7) نسخ من استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي.

صدق الجلسة التمهيديّة = عدد المحكمين الذين قالوا بأن المؤشر مناسب (5) ÷ العدد الكلي

$$\text{للمحكمين (7)} = 0.71$$

أبرزت نتائج تحكيم المحكمين للاستبيان في الجدول الموالي:

جدول رقم (15): يبين صدق المحكمين للجلسات

رقم الجلسة	موضوعها	مناسب	غير مناسب	صدق الجلسة
01	الجلسة التمهيدية	5	2	0.71
02	ماهية اضطراب طيف التوحد	6	1	0.85
03	الضغوط النفسية و المفاهيم المرتبطة بها	5	2	0.71
04	أسلوب الإسترخاء و علاقته بخفض الضغوط النفسية	6	1	0.85
05	الدعم الاجتماعي	6	1	0.85
06	التقبل	7	0	1.00
07	إعادة البناء المعرفي	7	0	1.00
08	التدريب على تقنية وقف الأفكار السلبية	6	1	0.85
09	أسلوب حل المشكلات	5	2	0.71
10	التدريب على إدارة الوقت	7	0	1.00
11	التدريب من خلال التعرض داخل الجلسة	6	1	0.85
12	إرشاد ديني	5	2	0.71
13	ختام البرنامج الإرشادي	7	0	1.00
0.85	الصدق الكلي(الجلسات)			

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على استمارات التحكيم

التحليل: من المعلوم أن قيمة الصدق تتراوح بين(0)، و(1) والمعاملات الأكبر من 0.70 تعد مقبولة فالملاحظ من الجدول رقم(15) أن أغلب الجلسات تحصلت على معامل ثبات تتراوح ما بين (0.71)، و(01)، حيث حضيت كل من الجلسات رقم(01، 03، 09، 12) على نسبة قبول تساوي(71%)، بينما

حضيت الجلسات رقم(02، 04، 05، 08، 11) على نسبة قبول أكبر تساوي(85%)، هذا وقد حضيت كل من الجلسات رقم(06، 07، 10، 13) على نسبة قبول تساوي(100%).

وبحساب الصدق الكلي للجلسات ككل تحصلنا على معامل يساوي(0.85) أي بنسبة(85%) من القبول وهي نسبة جيدة وعالية.

وعليه فمن المؤكد أن هذه الجلسات(بمواضيعها) قد حظيت بصدق ظاهري مرتفع، ومنه نقول أن معظم آراء الخبراء وملاحظاتهم كانت لصالح الجلسات، إلا أن هناك بعض الآراء من طرف الخبراء التي أشارت إلى ضرورة تقديم وتأخير بعض الجلسات مكان أخرى، ومنهم من أشار إلى بعض التعديلات التي تتعلق بالمفاهيم والمصطلحات التي وجب تعديلها أو تغيير صياغتها بما يتماشى مع طبيعة الموضوع، وعليه فقد اهتمت الباحثة بذلك، لتتبنى في الأخير مجموعة الجلسات التي تكون ضمن الدراسة الحالية، والجدول الآتي يوضح ذلك.

ومن أهم التعديلات التي تمت على البرنامج بناء على ملاحظات المقدمة من طرف الأساتذة

المحكمين:

- إضافة الفنيات في بعض الجلسات.
- إعادة ترتيب الجلسات.
- تقليص مدة بعض الجلسات حتى لا يشعر أفراد المجموعة التجريبية بالملل.
- مختص في الشريعة الإسلامية لتقديم جلسة الإرشاد الديني.

## 2. الدراسة الأساسية:

### 1.2 المنهج المستخدم في الدراسة:

يعرفه فرج عبد القادر طه المنهج بأنه "الخطوات الإجرائية و المنطقية التي يتبعها العالم في دراسته لظواهر علمية متحريرا الدقة و الموضوعية، بغية الوصول إلى الحقائق و القوانين الخاصة بها."

(طه، 2003، ص 810)

و يعرف المنهج العلمي على انه: "مصطلح يستخدم للإشارة إلى الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي توجه و تسير العقل و تحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة. و هو عبارة عن مجموعة من الخطوات المنظمة التي ينتقل خلالها الباحث بين الإستنباط و الإستقراء أو بين الإستنتاج العقلي و الإستدلال التجريبي حتى يصل إلى المعرفة اليقينية".

(بوحفص، 2011، ص2)

في الدراسة الحالية استخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي نظرا لملائمته مع طبيعة الدراسة الحالية و هي فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا.

وعليه يمكن أن نعرف المنهج التجريبي بأنه "منهج يقوم على التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقات السببية بين المتغيرات وذلك في ضوء ضبط كل العوامل المؤثرة في المتغير أو المتغيرات التابعة ما عدا عاملا يتحكم فيه الباحث ويغيره لغرض قياس تأثيره على المتغير أو المتغيرات التابعة".

(الحمداني وآخرون، 2006، ص144)

## • التصميم التجريبي:

تهدف هذه الدراسة أساسا إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الطفل المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا، وذلك بإتباع التصميم شبه التجريبي لمجموعتين متكافئتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة باستخدام القياس القبلي والقياس البعدي ويتم هذا التصميم من خلال إدخال العامل التجريبي (المستقل) على المجموعة التجريبية، وترك المجموعة الضابطة في ظروفها الاعتيادية .

إن تحقيق التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من الأمور الأساسية لكي تبقى المجموعتين متماثلتين قدر الإمكان في مختلف العوامل التي تؤثر على المتغير التابع. ومع ذلك، فإن الوصول إلى تكافؤ تام بين المجموعتين يعد أمرا صعب المنال في الدراسات الإنسانية. لذلك، تم توزيع أفراد العينة الكلية بشكل عشوائي إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، وعزل بعض المتغيرات الدخيلة والخارجية التي قد تؤثر على نتائج الدراسة كالإصابة بمرض مزمن.

وتخضع المجموعتين التجريبية والضابطة للقياس القبلي والبعدي وتختبر دلالة هذا الفرق إحصائيا من خلال:

- إجراء القياس القبلي على المجموعتين (التجريبية والضابطة).
- إدخال المتغير التجريبي (البرنامج الإرشادي) على المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدي على المجموعتين (التجريبية والضابطة).
- إجراء القياس التتبعي على المجموعة التجريبية لتتبع أثر البرنامج الإرشادي.

و يمكن تلخيص التصميم التجريبي في الجدول التالي:

جدول رقم (16): يبين التصميم التجريبي بالمجموعتين الضابطة و التجريبية و بالقياسين القبلي و البعدي

المقاييس المجموعات	القياس القبلي	المعالجة التجريبية	القياس البعدي	القياس التتبعي
المجموعة التجريبية	تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"	تم تطبيق البرنامج الإرشادي	تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"	تم تطبيق المقياس التتبعي (مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q")
المجموعة الضابطة	تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"	لم يطبق البرنامج الإرشادي	تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"	لم يتم تطبيق المقياس التتبعي (مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q")

• متغيرات الدراسة:

- متغير مستقل (تجريبي) يتمثل في البرنامج الإرشادي المقترح في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات  
الطفل المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً.

- متغير تابع يتمثل في مستوى الضغوط النفسية، كما تظهره نتائج مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"  
المستخدم في الدراسة الحالية.

2.2 مجتمع و عينة الدراسة الأساسية:

1.2.2 تعريف مجتمع الدراسة:

يعرف فرج عبد القادر طه مجتمع الدراسة بأنه: "الفئة من المجتمع أو الجماعة التي يستهدف البحث  
دراستها و الخروج بنتائج عنها." (طه، 2003، ص722)

من خلال الدراسة الاستطلاعية بلغ عدد أفراد المجتمع الكلي للدراسة 31 أما من أمهات الأطفال  
المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً ببلدية قامة

## 2.2.2 التعريف بعينة الدراسة و طريقة اختيارها:

يشير فرج عبد القادر طه" إذا كان المجتمع كبير الحجم بحيث لا يستطيع دراسة كل مفرداته لجأ إلى اختيار عينة تمثل المجتمع ليقوم بدراستها نيابة عنه ثم يعمم نتائجها على المجتمع ككل".

(طه، 2003، ص723)

كما يعرف رحيم يونس كرو العزاوي العينة بأنها" جزء من المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة يختارها الباحث للإجراء دراسته عليها، وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا". (العزاوي، 2008، ص162)

تمت المعاينة بعد إجراء الباحثة الدراسة الإستطلاعية على عينة تكون من 31 أما ببلدية قالمة، و للإختيار عينة الدراسة الأساسية استثنينا بعض أفراد الدراسة الإستطلاعية و التي مثلت مجتمع الدراسة كالأتي:

- ذوي مرض مزمن حتى لا يكون ضغط المرض المزمن متغير دخيل يؤثر على النتائج لاحقا.

- من لا يرغب في المشاركة في الدراسة الحالية.

بذلك أصبحت مجموع الأفراد الذين تم استبعادهم 19 أم فأصبح المبحوثين 12 أما، تم تقسيمهن بطريقة عشوائية منتظمة إلى مجموعتين الأولى ضابطة و الثانية تجريبية بحيث شملت كل مجموعة 6 أمهات.

## 3.2.2 التجانس بين أفراد الدراسة الأساسية:

تم تحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في بعض المتغيرات: السن ، المستوى التعليمي ، جنس الطفل.

• متغير العمر الزمني:

الجدول رقم (17): يوضح توزيع أفراد المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة حسب العمر الزمني

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
التكرار	العمر الزمني	التكرار	العمر الزمني
2	[42 – 39 ]	1	[42 – 39 ]
1	[43 – 39 ]	2	[43 – 39 ]
3	[49 – 44 ]	3	[49 – 44 ]
6	المجموع	6	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) توزيع العمر الزمني للأفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة نلاحظ أن الأمهات تتراوح أعمارهن ما بين [ 39 – 49] سنة، ففي المجموعة التجريبية قد بلغ عدد الأمهات في الفئة العمرية [ 39 – 42] أم واحدة مقابل 2 أمهات في المجموعة الضابطة، و عدد الأمهات الذين ينتمون في الفئة العمرية [ 39 – 43] 2 أمهات في المجموعة التجريبية مقابل أم واحدة في المجموعة الضابطة، بينما تتساوى المجموعتان في الفئة العمرية [ 44 – 49] سنة، حيث 3 أمهات في كل مجموعة.

جدول رقم (18): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
التكرار	المستوى التعليمي	التكرار	المستوى التعليمي
3	ثانوي و أقل	4	ثانوي و أقل
3	جامعي فما فوق	2	جامعي فما فوق
6	المجموع	6	المجموع

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (18) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حسب المستوى التعليمي. ويتضح لنا في ما يتعلق بالمستوى التعليمي "ثانوي وأقل"، بلغ عدد الأفراد العينة الأساسية في المجموعة التجريبية 4 أمهات، مقابل 3 أمهات في المجموعة الضابطة. أما بالنسبة لمستوى "جامعي فما فوق"، فقد تضمنته المجموعة التجريبية 2 أمهات، مقابل 3 أمهات في المجموعة الضابطة.

جدول رقم (19): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية جنس الطفل

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية	
التكرار	جنس الطفل	التكرار	جنس الطفل
3	ذكر	5	ذكر
2	أنثى	1	أنثى
6	المجموع	6	المجموع

### التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية في كلٍ من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة حسب متغير "جنس الطفل". حيث نلاحظ أنه هناك تباين بين المجموعتين في هذا المتغير، حيث تضم المجموعة التجريبية 5 أمهات لكل أم لديها طفل من جنس ذكر وأم واحدة لديها طفلة، في حين تضم أمهات المجموعة الضابطة 3 أمهات لديها 3 أطفال من جنس ذكر و2 أمهات لديهن طفلتين.

الجدول رقم (20): تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر الزمني

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة F	درجة الحرية	الاحتمال sig
العمر الزمني	التجريبية	06	12.517	4.067	05	0.054
	الضابطة	06	11.186	2.853	05	0.068

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج **spss** الإحصائي (Version.22)

### التعليق:

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لإدراك الضغط النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية بلغ 12.517، مقابل 11.186 لدى أمهات المجموعة الضابطة، وقد بلغت قيمة F المحسوبة 4.067 بدرجة حرية تساوي (5)، مع مستوى دلالة  $Sig = 0.054$ .

على الرغم من أن قيمة F تقارب القيمة الجدولية عند مستوى معنوية 0.05، إلا أن مستوى الدلالة Sig أكبر من 0.05، مما يعني أن الفروق غير دالة إحصائياً، وبالتالي، لا يمكن القول إن العمر الزمني له تأثير معنوي على إدراك الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في هذه العينة.

الجدول رقم (21): تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المستوى التعليمي

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة F	درجة الحرية	الاحتمال sig
المستوى التعليمي	التجريبية	06	14.415	0.591	05	0.446
	الضابطة	06	12.966	2.214	05	0.143

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج **spss** الإحصائي (Version.22).

#### التعليق:

بلغ المتوسط الحسابي لإدراك الضغط النفسي لدى المجموعة التجريبية 14.415، مقابل 12.966 لدى المجموعة الضابطة، وقد كانت قيمة  $F = 0.591$ ، ومستوى الدلالة  $Sig = 0.446$ .

تشير هذه النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الضغط النفسي تعزى إلى المستوى التعليمي، حيث أن مستوى الدلالة أعلى من 0.05، بعبارة أخرى، لم يكن للمستوى التعليمي تأثير معنوي واضح في مستوى الضغوط النفسية المدركة في هذه العينة.

الجدول رقم (22): تحليل ANOVA لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث جنس الطفل

المتغير	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة F	درجة الحرية	الاحتمال sig
جنس الطفل	التجريبية	06	12.892	0.796	05	0.413
	الضابطة	06	10.766	1.517	05	0.116

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج **spss** الإحصائي (Version.22).

#### التعليق:

سجلت المجموعة التجريبية متوسطا حسابيا قدره 12.892، في حين بلغ المتوسط لدى المجموعة

الضابطة 10.766 بلغت قيمة F المحسوبة 0.796 مع مستوى دلالة Sig = 0.413.

كذلك، لم تظهر النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي تعزى إلى جنس الطفل، حيث أن

قيمة Sig ما تزال أعلى من 0.05 وبناء عليه، يمكن القول إن جنس الطفل (ذكر/أنثى) لم يكن متغيرا

مؤثرا في درجة الضغط النفسي المدرك لدى الأمهات ضمن هذه العينة.

إذن، يمكن القول علميا إنه يوجد تكافؤ إحصائي بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في

المتغيرات (العمر، التعليم، جنس الطفل)، مما يضيف مصداقية على النتائج اللاحقة الخاصة بتأثير

البرنامج الإرشادي.

### 3. أدوات الدراسة و خصائصها السيكومترية:

#### 1.3 مقياس إدراك الضغط النفسي ليفانستين "P-S-Q" Perceived Stress Questionnaire :

##### 1.1.3 وصف المقياس:

###### • تعريف المقياس:

أعدّه الباحث لفانستين سنة 1993 بهدف قياس مؤشر إدراك الضغط، ويتكون هذا المقياس من ثلاثون (30) عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود المباشرة وغير مباشرة.

جدول رقم (23): يوضح ارقام البنود المباشرة مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"

ارقام البنود	
-20-19-18-16-15-14-12-11-9-8-6-5-4-3-2	البنود المباشرة
30-28-27-26-24-23-22	

حيث تدل هذه العبارات على وجود مؤشر ادراك الضغط النفسي "مرتفع" عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشرات إدراك الضغط النفسي "منخفض" عندها يجيب عليها بالرفض.

جدول رقم(24): يوضح ارقام البنود غير المباشرة مقياس ادراك الضغط النفسي "P-S-Q"

ارقام البنود	
29-25-21-17-13-10-7-1	البنود غير المباشرة

حيث تدل هذه العبارات على وجود مؤشرات إدراك الضغط النفسي "مرتفع" عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط النفسي "منخفض" عندما يجيب عليها بالقبول.

##### 2.1.3 كيفية تطبيق المقياس:

يتم توزيع المقياس على أفراد العينة، ومن ثم تشرح التعليمات المتمثلة في:

فيما يلي مجموعة من العبارات ضع أمام كل عبارة العلامة (x) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن اجابتك سوف تستغل لغرض البحث العلمي.

### 3.1.3 كيفية تصحيح المقياس:

إن كيفية تصحيح عبارات الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود:

البنود المباشرة: تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

البنود غير المباشرة: تنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة).

والجدول التالي يوضح ذلك. بعد تنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكمية للاختبار.

### جدول رقم (25): يوضح كيفية تنقيط مقياس إدراك الضغط ليفانستين

العبارات البنود	مباشرة	غير مباشرة
01 تقريباً أبداً	نقطة واحدة	أربعة نقاط
02 أحياناً	نقطتان	ثلاث نقاط
03 كثيراً	ثلاث نقاط	نقطتان
04 عادة	أربعة نقاط	نقطة واحدة

### 4.1.3 الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير المباشرة ويستنتج مؤشر إدراك الضغط النفسي في هذا المقياس وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{الدرجة الخام} - 30}{90}$$

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} =$$

تتراوح درجة مؤشر إدراك الضغط بين (0) وتدل على أدنى مستوى من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

### 5.1.3 الخصائص السيكومترية:

#### أ . الصدق المقياس:

تم التحقق من صدق الإستبيان باستخدام الصدق التلازمي الذي يقوم على مقارنة مقياس إدراك الضغط النفسي مع المقاييس الأخرى للضغط، و قد توصلت النتائج إلى وجود ارتباطي قوي مع كل من : مقياس سمة القلق وقدر ب 0.75، ومع مقياس إدراك الضغط لكوهين Cohen وقدر ب 0.73، بينما تم تسجيل ارتباط معتدل مع مقياس الإكتئاب وقدر ب 0.56، بينما سجل ارتباط ضعيف قدر ب 0.35 مع مقياس القلق حالة.

#### ب . ثبات المقياس:

يقصد بثبات الاستبانة أن تكون الأداة قادرة على إعطاء نفس النتائج تقريبا إذا ما تم تطبيقها أكثر من مرة في نفس الظروف والشروط، أي أن تكون النتائج مستقرة وغير متغيرة بشكل كبير عند إعادة تطبيق الاستبيان على نفس العينة خلال فترات زمنية متقاربة، ويمثل الثبات أحد الشروط الأساسية لمصداقية أداة القياس.

وللتحقق من ثبات الاستبانة المعتمدة في هذه الدراسة، تم استخدام معامل الثبات (Cronbach's Alpha)، والذي يعد من أكثر الأساليب شيوعا في قياس درجة الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، ويوضح الجدول الموالي قيم معاملات ألفا كرونباخ لعبارات الاستبيان:

### الجدول رقم (26): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

نسبة الثبات	ألفا كرونباخ	عدد العبارات	معامل الثبات الكلي
%88.2	0.882	30	

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (v.22)

تحصل على قيمة ألفا كرونباخ بلغت 0.882، وهي قيمة مرتفعة جداً، مما يدل على اتساق داخلي قوي للغاية بين عبارات الاستبيان، وقدرة هذا الجزء من الاستبيان على قياس موضوع الدراسة بشكل دقيق ومتسق، وتشير نسبة الثبات (88.2%)، إلى أن البيانات الناتجة عن هذا المحور يمكن الاعتماد عليها بدرجة عالية من الموثوقية.

### 6.1.3 الخصائص السيكومترية لمقياس إدراك الضغط في البيئة المحلية:

أ- صدق المقياس:

ورد في رشيد مسيلي و فاضلي أحمد (2013) أن الباحثة آيت حمودة حكيم (2006) قامت بدراسة صدق مقياس إدراك الضغط بطريقة الصدق الظاهري، فبعد ترجمة المقياس وتعريبه عرضت الصورة الأولية للمقياس على (10) أساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة باجي مختار عنابة القراءة العبارات وتحكيم معنى البنود في اللغتين الإنجليزية والعربية) في ضوء تعريف محدد له، واقتراح تعديل في صياغة أي عبارة أو ترجمة بعض بنود المقياس، وترتب على صدق المحكمين تعديل صياغة بعض العبارات تلخص معظمها في الإتجاه نحو مزيد من التبسيط وسهولة صياغة البنود ووضوحها .

#### • حساب الصدق التمييزي عن طريق المقارنة الطرفية:

لاتباع هذا النوع من الصدق يتم تتبع مجموعة من الإجراءات وهي كالتالي:

- ايجاد الدرجة الكلية لكل فرد.
- ترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة .
- اعتماد المجموعتين المتطرفتين في المجموعة الكلية، بمعنى تقسيمهم لفئتين بناءا على درجاتهم الكلية في الإختبار، قسمت الدرجات إلى 27% ( الثلث الأدنى) و 27% ( الثلث الأعلى) فأصبح بذلك عدد أفراد كل مجموعة (10) أفراد واستبعدت نسبة 46% المتحصلة على درجات وسطى، وبعدها طبق اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين عند مستوى الدلالة 0.01 والجدول التالي يوضح المؤشرات الإحصائية للمجموعتين وقيمة اختبار T.

**جدول رقم(27): المؤشرات الإحصائية للمقاربة الطرفية للتحقق من صدق المقياس**

المؤشرات الإحصائية المجموعات	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	تجانس التباين F	مستوى الدلالة	قيمة T	مستوى الدلالة	درجة الحرية
المجموعة الدنيا	10	54.5	5.147	0.195	0.664	12.792	0.05	18
المجموعة العليا	10	84.5	5.338					

من خلال الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر بـ 54.5 بانحراف معياري 5.147 فيما قدر المتوسط الحسابي للمجموعة العليا بـ 84.5 بانحراف معياري 5.338، أما قيمة T بين المجموعتين المستقلتين والمتجانستين قدرت بـ 12,792 وهي دالة عند 0.05 و هذا يدل على أن المقياس يميز بين المجموعتين بطريقة جيدة وهو مؤشر من مؤشرات الصدق.

ب - ثبات المقياس : تم حساب ثبات مقياس إدراك الضغط بطريقتين:

• طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

قامت الباحثة آيت حمودة حكيمة بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التطبيق وإعادة تطبيق الإختبار، حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 08 فرد من طلاب قسم علم النفس السنة الرابعة علم النفس عيادي من جامعة باجي مختار - عنابة، وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين، ثم حساب درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وذلك بالإعتماد على معامل الارتباط بيرسون، وقد أسفرت النتائج على معامل ارتباط يقدر بـ 0.69 وهو دال إحصائيا عند 0.01 ، وفي ضوء ذلك يمكن القول إن المقياس قد استوفى شروط الثبات والثقة في نتائجه. (حكيمة، 2009، ص 235 )

كما قام فاضلي أحمد ( 2009 ) بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق، حيث تم تطبيقه على مجموعة قوامها (ن 40) فردا من طلاب السنة الثالثة بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة سعد دحلب البلدية، وكان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق ثلاثة أسابيع ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني والذي بلغ 0.70 وهو معامل دال عند مستوى الدلالة 0.01 .  
(أحمد، 2009، ص 101)

• طريقة التجزئة النصفية:

قام كل من رشيد مسيلي و فاضلي أحمد (2013) بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تطبيق القياس على عينة من 40 فرد، حيث قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والزوجية وبلغ معامل ارتباط بيرسون ( 0.51 ) دال عند مستوى الدلالة (0.01).

قامت الباحثة باختبار مقياس إدراك الضغط النفسي في الدراسة الحالية لعدة اعتبارات نذكر منها توفر المقياس مترجم ومقنن على البيئة الجزائرية، واستيفائه شروط الثبات والثقة في نتائجه، واعتماد العديد من الباحثين في الجامعات الجزائرية عليه في دراساتهم تذكر منها:

جدول رقم (28): يوضح الدراسات المحلية التي اعتمدت مقياس إدراك الضغط النفسي المكيف وفقا للبيئة الجزائرية.

الرقم	الباحث	السنة	العنوان
1	حكيمه آيت حمودة	2011	دور الرياضة في إدارة الضغوط النفسية و تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الشباب ممارسي كرة القدم
2	عائشة عوالي	2016	الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة و إدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بإجتماع عضلة القلب
3	آسيا بن شعبان هناء شريفي	2017	خفض الضغط النفسي المدرك لدى أعوان فرقة التدخل الإستعجالي للحماية المدنية بتطبيق تقنية التدريب على حل المشكلة الإجتماعية
4	رشيد بلخير	2018	علاقة إدراك الضغط النفسي بالقلق (حالة- سمة) لدى أعوان الحماية المدنية
5	نادية بوحوي	2020	إدراك الضغط النفسي و علاقتة بالمساندة الاجتماعية لدى آباء و أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
6	عبد القادر سامي محمد تمار	2021	الفروق بين التلاميذ الممارسين للنشاط الرياضي و غير الممارسين في إدراك الضغط النفسي دراسة ميدانية في مرحلة الثانوية
7	برينات سفيان	2023	الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم الإبتدائي وعلاقته بتعدد المهام البيداغوجية و غير البيداغوجية

## التعليق:

يتضح من الجدول رقم (28) أن مقياس إدراك الضغط النفسي المكيف وفقا للبيئة الجزائرية قد استخدم في مجموعة متنوعة من الدراسات المحلية، شملت فئات مختلفة من المجتمع (شباب، مرضى، أعوان حماية مدنية، أولياء أطفال ذوي توحد، وتلاميذ، ومعلمين). هذا التنوع الزمني والموضوعي (من 2011 إلى 2023) يعكس صلاحية المقياس وشموليته في قياس الضغوط النفسية عبر مجالات متعددة، كما يعكس ذلك تزايد اهتمام الباحثين الجزائريين بدراسة الضغط النفسي كمتغير نفسي اجتماعي مركزي يرتبط بالتوافق النفسي، المساندة الاجتماعية، والقلق، والمهام المهنية.

### 2.3 البرنامج الإرشادي:

#### 1.2.3 تخطيط البرنامج الإرشادي: تم من خلال الخطوات التالية:

#### • حدود البرنامج الإرشادي:

يشير طه عبد العظيم حسين نقلا عن بن شيخ ان حدود البرنامج يعني " تحديد المدة الزمنية له و عدد الجلسات بمعدل جلتين في الأسبوع و الوقت التي تستغرقه كل جلسة إرشادية، و المكان الذي يتم فيه تطبيق البرنامج و عدد المشاركين من الأفراد" ( بن شيخ، 2016، ص253)

و قد تناولنا في البرنامج الإرشادي المقترح موضوع الضغوط النفسية يطبق في جلسات جماعية عددها 13 جلسة على مجموعة مشكلة من 12 أم من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا ببلدية قالمة بمعدل جلتين في الأسبوع ما عدا الأسبوع الأول 3 جلسات و مدة كل جلسة تتراوح ما بين 45 دقيقة و 60 دقيقة، لمدة 06 أسابيع خلال شهري " أفريل" و " ماي" و كانت فترة المتابعة خلال شهر "جوان".

## • أهداف البرنامج الإرشادي:

بعد التعرف على مستوى الضغوط النفسية أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً من خلال تطبيق مقياس إدراك الضغط لفانستين "1993 levenstien"، تم وضع البرنامج الإرشادي لتحقيق الهدف العام التالي:

خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً.  
وما يتفرع عنه من الأهداف الإجرائية التالية:

### ✓ الأهداف المعرفية:

- أن تتعرف الأمهات على طبيعة اضطراب طيف التوحد وأسبابه وأعراضه.
- مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في فهم وإدراك العلاقة بين الحديث الذاتي السلبي واستجابة الضغط النفسي.
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
- توعية أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأهمية التقبل لحالة طفلهم مما يساعد في التكيف و البحث عن الحل.
- أن تتدرب الأمهات على الأساليب الإرشادية والعلاجية المختلفة لمواجهة الإيجابية التي تساعدن في السيطرة على مشاعر الضغوط النفسية.
- أن تتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم الضغوط النفسية والعوامل المؤثرة فيه للأم .
- التعريف بالآثار السلوكية للضغوط النفسية.

- توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية طلب المساندة الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية.و تشجيعهن على تطوير مهارتهن في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتوسيع شبكة المساندة الاجتماعية لديهن.

#### ✓ الأهداف السلوكية:

- تدريب الأمهات على استخدام تقنيات الاسترخاء و الاستفادة من نتائجه.
- تمكين الأمهات من تطبيق استراتيجيات حل المشكلات لمواجهة الضغوط النفسية.
- مساعدة الأمهات على إدارة أوقاتهن بحيث يوازن بين العناية بأطفالهن واحتياجاتهن الشخصية.

#### ✓ الأهداف الانفعالية:

- التنفيس الانفعالي .
- التدريب على طرق التقليل من التوتر و الضغط النفسي على المستوى المعرفي و الجسدي.
- تعزيز شعور الأمهات بالرضا والقدرة على التكيف مع الصعوبات التي تواجههن.
- تنمية مشاعر القبول والتقبل لوضع الطفل بدلا من مشاعر الإحباط والذنب.

#### ▪ أفراد المجموعة الإرشادية:

#### العدد: 06 مسترشدات

الخصائص : يكون لمسترشدة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد و مدمج في مدرسة عادية.

الجلسات: 13 جلسة موزعة على 6 أسابيع

مدة الجلسات: من 45 إلى 90 دقيقة.

مكان الجلسات: وحدة الكشف و المتابعة المدرسية ( قالمة )

## • مصادر بناء البرنامج الإرشادي:

بهدف بناءه تم الإعتماد على عدة مصادر منها:

- الإطار النظري للدراسة من خلال ما تم جمعه من المادة العلمية المرتبطة بمتغير الضغوط النفسية، والاستفادة مما تضمنه الجانب النظري من إجراءات إرشادية عملية لخفضه (الفصل الثالث).
- البرامج العلاجية و الإرشادية المطبقة من خلال الدراسات السابقة مثل دراسة: " سالي مصطفى و آخرون (2024)، عبد العالي (2023)، صابر فاروق (2018)، المطيري (2022)، جمال تّوام (2019)، ملعب، آيت مجبر (2021)، عبد الحميد (2017)، بن شيخ (2016)، اليحي(2014)"
- نتائج الدراسة الإستطلاعية.

### -الغنيات الارشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

من أجل تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي المقترح و لخفض مستوى الضغوط النفسية، كان من الضروري اختيار الغنيات الإرشادية التي تكفل فاعليته. وبناءً على ذلك، اعتمدت الباحثة على مجموعة من الغنيات المعرفية-السلوكية، التي من شأنها الإسهام في بلوغ الأهداف المرجوة من البرنامج، والمتمثلة أساسا في خفض الضغوط النفسية لامهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا وقد تمثلت هذه الغنيات فيما يلي:

- الإسترخاء

- السيكودراما ( لعب الدور)

- العصف الذهني

- إدارة الوقت

- النمذجة

- حل المشكلات
- التحصن التدريجي ضد التوتر
- المحاضرات و المناقشات الجماعية
- وقف الأفكار السلبية
- الواجب المنزلي
- الدعم و المساندة الإجتماعية
- التغذية الراجعة
- التنفيس الانفعالي
- الوسائل المستخدمة في البرنامج الإرشادي: تم استخدام مجموعة من الوسائل و الأدوات منها:

- الكرة لكسر الجليد.
- جهاز الكمبيوتر.
- أشرطة و جهاز الفيديو.
- جهاز عرض باور بوينت .
- أوراق عمل مختلفة للتقييم النهائي للبرنامج.

▪ الأسلوب الإرشادي المستخدم:

تم تطبيق البرنامج من خلال الإرشاد النفسي الجماعي، وذلك للأسباب الآتية:

- تشابه طبيعة المشكلات ومصادر الضغوط التي تعاني منها الأمهات المشاركات في المجموعة التجريبية.

- إتاحة الفرصة للتفاعل المتبادل بين الأمهات، في إطار يسوده الود والدعابة ويخفف من حدة التوتر.
- تعزيز التواصل بين الأمهات داخل الجلسات وخارجها، بما يدعم شبكات الدعم الاجتماعي بينهن.
- إدراك الأمهات أن غيرهن يواجهن ضغوطا مشابهة، مما يقلل شعورهن بالعزلة ويعزز التقبل المتبادل.

- تشجيع الأمهات على التعبير عن أفكارهن ومشاعرهن من خلال مناقشة المشكلات في حضور المجموعة.

- الاستفادة من تبادل الخبرات والتجارب حول أساليب مواجهة الضغوط وحل المشكلات.
- اكتساب مهارات وتقنيات جديدة من خلال التطبيق العملي المشترك وتبادل الخبرة بين أفراد المجموعة.

• **مراحل تطبيق البرنامج الإرشادي:** تم اقتراح 13 جلسة خلال عدة مراحل هي:

- **المرحلة (1) :** وهي مرحلة التحضير الأولي التي يتم من خلالها التعرف و خلق جو تفاعلي بين أفراد المجموعة التجريبية ،كذلك توضيح البرنامج الإرشادي و أهدافه وكيفية تطبيقه كما يتم الإطلاع و الموافقة على شروط الالتزام و في الأخير يتم تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي (قياس قبلي)، و تشمل هذه المرحلة الجلسة 1 و 2

- **المرحلة (2) :** و هي مرحلة معرفية حيث تم فيها إيضاح مفاهيم نظرية للضغط النفسي و اضطراب طيف التوحد لتعديل البنية المعرفية و فهم الخلفية النظرية ( الضغوط النفسية) للتحكم في المواقف الاجتماعية إضافة إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية المسببة للضغوط النفسية مع تغييرها و تشمل هذه المرحلة الجلسات 3،4،

- **المرحلة (3):** يتم فيها التدريب على بعض التقنيات المستخدمة في البرنامج مثل التدريب على الهدوء و الإسترخاء، وقف الأفكار السلبية و حل المشكلات التحصين التدريجي ضد التوتر، حسن إدارة الوقت، كما يقوم أفراد المجموعة التجريبية في هذه المرحلة بالمواجهة الفعلية للمواقف الضاغطة من خلال لعب الدور و من خلال ما اكتسبوه من مهارات لمواجهة الضغوط أثناء الجلسات لنقله للمواقف الحياتية المختلفة. تشمل هذه المرحلة الجلسات 12، 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5.

- **المرحلة (4):** و هي مرحلة الإنهاء والتقييم، حيث تعلم أفراد المجموعة التجريبية منذ الجلسة بأن مدة البرنامج قصيرة ومحددة، وأن هدفه ليس تحقيق الشفاء التام، بل التخفيف من الضغوط النفسية، وتعديل الأفكار اللاعقلانية، واكتساب استراتيجيات فعالة لمواجهة صعوبات الحياة ومتطلباتها. تبدأ هذه المرحلة عندما تتخفف أعراض الضغط انخفاضاً ملحوظاً من خلال ملاحظات الباحثة وتقييم أفراد المجموعة التجريبية لأنفسهم (استمارة التقييم الذاتي) و مقياس ادراك الضغط النفسي، وتشمل هذه المرحلة الجلسة 13.

- **المرحلة (5):** و هي مرحلة المتابعة، وتبدأ هذه المرحلة فور انتهاء الجلسات الفعلية، حيث يتم متابعة أفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة التي تلي تطبيق البرنامج للتعرف على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية في خفض درجة الضغوط النفسية، وتكون المتابعة لتعزيز المكاسب التي حققوها خلال مشاركتهم في البرنامج الإرشادي المقترح .

#### ▪ تقييم البرنامج الإرشادي:

يعرفه طه عبد العظيم حسين التقييم: " هو من الخطوات الأساسية في البرنامج الإرشادي، و يكون التقييم مستمراً أو تقييم تجريبي و هو من أكثر الأساليب شيوعاً أو من خلال توزيع استمارة تقييم."

( حسين، 2014، ص288)

أما عن تقييم البرنامج الحالي فتمثل في ثلاث أنواع و هي: التقييم التكويني، التقييم الختامي (التجريبي)،  
التتبعي.

و قد اخترنا طريقة التقييم التجريبي لتقييم فعالية البرنامج الارشادي المقترح حيث طبق مقياس ادراك  
الضغط النفسي على أفراد المجموعة التجريبية و على أفراد المجموعة الضابطة بقياس قبلي و بعدي.

✓ **التقييم التكويني:** تمثل هذا النوع في استمرار التقييم منذ إنطلاق أول جلسة إلى نهاية البرنامج كما يلي:

- توزيع استمارة تقييم يظهر من خلالها المشاركات وجهة نظرهن حول الجلسات و انطباعهن حولها، و  
درجة قناعتهم بالحلول المطروحة و مدى إستفادتهن من الجلسة و مقترحاتهن في الجلسات المقبلة.

- و هذه الإستمارة تفيد الباحثة في المراجعة المستمرة و تقييم الأداء بهدف التقييم، كما أن لها هدف آخر  
و المتمثل في إشعار أفراد المجموعة التجريبية بأهمية ما يقدمونهن و ما يقترحن و هذا ما يزيد من  
إقبالهن على العملية الإرشادية من خلال الإستمارة المرفقة.

وقد تم توزيع هذه الاستمارة انطلاقاً من الجلسة الثانية إلى الجلسة رقم 12 ( أنظر الملحق رقم 09)

- توزيع استمارة تقييم البرنامج في (الجلسة الختامية) تظهر من خلالها المشاركات مدى استفادتهن من  
البرنامج ومدى شعورهن بانخفاض مستوى الضغوط النفسية بعد انتهاء الجلسات، وهذه الاستمارة تفيد  
الباحثة في قياس مقدار التحسن الذي تحقق لدى الأمهات المشاركات في البرنامج بالنسبة للأهداف  
المسطرة. ( انظر الملحق رقم 10)

- ملاحظة الباحثة بشكل مباشر ( ملاحظة بسيطة) لتصرفات المشاركات و مدى التحسن الذي يطرأ  
على تصرفاتهن أثناء الجلسات من خلال المناقشات الجماعية.

✓ **التقييم الختامي:** إن الهدف من التقييم هو الكشف عن مدى فاعلية التدريبات والوسائل والطرق المتبعة

في التنفيذ ومدى نجاح البرنامج في تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

و التقييم يكون تجريبيًا و ذلك من خلال المقارنة بين أداء المجموعة التجريبية في كل من التطبيق القبلي والبعدي وبين أداء المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدراك الضغط النفسي.

✓ **التقييم التتبعي:** وقد كان بعد مرور شهر على الانتهاء من تنفيذ جلسات البرنامج على المجموعة التجريبية ثم القيام بالمعالجات الإحصائية المطلوبة، بغية التأكد من استمرار أثر البرنامج وتحقيق أهدافه.

### • 12.2.3 عرض جلسات البرنامج الإرشادي المقترح النهائي (Version 1):

#### الجلسة الأولى (01): الجلسة التمهيدية.

##### ✓ أهداف الجلسة:

- العمل على كسر الحواجز و خلق جو تفاعلي بين أفراد المجموعة التجريبية
- التعرف على البرنامج الإرشادي و هدفه و الأسس التي تحكم سير العمل الإرشادي
- التعرف على توقعات الأمهات من المشاركة بالبرنامج و توضيحها
- عقد الإلتزام
- تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي ( قياس قبلي) بهدف تقييم أثر البرنامج الإرشادي المقترح

##### ✓ إجراءات الجلسة:

تقوم الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهن على الحضور، و تبين الباحثة دورها كمعالج يستمع باهتمام، ويفهم بعمق، ويوضح المفاهيم، ويوجه خلال الجلسة، بينما يتمثل دور كل عضو في المثابرة على حل مشكلته، و الاسهام في تفعيل المجموعة و كذلك مساعدة الآخرين لتحقيق أفضل النتائج.

و تتيح الفرصة للأمهات التعرف على خبرات الآخرين و إدراك بأنهن لسن بمفردهن و كذلك تشجعهن على طرح اسئلتهن و على التفاعل البناء.وذلك لإزالة الحواجز، توطيد وبناء علاقة إيجابية بين الباحثة والمشاركات قوامها التقبل الإيجابي غير المشروط.

توضيح ماهية البرنامج الإرشادي و دوره في خفض الضغوط النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية، الهدف منه، عدد جلساته، محتوى الجلسات بشكل عام و آلية سيرها، الطرق والأساليب المتبعة.

تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة المعايير والأسس التي يجب أن تراعى من قبل الامهات أثناء الجلسات و يتم الاتفاق على هذه المعايير بمشاركة جميع الأعضاء، ومن هذه المعايير:

- السرية التامة لما يدور في الجلسة.
- الاحترام المتبادل بين الجميع.
- الإصغاء لكل عضو وعدم المقاطعة أثناء الحديث.
- كل عضو في الجماعة له الحق أن يعبر عن رأيه.
- تقبل آراء الآخرين واحترامها وعدم السخرية بينهم.
- الالتزام بحضور الجلسات وعدم التغيب.
- الدقة في المواعيد.
- الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

الإجابة على تساؤلات الأمهات بكل صدق و صراحة.

تطبق الباحثة مقياس ادراك الضغط النفسي ( قياس قبلي)

**ملاحظة:** تشير الباحثة الى أن الواجب المنزلي يجب عدم النظر اليه كواجب ثقيل أو عبء إضافي لأن ذلك قد يعيق قدرة الأم على التفاعل الإيجابي. وتجدر الإشارة إلى أن ممارسة هذه المهارة ستساهم في تحقيق أقصى استفادة من البرنامج.

و في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

✓ **الغيات المستخدمة:** المناقشة الجماعية ، تعليمات

✓ **المدة:** 45-90 د

**الجلسة الثانية (02):** ماهية اضطراب طيف التوحد.

**أهداف الجلسة:**

تزويد الأمهات بفهم علمي حول اضطراب طيف التوحد وخصائصه وكيفية التكيف معه.

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة وتطلب الباحثة من المشاركات طرح أي استفسارات تتعلق بالجلسة الأولى، أو التعبير عن أي مخاوف أو آراء حولها. ثم التذكير بعقد الإلتزام و توزيع ورقة التعاقد الارشادي للامضاء عليها حتى يتم الربط بين الجلسات.

تمهيد لموضوع الجلسة مع توضيح البنود العريضة التي سيتم تناولها خلال الجلسة

طرح سؤال ماذا تعرفن عن اضطراب طيف التوحد؟ من أجل تحفيزهن و استثارة أفكارهن وتعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة لديهن.

القاء نظري حول ماهية اضطراب طيف التوحد و عرض شرائح ( باور بوينت) توضح مفهوم اضطراب طيف التوحد، أسبابه المحتملة (عوامل جينية، بيئية، عصبية)، أنواعه، والأعراض المرافقة و مدى الإصابة و طرق العناية و خصائصه مع تصحيح المعلومات الخاطئة ان وجدت.

الإجابة على تساؤلات واستفسارات الأمهات المتعلقة بموضوع الجلسة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الغنيات المستخدمة في البرنامج: المحاضرة - المناقشة الجماعية

التوقيت: 60- 90د

الجلسة الثالثة (03): الضغوط النفسية و المفاهيم المرتبطة بها.

أهداف الجلسة:

- ✓ زيادة مستوى الوعي لدى الأمهات حول مخاطر و انعكاسات اثار الضغوط النفسية.
- ✓ التدريب على طرق التنفيس الانفعالي.

إجراءات الجلسة:

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة و تقديم موجز عن محتوى الجلسة.

طرح سؤال تحفيزي في بداية عرض محتوى الجلسة: ما هو أول شيء يخطر في بالك عند سماع كلمة "ضغوط نفسية"؟

ثم تقوم الباحثة بالحث عن أهمية فهم مدى خطورة الضغوط النفسية وأثرها على جودة الحياة. القاء نظري حول مفهوم بالضغوط النفسية، أنواعها ،مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات، خاصة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، أهمية التغلب عليها ، ومدى خطورت وأثارها على صحتهم النفسية و الجسدية في الوقت الحالي وفي المستقبل، وأثر ذلك على صحة أطفالهم، واستقرار حياتهم الأسرية و الإجتماعية، والمهنية، من خلال فنية المحاضرات و المناقشة الجماعية .

تدريبهن على أسلوب الإسترخاء التنفسي

إعطاء واجب منزلي : تطبيق الإسترخاء التنفسي عند تعرضهن لضغوط نفسية

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الفنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة - العصف الذهني - الاسترخاء - الواجب المنزلي**

**التوقيت: 60-90 د**

**الجلسة الرابعة (04): أسلوب الإسترخاء و علاقته بخفض الضغوط النفسية .**

**أهداف الجلسة:**

- تعريف أفراد المجموعة التجريبية بأسلوب الاسترخاء وأهميته.
- تدريب الأمهات على تقنيات الاسترخاء المختلفة.

• توضيح دور الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

### إجراءات الجلسة:

الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور ومراجعة محتوى الجلسة السابقة من خلال الواجب المنزلي. تحديد و شرح موضوع الجلسة من خلال التطرق إلى (تعريف الاسترخاء، أهمية الاسترخاء في تحسين الصحة النفسية والجسدية، تأثير الضغوط النفسية على الأمهات وكيف يمكن مواجهتها عن طريق أسلوب الإسترخاء).

- تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء العضلي التدريجي ( توجيه الأمهات للجلوس في وضعية مريحة مع شد و ارخاء العضلات ، استخدام موسيقى هادئة مع صوت ارشادي للباحثة لمساعدتهن على الإسترخاء) تلقي محاضرة عن الاسترخاء تعريف هذه المهارة و أهميتها و عرض أنواعها التي من بينها (الاسترخاء العضلي التدريجي، تمارين التنفس العميق، التخيل الموجه، التأمل واليقظة الذهنية ) تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء حيث يطلب منهن الجلوس على الكرسي، والإسترخاء التام لكل عضلة من عضلات الجسم ، ويطلب منهن أن يغمضن أعينهن، وتقوم الباحثة بمنحهم أفكار ايجابية تفاؤلية وأن يتخيلن أنفسهن في مواقف سارة.

و في الأخير تفتح الباحثة النقاش حول التجربة ومدى شعورهن بالراحة بعد التمرين.

تشجيع الأمهات على ممارسة الاسترخاء بانتظام في حياتهن اليومية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تقديم نصائح عن أهمية الاسترخاء كأحسن طريقة في خفض الضغوط النفسية و إعادة التوازن النفسي و الفيزيولوجي للجسم و كيفية دمج تمارين الاسترخاء في الروتين اليومي لديهن.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

الغنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة ( تعليمات ) ، الاسترخاء ( ممارسة عملية )

التوقيت: 60 – 90د

الجلسة الخامسة (05): الدعم الاجتماعي

✓ أهداف الجلسة:

- أهمية الدعم الاجتماعي في خفض الضغوط النفسية.
- التعرف على مصادره، وتطوير مهارات طلبه بفعالية.

إجراءات الجلسة:

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة مناقشة الواجب المنزلي.

تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمعنى ومفهوم الدعم والمساندة الاجتماعية.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية الدعم الاجتماعي في التعامل مع المواقف الصعبة خاصة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لأنه يساعدهن في التقليل من شعورهن بالإجهاد وتحسين جودة حياتهن.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بدور الدعم الاجتماعي كوسيلة لمواجهة الضغوط النفسية و الذي يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الحياتية. و يشمل الدعم والمساندة العاطفية، والمادية، والمعلوماتية التي يحصل عليها الفرد من الآخرين: الأسرة، والأقارب والأصدقاء.

و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي: تحديد ثلاث جهات أو أشخاص يمكن طلب الدعم منهم خلال الأسبوع.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الغنيات المستخدمة في الجلسة:** المحاضرة ، الحوار و المناقشة الجماعية، لعب الدور

**التوقيت:** 60-90د

**الجلسة السادسة (06):** التقبل

**أهداف الجلسة:**

- افصاح أفراد المجموعة التجريبية كامهات لأطفال اضطراب طيف التوحد
- استخراج الأفكار اللاعقلانية المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهم الإنفعالية.

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة ( مفهوم الضغوط النفسية وتأثيرها على الأمهات).

استخراج الأفكار المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهم الإنفعالية و تصحيحها عن طريق تقنية الاعمدة الثلاثة ABC (أسلوب معرفي يساعد الأمهات على إدراك العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تزيد من الضغوط النفسية، ثم إعادة تقييمها أو استبدالها بأفكار أكثر

إيجابية و منطقية).حيث تقسم الى 3 أعمدة : **العمود الأول (الفكرة السلبية)**: تكتب الأم الفكرة السلبية التي تشعر بها عند مواجهة موقف معين ،**العمود الثاني (الدليل عليها)**: المشاعر المرتبطة بها، **العمود الثالث (الفكرة البديلة الإيجابية)**: يتم التفكير في منظور مختلف وإيجاد فكرة أكثر إيجابية ومنطقية. في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تأكيدها على استخدام **تقنية الأعمدة الثلاثة** لخفض التوتر وإعادة برمجة الأفكار اللاعقلانية .

الواجب المنزلي: مواصلة تطبيق التقنية

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الغنيات المستخدمة في الجلسة: الأعمدة الثلاثة، الواجب المنزلي**

**التوقيت: 60 -90د**

**الجلسة السابعة (07): إعادة البناء المعرفي.**

**أهداف الجلسة: تصحيح الأفكار السلبية.**

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة.

ثم تقدم الباحثة تغذية راجعة لما تم مناقشته في الجلسة السابقة بمشاركة أفراد المجموعة التجريبية وتركز على النقاط الرئيسية، وتساءل عن وجود أي استفسار حول موضوعات الجلسة السابقة وذلك للربط بين الجلستين.

مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة. وتقوم بتعزيز وتدعيم المشاركات على الالتزام بأدائه.

ثم تخبر الباحثة المشاركات بأنها سوف تقوم اليوم بتدريبهن على كيفية التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية من خلال تقنية الاعمدة الخمسة التي من شأنها أن تؤدي بهن إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية من القلق، الضغوط النفسية... إلخ، وتدني في الصحة النفسية بشكل عام، وذلك من خلال الاستعانة بالمواقف التي تم تسجيلها في الواجب المنزلي الذي كلفتهم به الجلسة السابقة. قامت الباحثة بتدريب المشاركات على أسلوب بسيط وسهل وفعال لمقاومة التفكير السلبي الخاطيء يتضمن هذا الأسلوب على (5) نقاط لتعديل وتغيير الأفكار الخاطئة وهي كالتالي:

✓ التعرف على الفكرة الخاطئة.

✓ إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطيء.

✓ التعرف على أفكار صحيحة ومنطقية.

✓ العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجيا.

✓ إحلال الاعتقادات الجديدة بدلا من الأفكار الخاطئة الأولى.

تدريب أفراد المجموعة التجريبية على هذا الأسلوب من خلال الاستعانة بمواقف واقعية مررن بها في حياتهن اليومية وسيطرت عليهن خلالها أفكار غير منطقية أدت إلى تصرفات غير مرغوبة .

تدريبهن على استعمال هذا الأسلوب في نفس المواقف التي تعرضن لها ، بهدف تقييم فاعليته في التحكم

بالأفكار السلبية غير العقلانية وتعزيز استمرارية استخدامه في مختلف المواقف الحياتية.

تطبيق الاسترخاء التنفسي حيث تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية الجلوس بشكل مريح، ثم

يغمضن أعينهن وأخذ نفس عميق(شهيق) من الأنف بحيث تمتلئ الرئتين بالأكسجين ثم إخراج

الهواء (الزفير) من الفم بشكل تدريجي وبطيء وتطلب منهن أن تتخيل كل المشاعر السلبية التي تخرج مع عملية الزفير .

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : إعادة تطبيق الأسلوب على مواقف حياتية تواجههن في المنزل.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الغنيات المستخدمة في الجلسة:** الحوار و المناقشة الجماعية ، الأعمدة الخمسة ، الاسترخاء .

التوقيت: 60-90د

**الجلسة الثامنة (08):** التدريب على تقنية وقف الأفكار السلبية.

**أهداف الجلسة:**

تعرف الأمهات على أفكارهن السلبية وإيقافها بطرق عملية، مما يساهم في خفض الضغوط النفسية لديهن .

تعزيز التفكير الإيجابي.

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة التجريبية وتراجع معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي .

شرح محتوى الجلسة والهدف منها وكيفية تطبيق تقنية وقف الأفكار .

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية إحضار ورقة وإعداد قائمة تتضمن 3-4 أفكار ترتبط

بضغوطهن النفسية تطارد تفكيرهم ولا يستطيعون التوقف بشأنها، مع تدوين المشاهد المصاحبة لها.

- ثم تطلب منهم إعداد قائمة أخرى من 3-4 أفكار إيجابية ومحبة ويفضلون التركيز عليها ، انطلاقاً من مبدأ أن إيقاف التفكير السلبي يتم من خلال استبداله بأفكار سارة.

ثم تطلب منهم الاسترخاء تماما وتخليص تفكيرهم من الضغوطات، ثم البدء بالتركيز على الفكرة الأقل إزعاجاً من القائمة الأولى وترك الأفكار الأشد إزعاجاً حتى الأخير، وتطلب منهم إغماض أعينهم والتركيز على هذه الفكرة والمشهد المصاحب لها ومحاولة العيش معها بكل حواسهم والاندماج تماماً في المشهد حتى يصلوا إلى درجة الاندماج الحي مع الفكرة والإبقاء على هذه الفكرة لمدة قصيرة في تفكيرهم.

تصرخ الباحثة بصوت عالي (قف) بعد أن انغمست أفراد المجموعة التجريبية في التخيل مع الفكرة المزعجة وتعمقوا في التفكير السلبي وبدأت تظهر عليهم الأعراض، ويمكن أن يصاحب الصرخة الضرب بكف اليد على الطاولة.

- ثم تعيد تخيلهم إلى فكرة من الأفكار السارة والمحبة ( الإيجابية) التي ثم ذكرها في القائمة الثانية حتى يرتاح تفكيرهم.

ثم تعيد أفراد المجموعة التجريبية إلى التفكير والانغماس مرة أخرى في فكرة من الأفكار المذكورة والمزعجة والتي تسبب لهم القلق والتوتر وتركهم يغوصون في التفكير بها حتى يصلوا إلى أن يقولوا لأنفسهم وبصوت عالي (قف) ويتوقفوا بإرادتهم.

تكرر هذه العملية مع باقي الأفكار المزعجة حتى يتمكن أفراد المجموعة التجريبية من إيقافها بإرادتهم، دون الحاجة إلى النطق بكلمة "قف"، بل يكتفون بقولها داخلياً، لينتقل تفكيرهم تلقائياً إلى الأفكار السارة والمحبة.

ويكون الجمع ما بين إيقاف الفكرة من خلال صرخة (قف) وتمارين التنفس العميق والتركيز عليه من خلال أخذ الهواء عن طريق الأنف ثم حبس التنفس لبضع ثوان ثم الزفير عن طريق الفم مع إبقاء الذهن خاليا خلال هذه العملية والاستمرار فيها حتى الإحساس بالراحة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : اختيار فكرة سلبية كتبها مسبقا واستبدالها بفكرة إيجابية.بتطبيق التقنية عليها .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الغنيات المستخدمة في الجلسة:** الإرشاد بالمناقشة الجماعية ، الاسترخاء، العصف الذهني

**التوقيت: 60- 90د**

**الجلسة التاسعة (09):** أسلوب حل المشكلات.

**أهداف الجلسة:**

تدريب الأمهات من استخدام أسلوب حل المشكلات كاستراتيجية فعالة لمواجهة الضغوط النفسية .

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.

تذكير أفراد المجموعة التجريبية على مهارة إدارة الوقت.

تبصير أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم حل المشكلات

تدريب المجموعة على خطوات حل المشكلات. ( تحديد المشكلة، ووضع البدائل الممكنة، واختيار البديل الأفضل، وتنفيذه وتقويمه)، و كذلك تدريبهن على حل المشكلات أثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي. في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تقديم الواجب المنزلي: يطلب من كل أم أفراد المجموعة التجريبية بكتابة مشكلة واجهتها خلال الأسبوع سواء في المنزل أو من خلال مثيرات الضغط النفسي المرتبطة برعاية طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. عليها تحديد المشكلة بدقة، ثم اقتراح الحلول الممكنة، ومن ثم توازن بين هذه البدائل وأن تكتب القرارات المناسبة والمرجحة لحل المشكلة بشكل فعال. تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

**الغنيات المستخدمة في الجلسة: المحاضرة، الحوار و المناقشة الجماعية، التنفيس الإنفعالي**

**التوقيت: 60-90د**

**الجلسة العاشرة (10):** التدريب على إدارة الوقت.

**أهداف الجلسة:**

التعريف ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

التعرف على أهمية إدارة الوقت وإدارة الأولويات في خفض الضغوط النفسية

**إجراءات الجلسة:**

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .

مناقشة الواجب المنزلي، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالجلسة السابقة.

تشير الباحثة إلى أهمية إدارة الوقت و تخصيص جزء منه لهن .

مناقشة أثر سوء إدارة الوقت وعلى الضغوط النفسية.

مع تقديم نموذج حي عن حالة أم توحدي وعاملة استطاعت إدارة و تقسيم وقتها و تحسين تطور ابنها،

يلي ذلك مناقشة جماعية.

الواجب المنزلي: بناء خطة عمل (جدول أعمال) يمكنهن من تنفيذ الأهداف.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد

الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

الغنيات المستخدمة في الجلسة: الحوار، النمذجة، التخطيط و التنفيذ.

التوقيت: 60-90د

الجلسة الحادية عشر(11) : التدريب من خلال التعرض داخل الجلسة.

أهداف الجلسة:

✓ تعريف المشاركات بمفهوم التعرض داخل الجلسة

✓ مساعدة الأمهات على تحديد المواقف التي تسبب لهن الضغوط النفسية المرتبطة برعاية أطفالهن

المصابين باضطراب طيف التوحد.

✓ تدريب الأمهات على أسلوب الاسترخاء التنفسي لمساعدتهن على التعامل مع التوتر أثناء

التعرض التدريجي.

إجراءات الجلسة:

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة  
ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.

طرح سؤال تحفيزي في بداية الجلسة: ما هي المواقف التي تتجنبينها بسبب شعورك بالضغط عند التعامل  
مع طفلك؟

تدون الباحثة الإجابات لتحديد أكثر المواقف شيوعا بين الأمهات.

مناقشة مفهوم التوتر والتجنب، وكيف يؤدي التجنب المستمر للمواقف المسببة للضغط إلى زيادة القلق.

افتعال موقف وهمي يمثل تهديدا لأفراد المجموعة التجريبية ورصد ردود الأفعال لدى كل فرد. من خلال  
تقنية لعب الدور.

مناقشة كل مشاركة حول الأسلوب الذي استخدمته في التعامل مع الموقف.

تطبيق أسلوب الاسترخاء التنفسي.

تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق ما تعلمنه خلال الجلسات في مواقف الحياة اليومية كواجب  
منزلي.

و الهدف من هذا التطبيق هو تعزيز أهمية الممارسة الفعلية للمهارات المكتسبة، مما يساعد في التكيف  
مع الضغوط النفسية وإدارتها بفعالية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد  
الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور

الغنيات المستخدمة في الجلسة: لعب الدور، التعزيز، الاسترخاء التنفسي.

التوقيت: 60-90د

## الجلسة الثانية عشر (12): ارشاد ديني

### أهداف الجلسة:

- تعزيز الجانب الروحي والإيماني لدى أفراد المجموعة التجريبية لمساعدتهم على مواجهة الضغوط النفسية.
- استخدام القيم الدينية كمصدر للطمأنينة والرضا والتكيف مع صعوبات الحياة .

### إجراءات الجلسة:

قبل انطلاق الجلسة، قامت الباحثة بتقديم طلب خطي إلى مديرية الشؤون الدينية والأوقاف بولاية قلمة ( انظر الملحق رقم 05) قصد الاستعانة بالمرشدة الدينية وتنظيم جلسة إرشاد ديني بمسجد الإسراء. وبعد الحصول على الموافقة، شرعت الباحثة في عقد الجلسة، حيث استهلتها بالترحيب بأفراد المجموعة التجريبية ثم راجعت معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي. يلي ذلك تحديد و شرح موضوع الجلسة من طرف أستاذة متخصصة في الشريعة الإسلامية و التي قد تطرقت لهن إلى المحاور التالية:

- كيف يساعد الإيمان في تقبل الواقع والتعامل مع الصعوبات التي تواجههن.
- التأكيد على مفهوم الابتلاء في الدين كاختبار للصبر والثواب العظيم المرتبط به.
- الصبر وأثره في الحياة اليومية.
- التأمل في نعمة وجود الطفل في حياتهن رغم الصعوبات، والبحث عن الجوانب الإيجابية في تربيتهم.

و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي:

دقائق من التأمل في نعم الله حيث تطلب الباحثة من افراد المجموعة التجريبية بتخصيص وقت قصير للتفكر في النعم التي لديهم، والتركيز على الأمور الإيجابية في حياتهم.

في الأخير قامت الأستاذة و الأمهات ( أفراد العينة التجريبية) بتلخيص النقاط الرئيسية التي تطرقت اليها الأستاذة في الجلسة .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، و كذلك تشكر الأستاذة على المحاضرة القيمة ، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور .

**الغنيات المستخدمة في الجلسة:** محاضرة ارشادية دينية- التأمل\_ ممارسة إرشادات دينية

التوقيت: 60\_90 د

**الجلسة الثالثة عشر (13):** ختام البرنامج الارشادي

**أهداف الجلسة:**

• التعرف على التحسن الذي طرأ على المجموعة الإرشادية.

• الاتفاق على موعد جلسة المتابعة

**إجراءات الجلسة:**

عملت الباحثة خلال هذه الجلسة على مناقشة مدى استفادة أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي، مع الحرص على حث الأمهات وتشجيعهن على تطبيق ما تعلمنه أثناء الجلسات في مواقفهن الحياتية اليومية. كما أوضحت لهن أن الهدف الأساسي من البرنامج يتمثل في خفض الضغوط النفسية التي يعانين منها، ثم انتقلت إلى تقييم البرنامج وإجراء القياس البعدي، قبل أن تختتم الجلسة بالاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على تحديد موعد لإجراء مقابلة التتبع.

الفنيات المستخدمة في الجلسة: الحوار و المناقشة الجماعية

التوقيت: 60 - 90د

### 13.2.3 صعوبات تطبيق البرنامج الإرشادي:

من المعروف انت تواجه الباحث بعض الصعوبات في تطبيق البرنامج منها ما هو مرتبط بتطبيق أدوات البحث و منها ما هو مرتبط بالبرنامج فكثير ما تشعر البعض من المشاركات بالخجل أثناء الجلسات و من ثم ينعكس ذلك على القدرة على التعبير عن مشكلاتهم.

فيما يخص الدراسة الحالية قد واجهت الباحثة بعض الصعوبات قبل و أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح تتمثل أهمها في:

- إيجاد موعد جلسات يكون مناسب لكل أفراد المجموعة التجريبية.
- توفر مكان مناسب يكون قريب من المشاركات.
- تأخر و غياب بعض أفراد المجموعة التجريبية
- عدم قبول الأمهات المشاركة في البرنامج بحجة لديها التزامات.
- صعوبة إيجاد أفراد العينة بالمواصفات المطلوبة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا.

### 4. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي على عينة أفراد لمجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة مع تطبيق البرنامج الإرشادي، قامت الباحثة بعملية تفرغ البيانات، و ذلك بالإستعانة ببرنامج (SPSS) و من ثم معالجتها بالإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات و النسب المئوية: حسب طبيعة الدراسة تم حساب كل من التكرارات و النسب المئوية للإستعانة بها في وصف خصائص عينة الدراسة، و تحليل النتائج المتحصل عليها.
- تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ لقياس مدى موثوقية وثبات أداة القياس المستخدمة، حيث يعتبر هذا المؤشر معيارا مهما في التأكد من اتساق البنود الداخلية للمقياس، وقد أظهرت النتائج قيمة عالية تؤكد صلاحية الأداة.
- تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق بين متوسطات أكثر من مجموعتين، حيث يتيح هذا التحليل تحديد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات على المتغير المدروس، مما يسهم في فهم تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع.
- استخدم اختبار T للعينة المستقلة لمقارنة متوسطات مجموعتين مستقلتين، وذلك بهدف الكشف عن الفروق الإحصائية بين أفراد المجموعتين على المتغير محل الدراسة، وهو اختبار مناسب عندما تكون العينات غير مرتبطة ببعضها.

## خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض كل الإجراءات المنهجية للدراسة، بداية بالدراسة الإستطلاعية من خلال عرض أهدافها وحدودها وأدواتها، ومن ثم تم عرض الدراسة الأساسية حيث تم توضيح المنهج المتبع من خلال عرض التصميم التجريبي و متغيرات الدراسة، و كذا مجتمعها وعينتها، كما تم عرض الأدوات المطبقة في الدراسة الأساسية المتمثلة في مقياس ادراك الضغط النفسي للفانستين إضافة لبي البرنامج الإرشادي المقترح من إعداد الباحثة، كما تم عرض الجلسات الإرشادية والصعوبات التي واجهتها الباحثة، و صولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

## الفصل السابع: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة

1.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

3.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

4.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

5.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

2. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1.2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

5.2 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

خاتمة عامة

توصيات الدراسة

المراجع

الملاحق

## تمهيد:

بعد التعرف على منهج الدراسة والمجتمع والعينة و تحديد الأدوات المستخدمة و خصائصها السيكومترية، و بعد جمع البيانات من أفراد عينة الدراسة و تعريغها حيث تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، كما تم بعدها عرض نتائج الدراسة و مناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري، ثم استنتاج عام للدراسة وأخيرا توصيات الدراسة ومقترحاتها.

## 1. عرض و تحليل نتائج فرضيات الدراسة:

### 1.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05".

و للتحقق من صحة الفرضية و للتأكد من دلالة الفروق بين متوسط رتب القياس القبلي للمجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة قمنا بحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة و مقارنة الفروق من اختبار "ت" t.test استنادا للدلالة الإحصائية (0.05).

الجدول رقم (29): يوضح قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس القبلي

#### بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة sig	الفروق
التجريبية	06	103,6376	13,723	0.251	0.672	لا يوجد
الضابطة	06	33,6225	17,749			لا يوجد
درجة حرية=05 قيمة T الجدولية=2.228						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (V.22)

من خلال الجدول رقم (29) الذي يعرض نتائج تحليل الفروق بين المجموعتين في مرحلة القياس القبلي، يتضح لنا أن المتوسط الحسابي لدرجات إدراك الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بلغ

(103.6376) بانحراف معياري قدر (13.723) في حين بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (33.6225) بانحراف معياري (17.749) وقد تم استخدام اختبار (T) لعينتين مستقلتين من أجل التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين.

حيث أظهرت النتائج أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (0.251)، بينما بلغ مستوى الدلالة الإحصائية Sig (0.672)، وهي قيمة أكبر بكثير من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة وهو (0.05). وبالرجوع إلى جداول التوزيع الاحتمالي، فإن قيمة T الجدولية عند درجة حرية (df = 05) ومستوى دلالة (0.05) تساوي تقريبا (2.228) وبما أن "ت" المحسوبة أقل من "ت" الجدولية، و  $Sig > 0.05$ .

فهذا يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في مستوى إدراك الضغط النفسي في القياس القبلي، أي أن المجموعتين متجانستين في درجات القياس القبلي على مقياس إدراك الضغط النفسي. مما يدل على أن الفرضية الأولى تحققت.

## 2.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05".

و للتحقق من صحة الفرضية و للتأكد من دلالة الفروق بين متوسط رتب القياس القبلي للمجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة قمنا بحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة و مقارنة الفروق من اختبار "ت" t.test استنادا للدلالة الإحصائية (0.05).

الجدول رقم (30): يوضح قيمة اختبار "t.test" لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس البعدي

بين المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة sig	الفروق
التجريبية	06	53,6235	7,34796	0.002	7.346	يوجد
الضابطة	06	43,41020	13,22143			يوجد
درجة حرية=05						

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (V.22)

نلاحظ من خلال الجدول (30) أن المتوسط الحسابي لدرجة إدراك الضغط النفسي في المجموعة التجريبية بلغ 53.62 مع انحراف معياري مقداره 7.35، في حين بلغ المتوسط في المجموعة الضابطة 43.41 مع انحراف معياري 13.22 يظهر هذا الفرق الواضح في المتوسطات أن أفراد المجموعة التجريبية قد سجلوا درجات أعلى على مقياس إدراك الضغط النفسي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، مما يشير إلى تأثير البرنامج الإرشادي.

وبالنظر إلى نتائج اختبار "ت"، فقد بلغت قيمة t المحسوبة 7.346 عند درجة حرية 5، وكانت قيمة مستوى الدلالة 0.002، وهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

وعليه من خلال ما سبق نستخلص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات إدراك الضغط النفسي في القياس البعدي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. مما يدل على أن الفرضية الثانية تحققت.

### 3.1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05".

و للتحقق من صحة الفرضية و للتأكد من دلالة الفروق بين متوسط رتب القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة الضابطة قمنا بحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة و مقارنة الفروق من اختبار "ت" t.test استنادا للدلالة الإحصائية (0.05).

الجدول رقم (31): يوضح قيمة اختبار "ت" t.test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس

#### القبلي و القياس البعدي للمجموعة الضابطة

المجموعة	القياس	عدد الأفراد	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة sig	الفروق
الضابطة	القبلي	06	153,3647	18,4127	0.411	0.740	لا يوجد
	البعدي	06	86,12010	15,8930			لا يوجد
درجة حرية=05							

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (V.22)

من خلال الجدول رقم (31) تشير النتائج إلى أن متوسط درجة إدراك الضغط النفسي في القياس القبلي للمجموعة الضابطة بلغ 153.36 مع انحراف معياري قدره 18.41، بينما بلغ المتوسط في القياس البعدي 86.12 مع انحراف معياري 15.89 على الرغم من هذا الاختلاف الواضح في المتوسطات، إلا

أن قيمة اختبار  $t$  المحسوبة بلغت 0.411 عند درجة حرية 5، وكانت قيمة مستوى الدلالة 0.740، وهي قيمة أكبر بكثير من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).

و هذا يعني أن الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي ليست فروقا ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن الفرضية الثالثة تحققت.

#### 4.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05". و للتحقق من صحة الفرضية و للتأكد من دلالة الفروق بين متوسط رتب القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة و مقارنة الفروق من اختبار "ت"  $t$ .test لعينتين مترابطين استنادا للدلالة الإحصائية (0.05).

الجدول رقم (32): يوضح قيمة اختبار "ت"  $t$ .test لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس القبلي و

#### القياس البعدي للمجموعة التجريبية

المجموعة	القياس	عدد الأفراد	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة sig	الفروق
التجريبية	القبلي	06	76,7021	15,3709	8.089	0.007	يوجد
	البعدي	06	43,22736	09,3405			يوجد
درجة حرية=05							

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (V.22)

من خلال الجدول رقم (32) تشير النتائج إلى أن متوسط درجة إدراك الضغط النفسي في القياس القبلي للمجموعة التجريبية بلغ 76.70 مع انحراف معياري قدره 15.37، بينما انخفض المتوسط في القياس البعدي إلى 43.23 مع انحراف معياري 9.34 وجاءت قيمة اختبار "ت" المحسوبة 8.089 عند درجة حرية 5، مع مستوى دلالة (sig) بلغ 0.007، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد (0.05).  
وعليه من خلال ما سبق نستخلص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات إدراك الضغط النفسي في القياس القبلي و القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية. مما يدل على أن الفرضية الرابعة تحققت.

#### 5.1 عرض و تحليل النتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الأولى على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية للقياس البعدي و القياس التتبعي عند مستوى الدلالة 0.05".  
و للتحقق من صحة الفرضية و للتأكد من دلالة الفروق بين متوسط رتب القياس القبلي و القياس البعدي للمجموعة التجريبية قمنا بحساب المتوسط الحسابي لكل مجموعة و مقارنة الفروق من اختبار "ت" t.test لعينتين مترابطتين استنادا للدلالة الإحصائية (0.05).

الجدول رقم (33): يوضح قيمة اختبار "t.test" لدلالة الفروق في متوسط درجات القياس البعدي و القياس التتبعي

للمجموعة التجريبية

المجموعة	القياس	عدد الأفراد	الوسيط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة sig	الفروق
التجريبية	البعدي	06	84,7231	11,31289	0.141	0.131	لا يوجد
	التتبعي	06	43,41020	8,31472			لا يوجد
درجة حرية=05							

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات برنامج spss الإحصائي (V.22)

من خلال الجدول رقم (33) تشير النتائج إلى أن متوسط درجة إدراك الضغط النفسي في القياس البعدي للمجموعة التجريبية بلغ 84.72 بانحراف معياري قدره 11.31، بينما بلغ المتوسط في القياس التتبعي 43.41 مع انحراف معياري 8.31 وجاءت قيمة اختبار T المحسوبة 0.141 عند درجة حرية 5، مع مستوى دلالة (sig) بلغ 0.131، وهو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد 0.05. و هذا يعني أن الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ليست فروقا ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن الفرضية الخامسة تحققت.

## 2. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

### 2. 1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05".

وقد أظهرت النتائج الإحصائية لاختبار "ت (T-test) " للعينات المستقلة أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (0.251) عند مستوى دلالة (Sig = 0.672)، وهي قيمة تفوق المستوى المعتمد للدلالة الإحصائية في هذه الدراسة (0.05)، كما أن قيمة "ت" المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (2.228) عند درجة حرية (5). وبناء على ذلك، يمكن القول إن الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعتين في القياس القبلي ليست ذات دلالة إحصائية، مما يشير إلى تحقق الفرضية الصفرية الأولى.

ويشير هذا التماثل في ارتفاع درجات مستوى إدراك الضغط إلى تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة وهذا يعتبر بمثابة الخطوة الرئيسية التي ننطلق منها في عملية تطبيق البرنامج الإرشادي و أيضا فهو يعد شرطا منهجيا أساسيا في الدراسات التجريبية. وتحقيق التجانس والتكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية من حيث مستوى الضغوط النفسية من شأنه أن يساهم في خلق بيئة إرشادية جماعية متماسكة، يسودها الإحساس بالمشاركة والانتماء، حيث يشعر الأفراد بأنهم ليسوا وحدهم في معاناتهم النفسية، بل يتشاركون نفس المشاعر والتجارب. وهذا الشعور المشترك يعزز من مستوى المساندة الاجتماعية والانفعالية

المتبادلة، ويساهم أيضا في كسر الحواجز التي قد يشعر بها بعض المشاركين، كما ينمي لديهم الإحساس بالتفهم والتقبل من قبل الآخرين.

وتؤكد نظريات الإرشاد الجماعي، مثل نظرية "العلاج الجماعي" التي طرحها إيرفين يالوم (Yalom, 2005)، أن عنصر الشعور بالمشاركة في المعاناة والتجارب يعد من أهم العوامل العلاجية التي تساهم في خفض الضغوط النفسية وتعزيز فعالية البرامج الإرشادية. فحين يدرك المشاركون أن غيرهم يواجهون نفس الضغوط، يصبح من السهل بناء مناخ من الثقة والانفتاح، وهو ما يساعد اندماج المشاركين وتفاعلهم الإيجابي مع محتوى البرنامج الإرشادي.

يمكن تفسير ارتفاع في درجات إدراك الضغط النفسي لدى أفراد المجموعتين إلى تشابههن في التصورات والمعتقدات تجاه مواقف الحياة اليومية المرتبطة بتربية و رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد و مدمج مدرسيا، حيث تعد هذه الأخيرة مثيرة للقلق والتوتر، نظرا لصعوبات النفسية و الإجتماعية و التربوية التي يمرون بها الأمهات. فغالبا ما يواجهن ضغوطا متكررة ناتجة عن تجارب سابقة من الإحباط أو الشعور بعدم تجاوب أطفالهن مع البرامج التدريبية و التعليمية المقدمة لهم، بالإضافة إلى القلق الدائم من عدم تقبل الطفل داخل المدرسة الدامجة أو فشل في عملية دمج. بالإضافة الى ما أكدته نتائج دراسة يحاياوي و شيناز (2020) على ان عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء. وبالتالي، فإن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية في هذه المرحلة يعبر عن استجابات انفعالية وسلوكية متراكمة، ناتجة عن الخبرات السلبية السابقة وتوقع استمرار الصعوبات، مما يفسر التشابه في نتائج القياس القبلي بين المجموعتين.

## 2.2 مناقشة نتائج الفرضة الثانية:

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05.

وبالرجوع إلى النتائج المعروضة في الجدول رقم (30) يتضح أن قيمة " ت " T.test دالة إحصائيا أي وجود فروق ترتقي لمستوى الدلالة بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة التي مازالت في المستوى المرتفع على مقياس إدراك الضغط النفسي.

وهذا ما يدل على أن البرنامج الإرشادي المقترح الذي تم تصميمه وفقا لنموذج الإرشاد المعرفي السلوكي، أثبت فعاليته في خفض مستوى الضغوط النفسية حيث يركز على تعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الأمهات، وتعليمهن استراتيجيات فعالة لتحسين التدريجي ضد التوتر، مثل إعادة التقييم المعرفي، والتنفس العميق، وتمارين الاسترخاء، والتخطيط لحل المشكلات، إدارة الوقت، العصف الذهني، النمذجة...، وذلك بالإعتماد على أسلوب المحاضرة الإرشادية والإرشاد بالمناقشة الجماعية ضمن الإرشاد الجماعي، وهو ما ساعدهن على التعامل بشكل أكثر توازنا مع الضغوط النفسية التي يواجهونها في عملية دمج أطفالهن .

وتتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، منها دراسة الزعبي (2018) التي أكدت فاعلية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض مستويات القلق والضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، و دراسة عبد الحميد (2017) التي توصلت

إلى نتائج من بينها وجود وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية و الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، و خلصت إلى أن البرنامج الإرشادي لتنمية الصلابة النفسية له فاعلية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، كما توصلت دراسة سالي محمد عبد الفتاح و آخرون (2024) حول "فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد" بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس الضغوط النفسية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، و دراسة عبد النبي و عبد الجليل محمد ( 2024 ) بعنوان " فعالية برنامج ارشادي باستخدام فنيات العلاج بالقبول و الإلتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغوط النفسية لدى أمهات الطفل ذوي الإعاقة العقلية " التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، و دراسة عبد العالي ( 2023 ) التي توصلت في دراستها حول " فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد" الى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، دراسة المطيري ( 2022 ) بعنوان " فعالية برنامج ارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بدولة الكويت" قد توصلت نتائجها أيضا إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة تّوام (2019) التي قد أظهرت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج لصالح

المجموعة التجريبية، و أيضا اتفقت مع دراسة عبد الحميد (2017) بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية و أثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد" التي توصلت الى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

وبالرغم من أن هذه الدراسات اختلفت في الأساليب والطرق المتبعة والتقنيات المطبقة في برامجها إلا أن جميع المؤشرات النظرية والتطبيقية تثمن أهمية التدخل الإرشادي باعتماد برامج إرشادية للخفض من مختلف المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية ولاسيما مشكلة الضغوط النفسية.

وعليه، فإن الفروق الإحصائية الدالة بين المجموعتين تعكس الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي المقترح، وتبرز الحاجة إلى تعميم مثل هذه البرامج في المؤسسات التعليمية ومراكز الإرشاد الأسري، خاصة وأن أولياء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون يوميا صعوبات كبيرة مع طفلهم المدمج مدرسيا، إن تقديم الدعم المناسب لهم لا يساعد فقط في خفض مستوى الضغوط النفسية، بل يساهم أيضا في تحسين جودة حياة أسرهم وتعزيز قدرتهم على مساندة أطفالهم بشكل أفضل.

### 3.2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

بناء على ما تم عرضه من نتائج للتحقق من صحة الفرضية الثالثة القائلة بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05، اتضح من خلال الجدول رقم (31) أن متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ادراك الضغط النفسي في القياس القبلي لا تختلف كثيرا عن متوسط درجاتهم في القياس البعدي على نفس المقياس، أي أنه لا توجد فروق ترتقي لمستوى الدلالة.

ويمكن تفسير ذلك كون البرنامج الإرشادي لم يطبق على المجموعة الضابطة بل بقيت في ظروفها الاعتيادية ولم تخضع لأي تدخل إرشادي أو أي محاولة لخفض مستوى الضغوط النفسية، وبالتالي بقية هذه الأخيرة كما هي، وهو ما يعزز من صدق نتائج الدراسة، ويعكس أن التغيرات التي قد تظهر لاحقاً لدى المجموعة التجريبية يمكن نسبها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي وليس إلى عوامل خارجية.

كما يمكننا القول بأن الأمهات بحاجة إلى تبني استراتيجية لمواجهة وإدارة الضغوط لديهن، فالنتائج الإيجابية التي حققتها المجموعة التجريبية وعلى عدة أبعاد متعلقة بالاستجابات المصاحبة للضغوط يمكن إرجاعها إلى تأثير البرنامج الإرشادي المستخدم، وعليه، فإن أمهات المجموعة الضابطة هن بحاجة ماسة لمثل هذه البرامج الإرشادية حتى تتعلم وتتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدن على التعامل اليومي مع هذه الضغوط النفسية المتعلقة بتربية و رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد المدمج مدرسياً، والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان ومنها طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط ، حل المشكلات ... التي اعتمدها البرنامج المقترح.

#### 4.2 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال نتائج التحقق من صحة الفرضية الرابعة المعروضة في الجدول رقم (32) والتي نصت على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية على مقياس ادراك الضغط النفسي المطبق قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة 0.05، يتضح أن هناك فروق ارتقت لمستوى الدلالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وهذا معناه أنه قد حدث تحسن ملحوظ على أفراد المجموعة التجريبية.

وهذه الفروق يمكن أن تعزى إلى التدخل باستخدام البرنامج الإرشادي المقترح والمطبق على المجموعة التجريبية، بتقنياته المختلفة والذي تضمن إرشادات وتوجيهات قدمت بطريقة مخططة ومنظمة في شكل

جلسات أتاحت الفرصة لأفراد المجموعة بتلقي تدريبات متنوعة مكنتهم من تنمية ما لديهم من مهارات واكتساب ما يفتقدونه من طرق لحل المشكلات، مع القدرة على التفاعل والتنفيس الانفعالي.

وهذا ما يوحي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم وبالاستناد إلى طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط لميكينبوم كان له دور واضح وفعال في توعية الأمهات بالضغوط النفسية وتأثيرها على صحتهن الجسدية والنفسية، وعلاقتهن الأسرية والاجتماعية، فالإرشاد المعرفي السلوكي هو عملية تعليمية تقوم بإقناع العميل أن معتقداته اللاعقلانية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، وتعلمه أساليب إرشادية و علاجية مختلفة للمواجهة الإيجابية التي تساعدن في السيطرة على مشاعر الضغوط النفسية لديهن، كما أن طريقة التدريب على التحصين ضد الضغوط تعد من إحدى طرق الإرشاد المعرفي السلوكي القائمة على تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير وهي تعمل على تزويد الأمهات بالمعلومات واكتسابهن المهارات التي يستطيعن من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة،

وقد عملت الباحثة من خلال المحاضرات بتزويد الأمهات المشاركات بالمعلومات التي تمكنهن من فهم ماهية الضغوط النفسية والمفاهيم المرتبطة بها لزيادة مستوى الوعي لديهن حول مخاطر و انعكاسات آثارها على صحتهن النفسية و الجسدية، مركزة في ذلك على ما يراه ميكينبوم في أن التخلص من الضغوط يكون مرهونا بالتخلص من الأحاديث الداخلية السلبية واستبدالها بأحاديث داخلية إيجابية، وهذا يعني أن تعديل التفكير من خلال ضبط الأحاديث الداخلية يؤدي إلى تعديل انفعالاته وسلوكه، ومن خلال إقامة الباحثة لعلاقة تعاونية إيجابية بينها وبين الأمهات المشاركات في البرنامج الإرشادي.

كما يمكن تفسير النتائج أيضا على أن البرنامج الإرشادي قد أتاح للأمهات المشاركات فرصة للتفريغ أو التنفيس الانفعالي، من خلال المناقشة والحوار ووجود جو من المشاركة من قبل الجميع، مكن أفراد المجموعة من المشاركة في النقاش بشكل فعال والتفاعل من أجل تحديد جوانب المشكلة، و الوصول لبعض الحلول للتعامل و التعايش مع الضغوط النفسية، حيث أن التفاعل الجماعي الإيجابي بين الأمهات المشاركات سهل استبصارهن بذواتهن و مشكلاتهن و سهل لهن اكتساب مهارات سلوكية و معرفية للوصول الى التوازن النفسي، خاصة مع استخلاصهن عدم فرديتهن بالشعور بالضغوط النفسية، و هذا ما يتفق مع ما أشارت اليه نتائج دراسة مورينو Moreno بأن استخدام الإرشاد الجماعي يؤدي إلى تحسن الحالة النفسية نتيجة التفاعلات بين أعضاء الجماعة الإرشادية و هذا من خلال تقنياته، كما أكدت دراسة سامي محمود شعور الفرد يتعدد الزوايا الذي يمكن النظر منها لموضوع ما بتعدد الأفراد الذين تتكون منهم الجماعة الإرشادية، ما يساعد الفرد على تقييم الأمور و عدم التقيد بوجهة نظر واحدة.

( بن شيخ،2016،ص290 )

بالإضافة إلى هذا أكدت دراسة "حامد زهران" (1999): "أن العمل في جماعة يتطلب ممارسة التفاعل الاجتماعي واكتساب مهارة التفاعل مع الجماعة". كما يؤكد أيضا على مزايا الإرشاد الجماعي الذي يعتبر من أنسب الطرق لعلاج مختلف المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية . ( زهران، 1999، ص911) و هذا ما أعطى نوعا من الراحة والاطمئنان لديهن.

وبناء على نتائج التحقق من هذه الفرضية وتسجيل انخفاض ملحوظ في درجات مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية فقد تبين أن البرنامج الإرشادي المقترح والقائم على تقنيات إرشادية حقق الهدف الرئيسي للدراسة، مما يدل أيضا على أنه تم استخدام التقنيات المناسبة والتي كانت لها مساهمة إيجابية على عينة الدراسة ونذكر منها:

تقنية العصف الذهني: التي كانت فعالة في معرفة الأفكار السلبية للأمهات المشاركات و التي جعلتهن يشعرن بالضغط النفسية، من خلال عرض أفكارهن ومناقشتها جماعيا ثم تصحيح الخاطئة منها، و في هذا الشأن أكد الباحثون أن أفكارنا و أحاديثنا الداخلية تثير الضغط و هذا ما أوضحه لازاروس Lazarus بأن ليس العامل الضاغط الذي يثير إستجابة الضغط إنما إدراك الفرد للحدث أو للعامل الضاغط، و في هذا الصدد تؤكد دراسات ميكينبوم وزملائه إلى أن الأحداث البيئية، سواء كانت سابقة للسلوك أو ناتجة عنه، لا تعد العامل الأساسي في تشكيل السلوك، بل إن ما يلعب الدور الأهم هو التفسيرات الذاتية والأفكار الداخلية التي يحدث بها الفرد نفسه تجاه تلك الأحداث. وقد تجلى ذلك بوضوح خلال الجلسات الإرشادية، حيث تمكنا من رصد عدة أفكار سلبية مشتركة بين أفراد المجموعة التجريبية، وكان من أبرزها فكرة سلبية مسيطرة بشكل واضح على جميع الأفراد. و هي : فكرة نظرة المجتمع إلى ابنها" .

تقنية المحاضرة و المناقشات الجماعية: حيث وفرت لهن فرصة للحصول على معلومات موضحة للضغوط النفسية مع مناقشة ما يترتب عليها من من آثار وأعراض وأسباب والذي زاد من تفاعلهن الإيجابي ووعيهن وقدرتهن على التفكير والاستبصار بمشكلتهن.

تقنية لعب الدور: المستخدمة في البرنامج ساعدت أفراد المجموعة على التدريب على مهارات سلوكية تفيدهن في التغلب على مشاكلهن.

تقنية الواجب المنزلي في البرنامج المطبق بهدف التمهيد للحصص الموالية أو تدريب الأمهات على بعض المهارات السلوكية كالإسترخاء.

أسلوب الإسترخاء: إن ممارسة الإسترخاء التنفسي في تخفيف التوتر يحدث فرقا فيزيولوجيا حيث يرى ماركوت (C.MARCOTTE) أنه تتمثل الوظيفة الفيزيولوجية لتطبيق الإسترخاء في التنفس، وهي وظيفة

مفتاحية لتعلم الراحة والإسترخاء (Claude marcotte 1981.pp9-17)

حيث أن الاسترخاء الذهني والعضلي يؤدي إلى نتائج علاجية إيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين يعانون من ضغوط نفسية، في الوصول إلى الصفاء الذهني فيتحسن ادراكهن لمشاكلهن ولأسلوب تفكيرهن وضبط عملية التنفس وضربات القلب.

تقنية التحصين التدريجي: وذلك بتعريض الأفراد تدريجيا للمثيرات والمواقف المسببة للضغوط النفسية والانتقال من مثير لآخر بعد زوال أثر المثير السابق وذلك في وضعية استرخاء مع تشجيعهم على التفكير الإيجابي وكذلك تكوين مشاعر إيجابية بدلا من الأفكار والمشاعر السلبية التي تراودهن.

تقنية وقف الأفكار: من خلال تدريبهم على إيقاف الأفكار السلبية أو الخاطئة و التعرف على الأفكار الصحيحة و المنطقية و العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجيا و في الأخير إحلال المعتقدات الجديدة بدلا من الأفكار السلبية الخاطئة . وهو الأمر الذي ساعد في خفض مستوى الضغوط النفسية للأمهات.

وما يفسر صحة هذه الفرضية أيضا هو اعتماد البرنامج الإرشادي المقترح على مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي أثبتت فعاليتها في العديد من الدراسات السابقة، والتي تم استخدامها خلال الجلسات الإرشادية. من بين هذه الأساليب، أسلوب النمذجة التي تتيح للمسترشدين ملاحظة سلوكيات مرغوبة يتم عرضها أمامهم كنموذج يحتذى به. كما استخدمت أسلوب لعب الدور، الذي يعد من الأساليب الفعالة في تمكين الأمهات من التعبير عن مشاعرهن وتجاربهن من خلال محاكاة مواقف حياتية واقعية، مما يتيح لهن فرصة لفهم أنماط تفكيرهن وسلوكياتهن بشكل أعمق. وأفادت المناقشة الجماعية الباحثة بصفة كبيرة، حيث ساعدت على كسر الحواجز بين الباحثة و الأمهات لتبادل خبراتهم والدعم المتبادل بينهن، مما عزز من الشعور بالانتماء وخفف من حدة الضغوط النفسية التي يعانون منها. كما تم توظيف تقنية إعادة البناء المعرفي، التي تعتمد على اكتشاف الأفكار المشوهة وغير المنطقية التي تتبناها الأمهات حول ذواتهن أو حول أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد، والعمل على تعديل هذه الأفكار من

خلال الاستبصار وإعادة صياغتها بطريقة أكثر تكيفا مع الواقع. ولم يغفل البرنامج أهمية الواجبات المنزلية، التي اعتبرت الباحث كتمهيد للحصص الموالية.

تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة مصطفى و حسن علي (2024) التي خلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي في المجموعة التجريبية، وهي نفس النتائج التي تشير إليها دراسة كل من عبد النبي (2024)، و دراسة محمد (2024)، عبد العالي (2023)، المطيري (2022)، ملعب و آيت مجبر (2021)، تّوام (2019)، عبد الحميد (2019)، فاروق محمد (2018)، عبد الحميد (2017)، بن شيخ (2016)، اليحي (2014)، و دراسة Enas & al (2024).

وبناء على ما سبق، يمكن تفسير التحسن الذي أبدته أفراد المجموعة التجريبية من حيث انخفاض مستوى الضغوط النفسية، بفعالية البرنامج الإرشادي المقترح. فقد ساهمت تقنياته و أساليبه الإرشادية و إلى جانب التزام الأمهات بأداء الواجبات المنزلية المصاحبة لكل جلسة، في ترسيخ المهارات المكتسبة والاستفادة بشكل كبير من محتوى الجلسات. وقد ساعدن ذلك على ضبط الانفعالات والتعامل مع المواقف الضاغطة بشكل أكثر إيجابية، من خلال استبدال الأفكار السلبية بأخرى أكثر ايجابية . كما أتاح لهن البرنامج اكتساب مهارات تنظيم الحياة اليومية، وإدارة الوقت، وتحديد الأولويات، مما انعكس على نمط استجابتهن للضغوط المرتبطة برعاية و تربية طفل توحدي مدمج مدرسيا.

وبالتالي ساهم هذا البرنامج في إثراء المعرفة لدى أفراد المجموعة التجريبية مما ساعدتهن على تبني سلوكيات صحية وتجنب أنماط سلبية معتادة، الأمر الذي يعزز من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الضغوط النفسية لديهن.

## 5.2 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تتعلق الفرضية الخامسة بعدم فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة المجموعة التجريبية للقياس البعدي و القياس التتبعي عند مستوى الدلالة 0.05، وحسب النتائج المعروضة في الجدول رقم (33) فإنه لا توجد فروق ترتقي لمستوى الدلالة بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي والذي تم تطبيقه بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي.

تشير النتائج إلى أن أداء أفراد المجموعة التجريبية ظل ثابتا ولم يتغير بعد فترة المتابعة، بل لوحظ انخفاض في درجات معظمهم، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج وفعالته في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا. كما بينت المناقشات اللاحقة أن الأمهات واصلن تطبيق المهارات والاستراتيجيات المكتسبة خلال البرنامج، حتى أصبحت جزءا من حياتهن اليومية، وهو ما يعكس استدامة انخفاض في درجة الضغوط النفسية رغم توقف الجلسات. وتعزى هذه النتائج إلى تنوع موضوعات البرنامج وفتياته، وإلى تركيز الباحثة على تعزيز التفكير الإيجابي وتمكين الأمهات من نقل الخبرات التدريبية إلى ممارسات حياتية أسرية واجتماعية، مما انعكس إيجابا على أساليب تفاعلهن مع الأبناء والوسط المدرسي، وقدرتهن على ضبط الانفعالات ومواجهة المواقف الضاغطة بمرونة واتزان. وبذلك يمكن القول إن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح أثبت فاعليته واستمراريته في خفض الضغوط النفسية وتحقيق أهدافه لدى هذه الفئة من الأمهات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة "صابر محمد" (2019) والتي أكدت على استمرار أثر البرنامج في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما تأكده

دراسة "أشرف محمد عبد الحميد" (2019) التي توصلت الى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي و التتبعي في مستوي الصلابة النفسية و عدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي و التتبعي في مستوي الضغوط النفسية ودراسة " فاروق محمد (2018) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المطبق في خفض الضغوط النفسية واستمرار آثاره بعد شهر من انتهاء الدراسة كما كشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية. و دراسة عبد الحميد (2017) التي اكدت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى القياس البعدي و التتبعي في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية. بالإضافة الى دراسة اليحي (2014) التي كانت أهم نتائجها وجود فروق دالة إحصائية في مستوى متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لكل من أساليب المواجهة والضغوط النفسية في القياس البعدي و التتبعي.

خاتمة

## خاتمة:

يتضح من الدراسة الحالية أن خفض الضغوط النفسية يعد من العوامل الجوهرية للحفاظ على التوازن الانفعالي وتحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى الأمهات، خاصة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسياً. فالمستوى الذي تصل إليه الأم من الطمأنينة النفسية والشعور بالأمان الداخلي ينعكس إيجاباً على قدرتها في مواجهة المواقف الضاغطة المرتبطة بمتطلبات رعاية طفلها، ويساعدها على التحرر من مشاعر القلق والخوف، والتحكم بانفعالاتها، والتكيف مع الضغوط الأسرية والاجتماعية والتعليمية التي تواجهها. كما يمنحها ذلك ثقة أكبر بذاتها وبالأخرين، ويعزز قدرتها على التوافق الأسري والاجتماعي.

وانطلاقاً من هذه الأهمية، سعت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، بهدف مساعدة الأمهات على تعديل الأفكار السلبية المشوهة المرتبطة بذواتهن وبواقع أطفالهن، وتعزيز الحديث الذاتي الإيجابي كآلية فاعلة لتقليل الضغوط النفسية. وقد استند البرنامج إلى مبادئ "آرون بيك" و"ألبرت إليس"، إضافة إلى تقنيات "ميكينبوم" في تدريب الأمهات على إعادة بناء أنماط التفكير السلبي، واعتماد استراتيجيات جديدة قائمة على التعزيز الذاتي، وتنمية مهارات المواجهة والتكيف الإيجابي.

واشتملت الجلسات الإرشادية على عدد من الفنيات الإرشادية، منها: الحوار والمناقشة، لعب الدور، النمذجة، التغذية الراجعة، والواجبات المنزلية، إضافة إلى أنشطة عملية تفاعلية هدفت إلى رفع مستوى الثقة بالنفس، وزيادة القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، وتحسين استراتيجيات مواجهة الضغوط. أظهرت نتائج تطبيق البرنامج فاعلية واضحة في خفض مستويات الضغوط النفسية لدى الأمهات

المشاركات، حيث تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبليّة والبعديّة لصالح القياس البعدي، مما يدل على استفادتهن من البرنامج، وتمكنهن من تبني أساليب تفكير أكثر إيجابية ومرونة في مواجهة الصعوبات المرتبطة بواقع أطفالهن.

حيث تعود فاعلية البرنامج واستمرارية أثره إلى اعتماد تقنيات متنوعة تراوحت بين الجانب المعرفي (تصحيح الأفكار المشوهة) والجانب السلوكي (تنمية مهارات المواجهة والتكيف)، وهو ما ساعد الأمهات على تحقيق توازن نفسي أفضل، والقدرة على إدارة الضغوط بكفاءة، والتمتع بقدر أكبر من الصحة النفسية، الأمر الذي انعكس إيجاباً على تفاعلهن مع أطفالهن وعلى جودة حياتهن الأسرية والاجتماعية. وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج في التخفيف من مستويات الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة، مما يعكس أهمية تبني هذا النوع من البرامج وتعميمه على نطاق واسع داخل المؤسسات التعليمية والاجتماعية المعنية برعاية أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتبقى هذه النتائج في حدود الإطار الزمني والمكاني والإنساني للدراسة، لكنها تشكل نقطة انطلاق مهمة لدراسات لاحقة يمكن أن تستهدف عينات أوسع وتستعمل مناهج أكثر تنوعاً، سعياً لتعزيز أثر البرامج الإرشادية وتوسيع مجالات تطبيقها بما يخدم الأمهات وأطفالهن على حد سواء.

## توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية قمنا بوضع بعض التوصيات كما يلي:

- إنشاء مراكز متخصصة تقدم خدمات إرشادية ونفسية للأمهات وأفراد أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- تشجيع الأخصائيين النفسيين على توظيف نتائج هذه الدراسة في الممارسة المهنية، والاستفادة من فعالية البرامج الإرشادية في تخفيف الضغوط وتعزيز التوازن النفسي لدى الأمهات.
- تعميم البرنامج الإرشادي المعتمد في هذه الدراسة على المدارس ووحدات الكشف و المتابعة بالتنسيق مع مديريات التربية.
- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية شهرية للأمهات حول مهارات التكيف وإدارة الضغوط النفسية.
- وضع آليات تعاون فعّالة بين الأسرة والمدرسة من خلال لقاءات دورية لمناقشة الصعوبات والحلول المشتركة.
- إطلاق حملات توعية لأولياء عبر محاضرات وملصقات تثقيفية تبرز أهمية الصحة النفسية للأم وانعكاسها على الأبناء.
- تشجيع الباحثين على إجراء دراسات تطبيقية مماثلة في مناطق أخرى لتوسيع دائرة الاستفادة من نتائج البرنامج.

المراجع

## المراجع:

- إبراهيم، س. ع. ي. (2010). اضطراب النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحيديين (ط2). مصر: إيتراك للطباعة.
- إبراهيم، ع، والدخيل، م. (1993). البحث التربوي: أسسه ومناهجه وتطبيقاته. الرياض: مكتبة العبيكان.
- إبراهيم، م. (2020). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (أطروحة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- أبو أسعد، أ. ع، الغرير، أ. ن. (2009). التشخيص والتقييم في الإرشاد (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو النصر، ن. (2022). اضطراب طيف التوحد بين الإشكالية التشخيصية والإشكالية العلاجية: قراءة في المعطيات الحالية. مجلة البحوث التربوية والتعليمية، (2)11، 490-477 الجزائر.
- أحمد، ع. ر. (2014). فعالية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض السلوك العدوانى لدى طلاب المرحلة الإعدادية (أطروحة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- أخرس، ن. م. ع، و ناصر، م. أ. م. (2015). تعديل السلوك (ط1). الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

- آل إسماعيل، ح. ر. (2011). *التوحد واضطراب التواصل*. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- الإمام، م. ص، الجوالده، ف. ع. (2011). *التوحد: رؤية الأهل والأخصائيين* (ط. 1). عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- انجرس، م. (2011). *منهجية البحث في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية* (ط2) (ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون). الجزائر: دار القصة للنشر.
- إيبو، ع. (2019). *النظريات السلوكية وتطبيقاتها في تفسير اضطراب التوحد: دراسة تحليلية*. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، 7(3)، 98-99
- آيت حمودة، ح. (2006). *دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية: دراسة ميدانية بمدينة. جامعة الجزائر، الجزائر*.
- بادي، ن، بيقع، ص. (2023). *التجربة الجزائرية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية: الأقسام المدمجة (نموذج)*. المجلة العلمية للتربية الخاصة، 2(5)، 67-93
- باظة، آ. (1999). *بحوث وقراءات في الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البساطي، ج. ا. الح. (2010). *العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين*. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

بطرس، ب. ح. (2008). *المشكلات النفسية وعلاجها* (ط. 1). عمان: دار الميسر.

بطرس، ب. ح. (2009). *سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة* (ط. 1). الأردن: دار الميسر للنشر والتوزيع والطباعة.

بقيون، س. (2007). *الأمراض العصبية*. عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

بلان، ك. ي. (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي* (ط. 1). عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

بن شيخ، ر. (2016). *مدى فاعلية الإرشاد الجماعي في تخفيف الضغط النفسي لدى المرأة العاملة* (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة محمد لمين دباغين، قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطفونيا، سطيف، الجزائر.

بوترعة، ، فضلون، أ. (2024). *أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين مدرسياً (طيف التوحد) نموذجاً*. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، (2)15، 115-138.

بوحفص، ع. (2011). *المنهج العلمي: أسسه وتطبيقاته في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. الجزائر: دار الهدى للنشر والتوزيع.

بوحوي، ن. (2020). *إدراك الضغط النفسي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمّهات الأطفال المصابين بالتوحد*. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني، (2)5، 170-190.

- بوقطاف. ع، حفظ الله. ر. (2025). الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بموزاية (البلدية). مجلة الإحياء، 25(1)، 443-456.
- بومجان، ن. (2016). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأستاذة الجامعية المتزوجة (رسالة دكتوراه)، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- بيك، ج. (2007). العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد (ط. مطر، مترجم) (ط1). القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- بيومي عبد الحميد، ل. (2008). فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحدين (رسالة دكتوراه). كلية التربية بالعريش، جامعة السويس، مصر.
- تؤام، م. ج. (2019). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات طيف التوحد. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (60)
- تيفرين، ح. ج، و بلعسة، ف. (2021). أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية: آلياته ومتطلبات تطبيقه. مجلة سوسولوجيا، 5(2)، 217-240.
- الجبلي، س. ش. (2015). التوحد الطفولي: أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. سوريا: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.
- جواد، ا. م. (2013). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع. بغداد: المعهد الطبي التقني.

الحريري، ر، الإمامي، س . (2011). الإرشاد التربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية (ط. 1). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حساني ، خطابي. (2022). الدمج المدرسي لأطفال التوحد في المدارس العادية وتأثيره على تحصيلهم الدراسي: دراسة ميدانية في بعض ولايات جيجل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد الصديق بن يحيى، جيجل، الجزائر.

حسن، هـ. (2016). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. كلية التربية، جامعة الإسكندرية، مصر.

حسين، س. ع، حسين، ط. ع. (2006). إستراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية (ط. 1). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

حسين، س. ع، و حسين، ط. ع. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية والتربوية (ط. 2). عمان: دار الفكر.

حسين، ط. ع. (2014). الإرشاد النفسي: النظرية، التطبيق، التكنولوجيا (ط. 6). عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

حسين، ط. ع، حسين. س. ع. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية (ط. 1). عمان: دار الفكر.

الحمادي، ب. ع، الهجيني ع. ع. (2009). برامج التوجيه النفسي والأسري (ط1). الأردن: مركز التنمية الأسرية.

الحمادي. ع، وآخرون. (2006). أسس البحث العلمي: المنهج التجريبي وتطبيقاته في العلوم الإنسانية. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الخفاف، إ. ع. (2010). الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

خليفة و. ا. أ، عيسى، م. ع. (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي: المفاهيم، النظريات، البرامج. الإسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.

الداهري، ص. ح. أ. (2011). علم النفس الإرشادي: نظرياته وأساليبه الحديثة (ط. 2). عمان: دار وائل للنشر.

الدبابي، ع. (2013). اضطرابات النمو العصبي لدى الأطفال: التوحد نموذجا. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

دبور، ع. ل، و الصافي، ع. ح. (2007). الإرشاد المدرسي بين النظرية والتطبيق (ط1). عمان: دار الفكر.

دخان، س. (2014). الضغوط النفسية: المفاهيم، المصادر، الآثار، وأساليب المواجهة. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الدعدي، ف. (2009). اتجاهات المعلمين حول دمج أطفال التوحد في المدارس الابتدائية العادية:

دراسة ميدانية ببعض ابتدائيات الجلفة . جامعة زيان عاشور – الجلفة، الجزائر.

دويدري، ر. و. (2002). البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العملية (ط. 1). دمشق: دار الفكر.

الديب، ع. (2000). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها. القاهرة: دار الفكر العربي.

ربيع، ه. م. (2000). الإرشاد التربوي والنفسي من المنظور الحديث (ط. 1). عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الزغبى، خ. م. (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق والضغط النفسي لدى

أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (2)14، -155

172.

الزغبى، أ. (1994). الإرشاد النفسي. عمان، الأردن: دار زهران للنشر والتوزيع.

الزغبى، ع. ح. (2014). تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين. عمان: دار الخليج.

زهران، ح. ع. (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي (ط. 1). القاهرة: عالم الكتب.

زهران، ح. ع. س. (1998). التوجيه والإرشاد النفسي (ط3). القاهرة: عالم الكتب.

زهران، ح. ع. س. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط4). القاهرة: عالم الكتب.

زيدي. ن، لمين، ن. (2012). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

سايجي، س. (2014). فاعلية البرنامج الإرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي (رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي). كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة ورقلة.

سبخوخ، ح. (2014). فعالية برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة (أطروحة دكتوراه). جامعة سطيف 2، الجزائر.

السرطاوي، ع. (2015). اضطرابات النمو الشاملة وأساليب التدخل. عمان: دار الفكر.

سعادة، ن. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(10)، 132-115 البحرين: المركز القومي للبحوث.

سعفان، م. إ. (2005). الإرشاد النفسي الجماعي. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

سعفان، م. إ. (2005). الإرشاد النفسي الجماعي. بيروت: دار الفكر العربي.

سفيان، ن. (2004). المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي (ط. 1). مصر الجديدة: إيتراك للنشر والتوزيع.

السقا، ص. (2008). العلاج النفسي. دمشق: كلية التربية، جامعة دمشق.

سليمان، أ. (2012). التوحد: المفاهيم، الخصائص، التشخيص، والعلاج. القاهرة: دار الفكر العربي.

سليمان، س. م. (2014). *الطفل الذاتوي التوحدي بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية*. عين شمس: عالم الكتب.

سليمان، م. (2003). *علم النفس الصحي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سميران، ث. ح. ع، و المساعد، ع. ك. ع. (2003). *سيكولوجية الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها*. عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

السواط، و. ب. ع. (2008). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارات اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف: دراسة شبه تجريبية*. قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

السيد خليفة، و، مراد، ع. ع. س. (2008). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي (ط1)*. مصر: دار الوفاء.

السيد، ن. ص. ع. ح. (2009). *ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف*. مجلة كلية الآداب: جامعة حلوان، (26) 13، 695-745

شاش، س. م. س. (2016). *استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة*. مصر: مكتبة زهراء الشرق.

شريبمان، ل. (2010). *التوحد بين العلم والخيال (فاطمة عياد، مترجمة)*. الكويت: المجلس الوطني

للتقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة (374)

شعبان، ك. ف، تيم، ع. ج. (2000). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

الشناوي، م. م . (1996). *العملية الإرشادية* (ط. 1). القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

شويعل، س، و بشاطة، م. (2018). *أثر الدمج المدرسي على السلوك التكيفي لدى المعاق سمعياً*.

مجلة البحوث التربوية والتعليمية، (1)7، 191-224

صحراوي، ع و عبايدية، ف. (2016). *الضغط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ*

*المرحلة الثانوية*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ورقلة، الجزائر.

ضمرة، ج. ك. (2008). *الاتجاهات النظرية في الإرشاد* (ط. 1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

طه، ف. ع. ق. (2008). *مدخل إلى علم النفس*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

طه، ف. ع. ق، و آخرون. (1993). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي* (ط. 1). القاهرة: دار

النهضة العربية.

العاسمي، ر. ن. (2012). *المبادئ العامة لعلم النفس الإرشادي*. الأردن: دار الشروق للنشر

والتوزيع.

العبادية، ف. ز. (2018). *فعالية برنامج إرشادي في خفض القلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية*.

جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

عبد الباقي إبراهيم، ع. (2000). التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها .  
القاهرة: عالم الكتب.

عبد الجليل، ن. (2018). فاعلية برنامج تدريبي في تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى  
الأطفال ذوي اضطراب التوحد . جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

عبد الجواد، م. (2015). التوحد: الخصائص، التشخيص، والأساليب التربوية . القاهرة: دار الفكر  
العربي.

عبد الخالق، م. (2015). أصول الصحة النفسية (ط. 3). مصر: دار المعرفة الجامعية للنشر  
والتوزيع.

عبد الرحيم، ل، و عبد الرحيم، خ. (2021). اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية نحو دمج الأطفال  
ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف التعليمية للعاديين في الجزائر .مجلة الجامع في الدراسات  
النفسية والعلوم التربوية، (2)6، 17-39

عبد العزيز، س. (2008). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة (ط. 1). عمان: دار الثقافة.

عبد العظيم، ح. ع. (2013). البرامج الإرشادية (ط. 1). الجيزة، مصر: مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبد العظيم، ح. ع. (2013). مهارات التوجيه والإرشاد في المجال المدرسي (ط1). الجيزة، مصر:  
مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

عبد الله، ع.(2000). أسس الإرشاد النفسي والتربوي. القاهرة: دار النشر للجامعات.

عبد الله، ع.(2011). مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: دار  
الرشاد للنشر والتوزيع.

عبد الله، ع.(2013). التوحد: تشخيصه وعلاجه. القاهرة: دار النشر للجامعات.

عبد الله، م. ص. ع. ك. (2019). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين  
أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد: دراسة تجريبية-كلينيكية. مجلة  
الإرشاد النفسي، (1)57، 411-489

عبد النبي، ف. ر. ع، و محمد، ع. ر. ع. (2024). فعالية برنامج إرشادي باستخدام فنيات العلاج  
بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الشعور بالضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.  
مجلة العلوم التربوية، (2)15، 120-145

العبودي، ف.(2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي (رسالة ماجستير). جامعة منتوري  
قسطنطينة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

العبودي، ف.(2008). الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي (رسالة ماجستير). جامعة منتوري،  
قسطنطينة، الجزائر.

عبيد، م. ب. الد. الس.(2007). الإعاقة العقلية (ط2). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عبيد، م. ب. الد. س. (2008). *الضغط النفسي ومشكلاته وآثاره على الصحة النفسية (ط1)*. عمان: دار صفاء.

عريس، ن. (2017). *استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى العاملين في مصلحة الاستعجالات الطبية*. جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

عسل، خ. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي (ط. 1)*. مصر: دار الوفاء.

علوي، إ، زغبوش، ب. ع. (2009). *العلاج النفسي المعرفي (ط. 1)*. عمان: عالم الكتب الحديث.

عواد، ف. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

عوين، ب. (2017). *الضغوط النفسية عند المراهقين بين الوقاية والمواجهة*. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 24، 327-340

عياد، م. إ، الخضري، ل. م. (1995). *إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور الحضانة*. الإسكندرية: منشأة المعارف.

العيسوي، ع. ر. (2006). *العلاج المعرفي: الأسس النظرية والتطبيقات العملية*. القاهرة: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الغريير، أ. ن، أبو أسعد، أ. ع.(2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

فرح سهيل، ت.(2015). *التوحد: التعريف - الأسباب - التشخيص والعلاج* (ط. 1). عمان: دار الإحصار العلمي.

الفرخ، ك.، و تيم، ع. ج.(1999). *مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي* (ط1). عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الفريخ، ف، اللعبون، ج، الحكمي، ح. م، وآخرون.(2018). *تصميم البرامج الإرشادية في الإرشاد الأسري (الجزء الثامن من سلسلة أدلة الإرشاد الأسري) (إشراف: عبد الله بن ناصر السدحان)*. الرياض: وزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

فهيمي، م. س.(2007). *التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة* (ط. 1). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا.

القبائل، ف. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي في تحسين الانتباه والتركيز لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

القطناني، م. (2012). *الدمج المدرسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد: دراسة ميدانية*. مجلة العلوم التربوية، (2)25، 112-130

قطناني، م. ح، سراحنة، م. م. ع، و البنا، آ. س.(2012).*التربية الخاصة: رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك (ط1)*. عمان، الأردن: دار أمواج للطباعة والنشر والتوزيع.

القمش، م. ن.(2011).*اضطرابات التوحد: الأسباب - التشخيص - العلاج - دراسات علمية (ط1)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

قنطار، ف.(1992).*الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم*. الكويت: عالم المعرفة.

المالكي، م. ع.(2005).*مهارات الإرشاد النفسي وتطبيقاته (ط1)*. الدوحة: المجلس الوطني للثقافة والفنون والتراث.

محمد، ش. ط.(2000).*مناهج البحث العلمي: الأسس النظرية والتطبيقات العملية*. الجزائر: دار الغرب للنشر والتوزيع.

مراد، ط.(2016).*الإرشاد المعرفي السلوكي: النظرية والتطبيق (ط1)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المشاقبة، م.(2008).*مبادئ الإرشاد النفسي: للمرشدين والأخصائيين النفسيين*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

مصطفى، أ. ف، الشريبي، أ. ك.(2011).*التوحد: الأسباب - التشخيص - العلاج (ط1)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

مصطفى، س. م. ع، غزال، ع. ف. ع، علي، ط. أ. ح. (2024). فاعلية برنامج إرشادي جمعي  
لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية،  
جامعة بني سويف، (121)21، 279-305

مصطفى، ن. (2018). التواصل مع ذوي اضطراب طيف التوحد. عمان: دار الصفاء.

المطيري، س. م. (2022). فعالية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال  
اضطراب طيف التوحد بدولة الكويت. مجلة كلية التربية بالمنصورة، (1)119، 309-340

معيزة، ع. (2002). مدخل إلى علم النفس التربوي. الجزائر: دار المعرفة.

مفتاح، م. ع. (2010). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل.

المقابلة، ج. خ. (2016). اضطرابات طيف التوحد: التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان: دار فايا.

مكي، أ، و بن سطا، ع. م. أ. (د.ت). فاعلية الدمج الأكاديمي على المهارات الاجتماعية لذوي  
الاحتياجات الخاصة (المعاقون عقليا). الحوار الثقافي، (2)10، 267-286

ملحم، س. م. (2014). علم النفس التربوي: الأسس النظرية والتطبيقات العملية. عمان: دار المسيرة  
للنشر والتوزيع.

ملعب. ل، و واكلي آيت مجبر، ب. (2021). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حركية ذات منشأ عصبي. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (4)13، 11-87 جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

مليكة. ب، و فوزية. ب. (2017). التفاوض واستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

موسى، ر. ع، الدسوقي، م. م. م. س. (2013). علم النفس العلاجي (ط. 1). القاهرة: عالم الكتب.

الميلادي، ع. م، مشرفة، م. (2008). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي للأسرة. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة للنشر.

نعموني، م، و زروالي، م. (2011). المحددات الميكرو اقتصادية لمشاركة المرأة في سوق الشغل. دفاتر التخطيط، (36) الرباط، المغرب.

النوايسة، ف. ع. (2013). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة (ط. 1). عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

هادي، إ، و حسن، ح. (2013). الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

الهاشمي، ل. (2002). الضغط النفسي في العمل: مصادره، آثاره وطرق الوقاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية. مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة.

الهوراي، ع. (2021). اضطراب طيف التوحد من خلال التقارير الدولية (2008-2021): مراجعة تحليلية في محتوى رسائل الأمين العام لهيئة الأمم المتحدة. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، 6(2)، 193-210. الجزائر.

يحيوي، ح.، شينار، س. (2020). الضغوط النفسية والاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بطيف التوحد (دراسة ميدانية مقارنة). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12(3)، 512-503 الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

يوسفي، ح. (2012). فعالية برنامج إرشادي (معرفي-سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

يوسفي، د. (2017). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية مستوى الطموح الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (أطروحة دكتوراه). جامعة محمد خيضر، بسكرة.

Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., Elsharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). *Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on psychological distress among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of problem-solving appraisal*. Behavioral Sciences, 14(1), 46. <https://doi.org/10.3390/bs14010046>

Ahuja, M., & Kaur, R. (2014). Physiological aspects of autism. In V. B. Patel, V. R. Preedy, & C. R. Martin (Eds.), *Comprehensive Guide to Autism* (pp. 267-275). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4788-7\\_21](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4788-7_21)

Altieri, M. J., & Von Kluge, S. (2009). *Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism*. Journal of Child and Family Studies, 18(1), 83-92.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

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

Braconnier, M. L., Coffman, M. C., Kelso, N., & Wolf, J. M. (2018). *Sibling relationships: Parent–child agreement and contributions of siblings with and without ASD*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1612–1622.

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). *Concepts, stress, coping. Recherche en soins infirmiers*, 67(décembre).

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

Christian, M. A., Samms-Vaughan, M., Lee, M., Bressler, J., Hessabi, M., Grove, M. L., Boerwinkle, E. (2018). *Maternal exposures associated with autism spectrum disorder in Jamaican children*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(8), 2766–2778.

Dobson, K. S. (2010). *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Dryden, W., & Ellis, A. (2001). *Rational emotive behavior therapy*. London.

Ellis, A. (2005). Rational emotive behavior therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (7th ed., instr. ed., pp. 166–201). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Estryn-Behar, M. (1997). *Stress et souffrance des soignants à l'hôpital*. Paris: Estem.

Hongngam, G. (2003). *The effect of group counseling toward stress of parents of autistic children (Master's thesis)*. Mahidol University. Retrieved from <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/20.500.14594/107479>

Killy, M. (1994). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders: A program for parents and professionals*. Chapel Hill: Division TEACCH, University of North Carolina.

Koydemir, S. (2009). *Impact of autistic children on the lives of mothers*. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 1, 2534–2540.

Meichenbaum, D. (1974). *Cognitive-behavioral modification*. Morristown, N.J.: General Learning Press.

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.

Müller, J. (2002). *The law of specific nerve energies*. In H. Rachlin (Ed.), *The escape of the mind* (pp. 3–44). Oxford University Press.

Sevim, B. (2007). *The effects of stress management program for mothers of children with autism (Master's thesis)*. Middle East Technical University. <https://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12608385/index.pdf>

VandenBos, G. R. & American Psychological Association. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

الملاحق

الملحق رقم (01)

رخصة رئيس قسم علم النفس جامعة 08 ماي 1945 قالملة للقيام بالدراسة الميدانية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالملة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس

الرقم 115/ ج / ق / ل / ق ع / ن / 24

قالملة / 11/ 2024

إلى السيد: مدير الترسية والتأهيل

دراسة ميدانية

يشهد رئيس قسم علم النفس أن الطلبة:

التسجيل الرابع

16/36042 764

\* نائبي هالة بالدميني

طلبة دكتوراه علم النفس المدرسي ويحضرون لانجاز بحث بعنوان:

..... في مجال.....

.....

تحت اشراف: أ. مسطر حينا

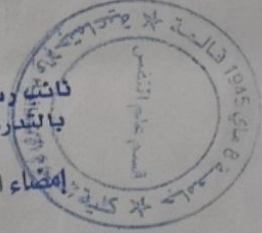
وانهم بحاجة إلى دراسة ميدانية بمؤسستكم.

املنا كبير في حسن تعاونكم ولكم منا فائق الاحترام

رئيس القسم

نائب رئيس قسم علم النفس مكلف بالتدريس والتعليم في التخرج

امضاء الدكتورة: مريم جوايبيبة



نسخة للحفظ



### الملحق رقم: 03

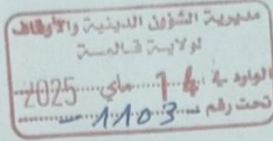
تعداد التلاميذ المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا بولاية قالة

السنة الدراسية: 2025/2024							عدد الأقسام الخاصة المفتوحة بالمدرسة	اسم المدرسة الابتدائية المفتوح بها القسم الخاص	الرقم
عدد التلاميذ حسب نوع الإعاقة									
منهج بنات	المجموع	س 5	س 4	س 3	س 2	س 1	نوع الإعاقة		
	0								
4	15					15	توحد	2	بوعكة مبروك النشمية
	0								
	0								
	1				1		توحد		رابح بورغدة الركنية
	0								
	0								
1	3					3	توحد	1	شريط عمار قالة
	0								
	0								
	1					1	توحد		عشي لكحل تاملوكة
	0								
	0								
1	13					13	توحد	2	طارق بن زياد قالة
	0								
	0								
1	2					2	توحد	1	البشير الابراهيمي بوعاتي محمود
	0								
	0								
	1				1		توحد	1	زيتوني عمار قلعة بوضبع
	0								
	0								
	2					2	توحد		جمال الدين الأفغاني الفجوج
	0								
	0								
11	21					21	توحد		أومدور المدني قالة
	0								
	0								
3	5					5	توحد		بوخالفة اسماعيل هيليو بوليس
	0								
	0								
	5					5	توحد		بن عاتي مسعود بلخير
	0								
	0								
3	8					8	توحد		براهمية الطاهر بوشقوف
	0								
24	77	0	0	0	2	75			المجموع

الملحق رقم: 05

طلب خطي و رخصة مديرية الشؤون الدينية و الوقاف

٥٢٥١ ٥٥١ ١٤



الاج: معالة بالسيرة  
اللقب: ماضي  
التخصص: عم الاوقاف المدرسي  
رقم الهاتف: [Redacted]

الى السيد: مدير الشؤون  
الدينية و الاوقاف

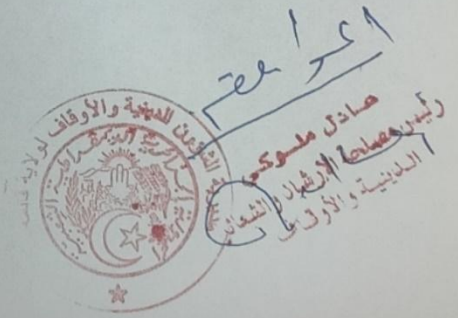
الموضوع: طلب عقد جلسة "ارتداد ديني" في مسجد "الاسراء"

يتشرفني ان اقدم اليكم بهذا الطلب راجيا منكم التفضل لي  
بالمعالي في عقد جلسة "ارتداد ديني" في مسجد "الاسراء" تحت  
اشراف المرشدة الدينية "قداسة فاطمة الزهراني" وهذا لاجل  
المروحة الاحتواء المعنوية بـ "تعالج برنامج ارتداد في خضفة  
المنعول الدينية لدى ادمع الاطفال المساهمة بالطلب بايق  
التوجه المدهج مسرعا

اتمنى منكم التفضل بالطلب هذا و الكوافة عليه و جزاكم  
الخير خيرا

و آتبعوا من فاذق التفسير والاعتقاد

المعني:



## الملحق رقم: 06

### قائمة الأساتذة المتخصصين للتحكيم البرنامج الإرشادي

اسم و لقب المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	جامعة الإنتماء
قيسي محمد السعيد	أستاذ تعليم عالي	علم النفس المدرسي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
عباس نوح سليمان الموساوي	أستاذ تعليم عالي	علم النفس التربوي	النجف الأشرف جامعة الكوفة/ كلية التربية
فاضل محسن يوسف الميالي	أستاذ تعليم عالي	علم النفس التربوي	جامعة الكوفة/ كلية التربية العراق
عويني بلقاسم	أستاذ تعليم عالي	علم النفس	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
دشاش نادية	أستاذ تعليم عالي	علم النفس التربوي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
العافري مليكة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس الإجتماعي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
مكناسي محمد	أستاذ محاضر - أ-	علم النفس العمل و التنظيم	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
بن شيخ رزقية	أستاذ محاضر - أ-	علم النفس العيادي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
بوتفوشات حميدة	أستاذ محاضر - أ-	علم الإجرام	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
هامل أميرة	أستاذ محاضر - أ-	علم النفس التربوي	جامعة 8 ماي 1945 قالمة
عائشة الأرقط	دكتوراه	علم النفس المدرسي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
بدوي زينب	دكتوراه	علم النفس المدرسي	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
بن طبولة سامية	أخصائية نفسانية	علم النفس العيادي	وحدة الكشف و المتابعة النفسية-قالمة-
سعدان الخنساء	أخصائية نفسانية	علم النفس العيادي	مستشفى ابن زهر-قالمة-

## ملحق رقم (07)

دليل المقابلة البحثية النصف موجهة

أولاً: البيانات الأولية

الاسم: .....

السن: .....

جنس طفل الأم:  ذكر:  أنثى:

عدد الأبناء:  2-1  3-5

المستوى التعليمي: ثانوي وأقل  جامعي فما فوق

المستوى الإقتصادي: ضعيف  متوسط  جيد

عمل الأم: عاملة  غير عاملة

حجم الأسرة (عدد الأبناء): 5 فأقل  6 فأكثر

إصابة بمرض مزمن: نعم  لا

بعد التحية الطيبة يرجى تكرمكم بالإجابة على الأسئلة الواردة ، علما أن البيانات الواردة سوف تعامل بكل سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط، ولكم منا كل الشكر والتقدير.

ثانياً: الأسئلة البحثية النصف الموجهة:

1. أذكر في أربعة كلمات عوامل توترتربها سلبياً على حياتك:

-  
-  
-  
-

2. رتب هذه الكلمات من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية:

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

3. أعطي درجة على السلم المقابل لكل كلمة برسم دائرة على الرقم المناسب:

10 - 9 - 8 - 7 - 6 - 5 - 4 - 3 - 1 - 0 - 1

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 -2

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 -3

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 -4

4. أذكر في أربعة كلمات لعوامل راحة تريحها تؤثر إيجاباً على حياتك:

-  
-  
-  
-

5. رتب هذه الكلمات من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

6. أعطي درجة على السلم المقابل لكل كلمة برسم دائرة على الرقم المناسب:

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 .1

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 .2

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 .3

10-9-8-7-6-5-4-3-1-0 .4

نشكرك على تعاونك معنا.

## الملحق رقم:08

برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

المدمجين مدرسيا – للتحكيم ( الصورة الأولى):0. VERSION

الرسالة الموجهة إلى المحكمين:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

أستاذي الفاضل، أستاذتي الفاضلة،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة ببناء برنامج إرشادي لمعرفة فعاليته في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا. في اطار انجاز أطروحة الدكتوراه.

و هذا البرنامج الإرشادي هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تعتمد على بعض فنيات ومبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي و الذي يتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة والمهارات تقدم لأفراد المجموعة التجريبية من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا بطريقة جماعية، خلال فترة زمنية محددة، وتهدف في مجملها إلى مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، ومن ثم خفض درجة الضغوط النفسية لديهن.

تم تبني الأسلوب الإرشادي الجماعي بالاعتماد على النظرية المعرفية السلوكية، واستخدمت الباحثة مجموعة متنوعة من التقنيات مثل: المحاضرات والمناقشات الجماعية، الاسترخاء، الواجبات المنزلية، العصف الذهني، حل المشكلات، التحصين التدريجي ضد التوتر، وقف الأفكار، والتغذية الراجعة. يستمر هذا البرنامج لمدة 6 أسابيع بمعدل جلتين في الأسبوع ما عدا الأسبوع الأول 3 جلسات، وتستغرق كل جلسة من 60 إلى 90 دقيقة.

## خطوات بناء البرنامج الإرشادي:

بعد الاطلاع و جمع معلومات في مجال الارشاد النفسي الجماعي و العلاج المعرفي السلوكي و تقسيم ألبرت آيس للموقف الاجتماعي لمناقشة الأفكار السلبية المسببة لظهور الضغوط النفسية، إضافة إلى نموذج ماكينبوم (Meichenbaum) في التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية Stress Inoculation Training (SIT) ، إضافة إلى الإطلاع على بعض النماذج البرامج الإرشادية الجماعية حيث استفادت منها الباحثة في تخطيط الجلسات و كيفية استخدامها بعض الأدوات و تحديد التقنيات الإرشادية التي تساعد في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا.

تخطيط البرنامج: و قد تم من خلال الخطوات التالية:

تحديد أبعاد البرنامج:

سنتناول في برنامجنا الإرشادي المقترح موضوع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد و هن الأمهات و المتواجدين في المدارس العادية (المدمجين مدرسيا) حيث تعددت أدوارهن من دور الأم و دور الزوجة و دور ربة البيت و دور الرعاية بالطفل التوحدي .

أهداف البرنامج الإرشادي:

بعد التعرف على الضغوط النفسية للأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا من خلال مقياس إدراك الضغط لفانستين "1993 levenstien"، تم وضع البرنامج الإرشادي لتحقيق الهدف الأساسي التالي:

خفض الضغوط النفسية لدى أمهات اضطراب طيف التوحد المدمجين مدرسيا.

وما يتفرع عنه من الأهداف الإجرائية التالية:

الأهداف المعرفية:

- ✓ أن تتعرف الأمهات بطبيعة اضطراب طيف التوحد وأسبابه وأعراضه.
- ✓ مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في فهم وإدراك العلاقة بين الحديث الذاتي السلبي واستجابة الضغط النفسي.
- ✓ أن تتعرف أفراد المجموعة التجريبية على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك.
- ✓ توعية أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأهمية التقبل لحالة طفلهم مما يساعد في التكيف و البحث عن الحل.
- ✓ أن تتدرب الأمهات على الأساليب الإرشادية و العلاجية المختلفة للمواجهة الإيجابية التي تساعدن في السيطرة على مشاعر الضغوط النفسية.
- ✓ أن تتعرف أفراد المجموعة التجريبية على مفهوم الضغوط النفسية و العوامل المؤثرة فيه للأم .
- ✓ التعريف بالآثار السلوكية للضغوط النفسية.
- ✓ توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية طلب الدعم و المساندة الاجتماعية في خفض الضغوط النفسية. و تشجيعهن على تطوير مهاراتهن في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وتوسيع شبكة الدعم الاجتماعي لديهن.
- ✓ الأهداف السلوكية:
- ✓ تدريب الأمهات على استخدام تقنيات الاسترخاء و الاستفادة من نتائجه.
- ✓ تمكين الأمهات من تطبيق استراتيجيات حل المشكلات لمواجهة الضغوط النفسية.
- ✓ تعزيز مهارات التواصل الفعال مع الأطفال المصابين بالتوحد والمحيطين بهن.
- ✓ مساعدة الأمهات على إدارة أوقاتهن بحيث يوازن بين العناية بأطفالهن واحتياجاتهن الشخصية.
- الأهداف الانفعالية:

✓ التنفيس الانفعالي .

✓ التدريب على طرق تقليل من التوتر و الضغط النفسي على المستوى المعرفي و الجسدي.

✓ تعزيز شعور الأمهات بالرضا والقدرة على التكيف مع الصعوبات التي تواجههن.

✓ تنمية مشاعر القبول والتقبل لوضع الطفل بدلامن مشاعر الإحباط والذنب.

تحديد أفراد المجموعة التجريبية:

العدد: 10 أمهات.

الخصائص: تكون المسترشدات أمهات.

تكون المسترشدات لها طفل مصاب باضطراب طيف التوحد و مدمج في مدرسة عادية.

نوع المجموعة: مغلقة لا يدخلها أحد بعد البدء في البرنامج.

الجلسات: 13 جلسة موزعة على 6 أسابيع

مدة كل جلسة من 60 إلى 90 دقيقة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

اسم الفنية باللغة الإنجليزية

اسم الفنية المستخدمة باللغة العربية

- |                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| • Relaxation                          | • الإسترخاء                      |
| • Psychodrama (Role-playing)          | • السيكودراما ( لعب الدور)       |
| • Brainstorming                       | • العصف الذهني                   |
| • Time Management                     | • إدارة الوقت                    |
| • Modeling                            | • النمذجة                        |
| • Problem Solving                     | • حل المشكلات                    |
| • Gradual Immunization Against Stress | • التحصن التدريجي ضد التوتر      |
| • Lectures and Group Discussions      | • المحاضرات و المناقشات الجماعية |
| • Thought Stopping (Stopping          |                                  |

- |                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Negative Thoughts)              | • وقف الأفكار السلبية         |
| • Homework                      | • الواجب المنزلي              |
| • Social Support and Assistance | • الدعم و المساعدة الإجتماعية |
| • Feedback                      | • التغذية الراجعة             |

مراحل تطبيق البرنامج: تم اقتراح 13 جلسة خلال عدة مراحل هي:

### المرحلة (1):

وهي مرحلة التحضير الأولي التي يتم من خلالها التعارف و خلق جو تفاعلي بين أفراد المجموعة التجريبية ، كذلك توضيح البرنامج الإرشادي و هدفه وكيفية تطبيقه كما يتم الإطلاع و الموافقة على شروط الالتزام ، و تشمل هذه المرحلة الجلسة 1.

### المرحلة (2):

و هي مرحلة معرفية حيث تم فيها إيضاح مفاهيم نظرية للضغط النفسي و اضطراب طيف التوحد لتعديل البنية المعرفية و فهم الخلفية النظرية ( الضغوط النفسية) للتحكم في المواقف الاجتماعية إضافة إلى التعرف على الأفكار السلبية المسببة للضغوط النفسية مع تغييرها و تشمل هذه المرحلة الجلسات 2،3،4

### المرحلة (3):

يتم فيها التدريب على بعض التقنيات المستخدمة في البرنامج مثل التدريب على الإسترخاء، وقف الأفكار السلبية و حل المشكلات التحصين التدريجي ضد التوتر، حسن إدارة الوقت، كما يقوم أفراد المجموعة التجريبية في هذه المرحلة بالمواجهة الفعلية للمواقف الضاغطة من خلال لعب الدور و من خلال ما

اكتسبوه من مهارات لمواجهة الضغوط أثناء الجلسات لنقله للمواقف الحياتية المختلفة. تشمل هذه

المرحلة الجلسات 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12،

المرحلة (4):

و هي مرحلة الإنهاء والتقييم، حيث تعلم أفراد المجموعة التجريبية منذ الجلسة بأن مدة البرنامج قصيرة ومحددة، وأن هدفه ليس تحقيق الشفاء التام، بل التخفيف من الضغوط النفسية، وتصحيح الأفكار السلبية، واكتساب استراتيجيات فعالة لمواجهة صعوبات الحياة ومتطلباتها. تبدأ هذه المرحلة عندما تنخفض أعراض الضغط انخفاضاً ملحوظاً من خلال ملاحظات الباحثة وتقييم أفراد المجموعة التجريبية لأنفسهم (استمارة التقييم الذاتي) و مقياس ادراك الضغط النفسي، وتشمل هذه المرحلة الجلسة 13.

المرحلة (5):

و هي مرحلة المتابعة، وتبدأ هذه المرحلة فور انتهاء الجلسات الفعلية، حيث يتم متابعة أفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة التي تلي تطبيق البرنامج للتعرف على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية في خفض درجة الضغوط النفسية، وتكون المتابعة لتعزيز المكاسب التي حققوها خلال مشاركتهم في البرنامج الإرشادي المقترح .

عرض جلسات البرنامج:

برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

المدمجين مدرسيا – للتحكيم ( الصورة الأولية): 0.0 VERSION

## الجلسة الأولى

تعارف بين أفراد المجموعة التجريبية و تقديم ملخص للبرنامج الإرشادي

عنوان الجلسة

العمل على كسر الحواجز و خلق جو تفاعلي بين أفراد المجموعة التجريبية

أهداف الجلسة

التعرف على البرنامج الإرشادي و هدفه و الأسس التي تحكم سير العمل الإرشادي

التعرف على توقعات الأمهات من المشاركة بالبرنامج و توضيحها

عقد الإلتزام

تقوم الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهن على الحضور، و تبين الباحثة دورها كمدالج يستمع باهتمام،

محتوى الجلسة

و يفهم بعمق، و يوضح المفاهيم، و يوجه خلال الجلسة، بينما يتمثل دور كل عضو في المناظرة على حل مشكلته، و

الاسهام في تفعيل المجموعة و كذلك مساعدة الآخرين لتحقيق أفضل النتائج.

و تتيح الفرصة للأمهات للتعرف على بعضهن البعض و تشجعهن على طرح اسئلتهم و على التفاعل البناء. وذلك لإزالة

الحواجز و بناء علاقة إيجابية بين الباحثة و المشاركات قوامها التقبل الإيجابي غير المشروط.

توضيح ماهية البرنامج الإرشادي و دوره في خفض الضغوط النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية، الهدف منه،

عدد جلساته، محتوى الجلسات بشكل عام و آلية سيرها، الطرق والأساليب المتبعة.

تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة المعايير والأسس التي يجب أن تراعى من قبل الامهات أثناء الجلسات و يتم الاتفاق

على هذه المعايير بمشاركة جميع الأعضاء، و من هذه المعايير:

✓ السرية التامة لما يدور في الجلسة.

✓ الاحترام المتبادل بين الجميع.

✓ الإصغاء لكل عضو و عدم المقاطعة أثناء الحديث.

✓ كل عضو في الجماعة له الحق أن يعبر عن رأيه.

✓ تقبل آراء الآخرين واحترامها و عدم السخرية بينهم.

✓ الإلتزام بحضور الجلسات و عدم التغيب.

✓ الدقة في المواعيد.

✓ الالتزام بأداء الواجبات المنزلية.

الإجابة على تساؤلات الأمهات بكل صدق و صراحة.

ملاحظة: تشير الباحثة الى أن الواجب المنزلي يجب عدم النظر اليه كواجب ثقيل أو عبء إضافي لأن ذلك قد يعيق قدرة الأم على التفاعل الإيجابي. وتجدر الإشارة إلى أن ممارسة هذه المهارة ستساهم في تحقيق أقصى استفادة من البرنامج.

و في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور

المناقشة الجماعية

التقنيات المستخدمة

90-45 د

التوقيت

الجلسة الثانية

ماهية اضطراب طيف التوحد

عنوان الجلسة

✓ تقديم معلومات للأمهات حول اضطراب طيف التوحد

أهداف الجلسة

✓ تزويد الأمهات بفهم علمي للتوحد وخصائصه وكيفية التكيف معه.

✓ تزويد الأمهات بمعلومات شاملة حول اضطراب طيف التوحد، ومساعدتهن على فهم خصائص الأطفال

المصابين به وطرق التعامل معهم بفعالية.

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير

محتوى الجلسة

بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة وتطلب الباحثة من المشاركات طرح أي استفسارات تتعلق بالجلسة الأولى، أو

التعبير عن أي مخاوف أو آراء حولها. ثم التذكير بعقد الإلتزام و توزيع ورقة التعاقد الارشادي للامضاء عليها حتى يتم

الربط بين الجلسات.

تمهيد لموضوع الجلسة مع توضيح البنود العريضة التي سيتم تناولها خلال الجلسة

طرح سؤال ماذا تعرفن عن اضطراب طيف التوحد؟ من أجل تحفيزهن و استثارة أفكارهن وتعديل الأفكار والمفاهيم

الخاطئة لديهم.

القاء نظري حول ماهية اضطراب طيف التوحد و عرض شرائح ( باور بوينت) توضح مفهوم اضطراب طيف التوحد، أسبابه المحتملة (عوامل جينية، بيئية، عصبية)، أنواعه، والأعراض المرافقة و مدى الإصابة و طرق العناية و خصائصه.

الإجابة على تساؤلات واستفسارات الأمهات المتعلقة بموضوع الجلسة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة - المناقشة الجماعية

التقنيات المستخدمة

90-60د

التوقيت

الجلسة الثالثة

الضغوط النفسية و المفاهيم المرتبطة بها

عنوان الجلسة

✓ زيادة مستوى الوعي لدى الأمهات حول الضغوط النفسية.

أهداف الجلسة

✓ التدريب على الاسترخاء التنفسي.

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير

محتوى الجلسة

بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة و تقديم موجز عن محتوى الجلسة.

طرح سؤال تحفيزي في بداية عرض محتوى الجلسة: ما هو أول شيء يخطر في بالك عند سماع كلمة "ضغوط

نفسية"؟

ثم تقوم الباحثة بالبحث عن أهمية فهم الضغوط النفسية وأثرها على جودة الحياة.

القاء نظري حول مفهوم بالضغوط النفسية، أنواعها ،مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات، خاصة أمهات

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، أهمية التغلب عليها ، ومدى خطورت وأثارها على صحتهم النفسية و الجسدية في

الوقت الحالي وفي المستقبل، وأثر ذلك على صحة أطفالهم، واستقرار حياتهم الأسرية و الإجتماعية، والمهنية، من

خلال فنية المحاضرات و المناقشة الجماعية .

تدريبهم على أسلوب الإسترخاء التنفسي

إعطاء واجب منزلي : تطبيق الإسترخاء التنفسي عند تعرضهم لضغوط نفسية

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة،

وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة - العصف الذهني- الاسترخاء – الواجب المنزلي

90-60 د

الجلسة الرابعة

أسلوب الإسترخاء وعلاقته بخفض الضغوط النفسية

✓ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بأسلوب الاسترخاء وأهميته.

✓ تدريب الأمهات على تقنيات الاسترخاء المختلفة.

✓ توضيح دور الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور ومراجعة محتوى الجلسة السابقة من خلال الواجب المنزلي.

تحديد و شرح موضوع الجلسة من خلال التطرق إلى (تعريف الاسترخاء، أهمية الاسترخاء في تحسين الصحة النفسية

والجسدية، تأثير الضغوط النفسية على الأمهات وكيف يمكن مواجهتها عن طريق أسلوب الإسترخاء).

- تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء العضلي التدريجي ( توجيه الأمهات للجلوس في وضعية مريحة مع شد و ارخاء

العضلات ، استخدام موسيقى هادئة مع صوت ارشادي للباحثة لمساعدتهن على الإسترخاء).

تلقي محاضرة عن الاسترخاء تعريف هذه المهارة و أهميتها و عرض أنواعها التي من بينها (الاسترخاء العضلي

التدريجي، تمارين التنفس العميق، التخيل الموجه، التأمل واليقظة الذهنية )

تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء حيث يطلب منهم الجلوس على الكرسي، والإسترخاء التام لكل عضلة من عضلات

الجسم ، ويطلب منهم أن يغمضن أعينهن، وتقوم الباحثة بمنحهم أفكار ايجابية تفاعلية وأن يتخيلن أنفسهن في

التقنيات المستخدمة

التوقيت

عنوان الجلسة

أهداف الجلسة

محتوى الجلسة

مواقف سارة.

و في الأخير تفتح الباحثة النقاش حول التجربة ومدى شعورهن بالراحة بعد التمرين.

تشجيع الأمهات على ممارسة الاسترخاء بانتظام في حياتهن اليومية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تقديم نصائح عن أهمية الاسترخاء كأحسن طريقة في

خفض الضغوط النفسية و إعادة التوازن النفسي و الفيزيولوجي للجسم و كيفية دمج تمارين الاسترخاء في الروتين

اليومي لديهن.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة،

وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة- الاسترخاء

التقنيات المستخدمة

90 – 60 د

التوقيت

الجلسة الخامسة

التقبل

عنوان الجلسة

✓ افصح أفراد المجموعة التجريبية كامهات لأطفال اضطراب طيف التوحد

أهداف الجلسة

✓ استخراج الأفكار المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهم الإنفعالية

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير

محتوى الجلسة

بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة ( مفهوم الضغوط النفسية وتأثيرها على الأمهات ) .

استخراج الأفكار المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهم الإنفعالية و تصحيحها عن

طريق تقنية الاعمدة الثلاثة ABC (أسلوب معرفي يساعد الأمهات على إدراك العلاقة بين الأفكار والمشاعر

والسلوكيات التي تزيد من الضغوط النفسية، ثم إعادة تقييمها أو استبدالها بأفكار أكثر إيجابية و منطقية).حيث

تقسم الى 3 أعمدة : العمود الأول (الفكرة السلبية): تكتب الأم الفكرة السلبية التي تشعر بها عند مواجهة موقف

معين ،العمود الثاني (الدليل عليها): المشاعر المرتبطة بها، العمود الثالث (الفكرة البديلة الإيجابية): يتم التفكير

في منظور مختلف وإيجاد فكرة أكثر إيجابية ومنطقية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تأكيدها على استخدام تقنية الأعمدة الثلاثة لخفض

التوتر وإعادة برمجة الأفكار السلبية.

الواجب المنزلي: مواصلة تطبيق التقنية

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة،

وعلى ضرورة الحضور.

الاعمدة الثلاثة – الواجب المنزلي

التقنيات المستخدمة

60-90د

التوقيت

الجلسة السادسة

إعادة البناء المعرفي

عنوان الجلسة

تصحيح الأفكار السلبية.

أهداف الجلسة

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .

محتوى الجلسة

ثم تقدم الباحثة تغذية راجعة لما تم مناقشته في الجلسة السابقة بمشاركة أفراد المجموعة التجريبية وتركز على

النقاط الرئيسية، وتسأل عن وجود أي استفسار حول موضوعات الجلسة السابقة وذلك للربط بين الجلستين.

مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة. وتقوم بتعزيز وتدعيم المشاركات على الالتزام بأدائه.

ثم تخبر الباحثة المشاركات بأنها سوف تقوم اليوم بتدريبهن على كيفية التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية التي

من شأنها أن تؤدي بهن إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية من القلق، الضغوط النفسية... إلخ، وتدني في

الصحة النفسية بشكل عام، وذلك من خلال الاستعانة بالمواقف التي تم تسجيلها في الواجب المنزلي الذي كلفتم به

الجلسة السابقة. قامت الباحثة بتدريب المشاركات على أسلوب بسيط وسهل وفعال لمقاومة التفكير السلبي الخاطئ

يتضمن هذا الأسلوب على (5) نقاط لتعديل وتغيير الأفكار الخاطئة وهي كالتالي:

✓ التعرف على الفكرة الخاطئة.

✓ إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطئ.

✓ التعرف على أفكار صحيحة ومنطقية.

✓ العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجياً.

✓ إحلال الاعتقادات الجديدة بدلا من الأفكار الخاطئة الأولى.

تدريب أفراد المجموعة التجريبية على هذا الأسلوب من خلال الاستعانة بمواقف واقعية مررن بها في حياتهم اليومية وسيطرت عليهن خلالها أفكار غير منطقية أدت إلى تصرفات غير مرغوبة .

تدريبهن على استعمال هذا الأسلوب في نفس المواقف التي تعرضن لها ، بهدف تقييم فاعليته في التحكم بالأفكار السلبية غير العقلانية وتعزيز استمرارية استخدامه في مختلف المواقف الحياتية.

تطبيق الاسترخاء التنفسي حيث تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية الجلوس بشكل مريح، ثم يغمضن أعينهن وأخذ نفس عميق(شهيق)من الأنف بحيث تمتلئ الرئتين بالأكسجين ثم إخراج الهواء(الزفير)من الفم بشكل تدريجي وبطيء وتطلب منهن أن تتخيل كل المشاعر السلبية التي تخرج مع عملية الزفير.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : إعادة تطبيق الأسلوب على مواقف حياتية تواجههن في المنزل.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الحوار و المناقشة الجماعية - الأعمدة الخمسة - الاسترخاء

90-60د

الجلسة السابعة

ارشاد ديني

✓ تعزيز الجانب الروحي والإيماني لدى أفراد المجموعة التجريبية لمساعدتهن على مواجهة الضغوط النفسية.

✓ استخدام القيم الدينية كمصدر للطمأنينة والرضا والتكيف مع صعوبات الحياة .

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة التجريبية وتراجع معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي.

تحديد و شرح موضوع الجلسة المتضمنة المحاور التالية:

كيف يساعد الإيمان في تقبل الواقع والتعامل مع الصعوبات التي تواجههن.

التقنيات المستخدمة

التوقيت

عنوان الجلسة

أهداف الجلسة

محتوى الجلسة

التأكيد على مفهوم الابتلاء في الدين كاختبار للصبر والثواب العظيم المرتبط به.

الصبر وأثره في الحياة اليومية.

التأمل في نعمة وجود الطفل في حياتهم رغم الصعوبات، والبحث عن الجوانب الإيجابية في تربيتهم.

و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي:

دقائق من التأمل في نعم الله حيث تطلب الباحثة من افراد المجموعة التجريبية بتخصيص وقت قصير للتفكير في

النعم التي لديهم، والتركيز على الأمور الإيجابية في حياتهم.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : تطبيق أسلوب الاسترخاء.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة،

وعلى ضرورة الحضور.

محاضرة ارشادية دينية

التقنيات المستخدمة

90-60د

التوقيت

الجلسة الثامنة

التدريب على تقنية وقف الأفكار السلبية

عنوان الجلسة

✓ تعرف الأمهات على أفكارهن السلبية وإيقافها بطرق عملية، مما يساهم في خفض الضغوط النفسية لديهن .

أهداف الجلسة

✓ تعزيز التفكير الإيجابي.

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة التجريبية وتراجع معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي .

محتوى الجلسة

شرح محتوى الجلسة والهدف منها وكيفية تطبيق تقنية وقف الأفكار.

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية إحضار ورقة وإعداد قائمة تتضمن 3-4 أفكار ترتبط

بضغوطهن النفسية تطارد تفكيرهم ولا يستطيعون التوقف بشأنها، مع تدوين المشاهد المصاحبة لها.

- ثم تطلب منهم إعداد قائمة أخرى من 3- 4 أفكار إيجابية ومحبة ويفضلون التركيز عليها ، انطلاقا من مبدأ أن

إيقاف التفكير السلبي يتم من خلال استبداله بأفكار سارة.

ثم تطلب منهم الاسترخاء تماما وتخليص تفكيرهم من الضغوطات، ثم البدء بالتركيز على الفكرة الأقل إزعاجا من

القائمة الأولى وترك الأفكار الأشد إزعاجاً حتى الأخير، وتطلب منهم إغماض أعينهم والتركيز على هذه الفكرة والمشهد المصاحب لها ومحاولة العيش معها بكل حواسهم والاندماج تماماً في المشهد حتى يصلوا إلى درجة الاندماج الحي مع الفكرة والإبقاء على هذه الفكرة لمدة قصيرة في تفكيرهم.

تصرخ الباحثة بصوت عالي (قف) بعد أن انغمست أفراد المجموعة التجريبية في التخيل مع الفكرة المزعجة وتعمقوا في التفكير السليبي وبدأت تظهر عليهم الأعراض، ويمكن أن يصاحب الصرخة الضرب بكف اليد على الطاولة.

- ثم تعيد تخيلهم إلى فكرة من الأفكار السارة والمحبة ( الإيجابية) التي ثم ذكرها في القائمة الثانية حتى يرتاح تفكيرهم.

ثم تعيد أفراد المجموعة التجريبية إلى التفكير والانغماس مرة أخرى في فكرة من الأفكار المذكورة والمزعجة والتي تسبب لهم القلق والتوتر وتركهم يغوصون في التفكير بها حتى يصلوا إلى أن يقولوا لأنفسهم وبصوت عالي (قف) ويتوقفوا بإرادتهم.

تكرار هذه العملية مع باقي الأفكار المزعجة حتى يتمكن أفراد المجموعة التجريبية من إيقافها بإرادتهم، دون الحاجة إلى النطق بكلمة "قف"، بل يكتفون بقولها داخليا، لينتقل تفكيرهم تلقائياً إلى الأفكار السارة والمحبة.

ويكون الجمع ما بين إيقاف الفكرة من خلال صرخة (قف) وتمارين التنفس العميق والتركيز عليه من خلال أخذ الهواء عن طريق الأنف ثم حبس التنفس لبضع ثوان ثم الزفير عن طريق الفم مع إبقاء الذهن خالياً خلال هذه العملية والاستمرار فيها حتى الإحساس بالراحة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : اختيار فكرة سلبية كتبها مسبقاً واستبدالها بفكرة إيجابية. بتطبيق التقنية عليها .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الإرشاد بالمناقشة الجماعية - الاسترخاء

التقنيات المستخدمة

90-60د

التوقيت

الجلسة التاسعة

عنوان الجلسة	أسلوب حل المشكلات
أهداف الجلسة	تدريب الأمهات من استخدام أسلوب حل المشكلات كاستراتيجية فعالة لمواجهة الضغوط النفسية .
محتوى الجلسة	ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.
	تذكير أفراد المجموعة التجريبية على مهارة إدارة الوقت.
	تبصير أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم حل المشكلات
	تدريب المجموعة على خطوات حل المشكلات.( تحديد المشكلة، ووضع البدائل الممكنة، واختيار البديل الأفضل، وتنفيذه وتقويمه)، و كذلك تدريبهن على حل المشكلات أثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي.
	في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة مع تقديم الواجب المنزلي:
	يطلب من كل أم أفراد المجموعة التجريبية بكتابة مشكلة واجهتها خلال الأسبوع سواء في المنزل أو من خلال مثيرات الضغط النفسي المرتبطة برعاية طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. عليها تحديد المشكلة بدقة، ثم اقتراح الحلول الممكنة، ومن ثم توازن بين هذه البدائل وأن تكتب القرارات المناسبة والمرجحة لحل المشكلة بشكل فعال. تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.
التقنيات المستخدمة	المحاضرة- الحوار و المناقشة الجماعية- التنفيس الإنفعالي
التوقيت	90-60د
	الجلسة العاشرة
عنوان الجلسة	التدريب على إدارة الوقت
أهداف الجلسة	✓ التعريف ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
	✓ التعرف على أهمية إدارة الوقت وإدارة الأولويات في خفض الضغوط النفسية
محتوى الجلسة	ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .
	مناقشة الواجب المنزلي، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالجلسة السابقة.

تشير الباحثة إلى أهمية إدارة الوقت و تخصيص جزء منه لهن .

مناقشة أثر سوء إدارة الوقت وعلى الضغوط النفسية.

مع تقديم نموذج حي عن حالة لأم توحدي و عاملة استطاعت إدارة و تقسيم وقتها و تحسين تطور ابنها، يلي ذلك مناقشة جماعية.

الواجب المنزلي:بناء خطة عمل (جدول أعمال) يمكنهن من تنفيذ الأهداف.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الحوار- النمذجة

التقنيات المستخدمة

90-60د

التوقيت

الجلسة الحادية عشر

التدريب من خلال التعرض داخل الجلسة

عنوان الجلسة

✓ تعريف المشاركات بمفهوم التعرض داخل الجلسة

أهداف الجلسة

✓ مساعدة الأمهات على تحديد المواقف التي تسبب لهن الضغوط النفسية المرتبطة برعاية أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد.

✓ تدريب الأمهات على أسلوب الاسترخاء التنفسي لمساعدتهن على التعامل مع التوتر أثناء التعرض التدريجي.

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.

محتوى الجلسة

طرح سؤال تحفيزي في بداية الجلسة: ما هي المواقف التي تتجنبينها بسبب شعورك بالضغط عند التعامل مع طفلك؟ تدون الباحثة الإجابات لتحديد أكثر المواقف شيوعا بين الأمهات.

مناقشة مفهوم التوتر والتجنب، وكيف يؤدي التجنب المستمر للمواقف المسببة للضغط إلى زيادة القلق.

افتعال موقف وهمي يمثل تهديدا لأفراد المجموعة التجريبية ورصد ردود الأفعال لدى كل فرد. من خلال تقنية لعب الدور.

مناقشة كل مشاركة حول الأسلوب الذي استخدمته في التعامل مع الموقف.

تطبيق أسلوب الاسترخاء التنفسي.

تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق ما تعلمته خلال الجلسات في مواقف الحياة اليومية كواجب منزلي.

و الهدف من هذا التطبيق هو تعزيز أهمية الممارسة الفعلية للمهارات المكتسبة، مما يساعد في التكيف مع الضغوط النفسية وإدارتها بفعالية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة،

وعلى ضرورة الحضور

لعب الدور – التعزيز

90-60د

الجلسة الثانية عشر

الدعم الاجتماعي

✓ أهمية الدعم الاجتماعي في خفض الضغوط النفسية.

✓ التعرف على مصادره، وتطوير مهارات طلبه بفعالية.

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .

مناقشة الواجب المنزلي

تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمعنى ومفهوم الدعم والمساندة الاجتماعية.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية الدعم الاجتماعي في التعامل مع المواقف الصعبة خاصة أمهات أطفال

اضطراب طيف التوحد لأنه يساعدهن في التقليل من شعورهن بالإجهاد وتحسين جودة حياتهن.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بدور الدعم الاجتماعي كوسيلة لمواجهة الضغوط النفسية و الذي يعد من العوامل

الأساسية التي تساهم في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الحياتية. و يشمل الدعم والمساندة العاطفية،

والمادية، والمعلوماتية التي يحصل عليها الفرد من الآخرين: الأسرة، والأقارب والأصدقاء .

التقنيات المستخدمة

التوقيت

عنوان الجلسة

أهداف الجلسة

محتوى الجلسة

و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي: تحديد ثلاث جهات أو أشخاص يمكن طلب الدعم منهم خلال الأسبوع.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

التقنيات المستخدمة المحاضرة – الحوار و المناقشة الجماعية

التوقيت 90-60د

الجلسة الثالثة عشر

عنوان الجلسة ختام البرنامج الإرشادي

أهداف الجلسة ✓ التعرف على التحسن الذي طرأ على المجموعة الإرشادية.

✓ الاتفاق على موعد جلسة المتابعة

محتوى الجلسة مناقشة ما مدى استفادات أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي. و حث الأمهات و تشجيعهن على تطبيق ما

تعلمنه لأثناء الجلسات في المواقف الحياتية.

التوضيح بأن هذا البرنامج له هدف في خفض الضغوط النفسية

تقييم البرنامج

اجراء القياس البعدي

الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على موعد مقابلة التتبع .

التقنيات المستخدمة الحوار و المناقشة الجماعية

التوقيت 90-60د

ونظرا لخبرتكم في هذا المجال نرجوا منكم أساتذتي الكرام بايداء آرائكم حول هذا البرنامج حسب:

ملاحظات	تعديل	غير مناسب	مناسب	الموضوع	
				عنوان جلسات البرنامج	1
				أهداف البرنامج	2
				مراحل البرنامج	3
				محتوى البرنامج	
				الجلسة 1	
				الجلسة 2	
				الجلسة 3	
				الجلسة 4	
				الجلسة 5	
				الجلسة 6	
				الجلسة 7	
				الجلسة 8	
				الجلسة 9	
				الجلسة 10	
				الجلسة 11	
				الجلسة 12	
				الجلسة 13	
				الأساليب الإرشادية	4

				المستخدمة في البرنامج	
				مدة جلسات البرنامج	5
				ترتيب جلسات البرنامج	6
				المجموعة التجريبية	7

اسم و لقب الأستاذ(ة) المحكم: .....

الدرجة العلمية: .....

التخصص: .....

مؤسسة الانتماء: .....

ملاحظات العامة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ملحق رقم: 09

### الورقة التقييمية لجلسات البرنامج الإرشادي

الإسم: ..... رقم الجلسة: ..... التاريخ: .....

#### الأسئلة التقييمية:

1. ماذا استندت من الجلسة؟

.....  
.....

2. ماهي جوانب القصور التي تراها في هذه الجلسة؟

.....  
.....

3. ماهي الجوانب الإيجابية في هذه الجلسة؟

.....  
.....

4. ماهي المقترحات التي تريد طرحها لتحسين الجلسات المقبلة؟

.....  
.....

## ملحق رقم: 10

### استمارة تقييم البرنامج الإرشادي

الإسم: .....

#### الأسئلة:

1. إلى أي مدى ساعدك البرنامج على التعرف بوضوح على المواقف التي تسبب لك الضغوط النفسية؟
2. هل ساهم البرنامج في تحسين قدرتك على التكيف مع المواقف الضاغطة؟
3. هل مكنك البرنامج من فهم الأسباب والعوامل المرتبطة بالمشكلات التي تواجهينها؟
4. هل أسهمت الجلسات الإرشادية في تعزيز أساليب التفكير الإيجابي لديك؟
5. هل اكتسبت من خلال البرنامج مهارات فعالة لمواجهة الضغوط النفسية؟
6. هل يمكنك طلب المساعدة من الآخرين إن احتجت لها؟
7. إلى أي مدى ساعدك البرنامج على استخدام استراتيجيات فعالة للتعامل مع التوتر؟
8. هل أصبحت قادرة على استخدام حلول بديلة عند مواجهة المشكلات؟
9. هل لاحظت انخفاضا في مستوى الضغوط النفسية بعد مشاركتك في البرنامج؟
10. برأيك، هل حقق البرنامج أهدافه وساهم في تحسين حالتك النفسية؟

## ملحق رقم: 11

برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

المدمجين مدرسيا – للتحكيم ( الصورة النهائية):1. VERSION

عنوان الجلسة	الجلسة الأولى: الجلسة التمهيديّة
أهداف الجلسة	<p>العمل على كسر الحواجز و خلق جو تفاعلي بين أفراد المجموعة التجريبية</p> <p>التعرف على البرنامج الإرشادي و هدفه و الأسس التي تحكم سير العمل الإرشادي</p> <p>التعرف على توقعات الأمهات من المشاركة بالبرنامج و توضيحها</p> <p>عقد الإلتزام</p>
محتوى الجلسة	<p>تطبيق مقياس ادراك الضغط النفسي (قياس قبلي) بهدف تقييم أثر البرنامج الإرشادي المقترح</p> <p>تقوم الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهن على الحضور، و تبين الباحثة دورها كمدالج يستمع باهتمام، ويفهم بعمق، ويوضح المفاهيم، ويوجه خلال الجلسة، بينما يتمثل دور كل عضو في المثابرة على حل مشكلته، و الاسهام في تفعيل المجموعة و كذلك مساعدة الآخرين لتحقيق أفضل النتائج.</p> <p>و تتيح الفرصة للأمهات التعرف على خبرات الآخرين و إدراك بأنهن لسن بمفردهن و كذلك تشجعهن على طرح اسئلتهن و على التفاعل البناء. وذلك لإزالة الحواجز، توطيد وبناء علاقة إيجابية بين الباحثة والمشاركات قوامها التقبل الإيجابي غير المشروط.</p> <p>توضيح ماهية البرنامج الإرشادي و دوره في خفض الضغوط النفسية لدى افراد المجموعة التجريبية، الهدف منه، عدد جلساته، محتوى الجلسات بشكل عام و آلية سيرها، الطرق والأساليب المتبعة.</p> <p>تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة المعايير والأسس التي يجب أن تراعى من قبل الامهات أثناء الجلسات و يتم الاتفاق على هذه المعايير بمشاركة جميع الأعضاء، ومن هذه المعايير:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ السرية التامة لما يدور في الجلسة.</li> <li>✓ الاحترام المتبادل بين الجميع.</li> <li>✓ الإصغاء لكل عضو وعدم المقاطعة أثناء الحديث.</li> <li>✓ كل عضو في الجماعة له الحق أن يعبر عن رأيه.</li> <li>✓ تقبل آراء الآخرين واحترامها وعدم السخرية بينهم.</li> <li>✓ الإلتزام بحضور الجلسات وعدم التغيب.</li> <li>✓ الدقة في المواعيد.</li> <li>✓ الإلتزام بأداء الواجبات المنزلية.</li> </ul> <p>الإجابة على تساؤلات الأمهات بكل صدق و صراحة.</p> <p>تطبق الباحثة مقياس ادراك الضغط النفسي (قياس قبلي)</p> <p><b>ملاحظة:</b> تشير الباحثة الى أن الواجب المنزلي يجب عدم النظر اليه كواجب ثقيل أو عبء إضافي لأن ذلك قد يعيق قدرة الأم على التفاعل الإيجابي. وتجدر الإشارة إلى أن ممارسة هذه المهارة ستساهم في تحقيق أقصى استفادة من البرنامج.</p> <p>و في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة</p> <p>تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور</p> <p>التقنيات المستخدمة المناقشة الجماعية ، تعليمات</p>

## "الجلسة الثانية"

ماهية اضطراب طيف التوحد

عنوان الجلسة

✓ تزويد الأمهات بفهم علمي حول اضطراب طيف التوحد وخصائصه وكيفية التكيف معه.

أهداف الجلسة

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة وتطلب الباحثة من المشاركات طرح أي استفسارات تتعلق بالجلسة الأولى، أو التعبير عن أي مخاوف أو آراء حولها. ثم التذكير بعقد الإلتزام و توزيع ورقة التعاقد الارشادي للامضاء عليها حتى يتم الربط بين الجلسات.

محتوى الجلسة

تمهيد لموضوع الجلسة مع توضيح البنود العريضة التي سيتم تناولها خلال الجلسة

طرح سؤال ماذا تعرفن عن اضطراب طيف التوحد؟ من أجل تحفيزهن و استثارة أفكارهن وتعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة لديهن.

القاء نظري حول ماهية اضطراب طيف التوحد و عرض شرائح ( باور بوينت) توضح مفهوم اضطراب طيف التوحد، أسبابه المحتملة (عوامل جينية، بيئية، عصبية)، أنواعه، والأعراض المرافقة و مدى الإصابة و طرق العناية و خصائصه مع تصحيح المعلومات الخاطئة ان وجدت.

الإجابة على تساؤلات واستفسارات الأمهات المتعلقة بموضوع الجلسة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة - المناقشة الجماعية

التقنيات المستخدمة

90-60د

التوقيت

## "الجلسة الثالثة"

الضغوط النفسية و المفاهيم المرتبطة بها

عنوان الجلسة

✓ زيادة مستوى الوعي لدى الأمهات حول مخاطر و انعكاسات اثار الضغوط النفسية.

أهداف الجلسة

✓ التدريب على طرق التنفيس الانفعالي.

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة و تقديم موجز عن محتوى الجلسة.

محتوى الجلسة

طرح سؤال تحفيزي في بداية عرض محتوى الجلسة: ما هو أول شيء يخطر في بالك عند سماع كلمة "ضغوط نفسية"؟

ثم تقوم الباحثة بالحث عن أهمية فهم مدى خطورة الضغوط النفسية وأثرها على جودة الحياة.

القاء نظري حول مفهوم بالضغوط النفسية، أنواعها، مصادر الضغوط النفسية لدى الأمهات، خاصة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، أهمية التغلب عليها ، ومدى خطورت وأثارها على صحتهم النفسية و الجسدية في الوقت الحالي وفي المستقبل، وأثر ذلك على صحة أطفالهم، واستقرار حياتهم الأسرية و الإجتماعية، والمهنية، من خلال فنية المحاضرات و المناقشة الجماعية .

تدريبهن على أسلوب الإسترخاء التنفسي

إعطاء واجب منزلي : تطبيق الإسترخاء التنفسي عند تعرضهن لضغوط نفسية في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة - العصف الذهني- الاسترخاء – الواجب المنزلي  
90-60 د

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

#### الجلسة الرابعة

أسلوب الإسترخاء وعلاقته بخفض الضغوط النفسية  
✓ تعريف أفراد المجموعة التجريبية بأسلوب الاسترخاء وأهميته.  
✓ تدريب الأمهات على تقنيات الاسترخاء المختلفة.  
✓ توضيح دور الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

عنوان الجلسة  
أهداف الجلسة  
محتوى الجلسة

الترحيب بالأمهات وشكرهن على الحضور ومراجعة محتوى الجلسة السابقة من خلال الواجب المنزلي.  
تحديد و شرح موضوع الجلسة من خلال التطرق إلى (تعريف الاسترخاء، أهمية الاسترخاء في تحسين الصحة النفسية والجسدية، تأثير الضغوط النفسية على الأمهات وكيف يمكن مواجهتها عن طريق أسلوب الإسترخاء).  
- تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء العضلي التدريجي ( توجيه الأمهات للجلوس في وضعية مريحة مع شد و ارخاء العضلات ، استخدام موسيقى هادئة مع صوت ارشادي للباحثة لمساعدتهن على الإسترخاء).  
تلقي محاضرة عن الاسترخاء تعريف هذه المهارة و أهميتها و عرض أنواعها التي من بينها (الاسترخاء العضلي التدريجي، تمارين التنفس العميق، التخيل الموجه، التأمل واليقظة الذهنية )  
تطبيق عملي لتقنية الاسترخاء حيث يطلب منهن الجلوس على الكرسي، والإسترخاء التام لكل عضلة من عضلات الجسم ، ويطلب منهن أن يغمضن أعينهن، وتقوم الباحثة بمنحهم أفكار ايجابية تفاعلية وأن يتخيلن أنفسهن في مواقف سارة.

و في الأخير تفتح الباحثة النقاش حول التجربة ومدى شعورهن بالراحة بعد التمرين.  
تشجيع الأمهات على ممارسة الاسترخاء بانتظام في حياتهن اليومية.  
في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تقديم نصائح عن أهمية الاسترخاء كأحسن طريقة في خفض الضغوط النفسية و إعادة التوازن النفسي و الفيزيولوجي للجسم و كيفية دمج تمارين الاسترخاء في الروتين اليومي لديهن.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة ( تعليمات) – الاسترخاء ( ممارسة عملية)  
90 – 60 د

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

#### الجلسة الخامسة

الدعم الاجتماعي  
✓ أهمية الدعم الاجتماعي في خفض الضغوط النفسية.

عنوان الجلسة  
أهداف الجلسة

✓ التعرف على مصادره، وتطوير مهارات طلبه بفعالية.

## محتوى الجلسة

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .  
مناقشة الواجب المنزلي

تعريف أفراد المجموعة التجريبية بمعنى ومفهوم الدعم والمساندة الاجتماعية.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بأهمية الدعم الاجتماعي في التعامل مع المواقف الصعبة خاصة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لأنه يساعدهن في التقليل من شعورهن بالإجهاد وتحسين جودة حياتهن.

توعية أفراد المجموعة التجريبية بدور الدعم الاجتماعي كوسيلة لمواجهة الضغوط النفسية و الذي يعد من العوامل الأساسية التي تساهم في تعزيز القدرة على التكيف مع التحديات الحياتية و يشمل الدعم والمساندة العاطفية، والمادية، والمعلوماتية التي يحصل عليها الفرد من الآخرين: الأسرة، والأقارب والأصدقاء .

و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي: تحديد ثلاث جهات أو أشخاص يمكن طلب الدعم منهم خلال الأسبوع.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة – الحوار و المناقشة الجماعية- لعب الدور  
90-60

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

## الجلسة السادسة

التقبل

عنوان الجلسة

✓ افصاح أفراد المجموعة التجريبية كامهات لأطفال اضطراب طيف التوحد

أهداف الجلسة

✓ استخراج الأفكار اللاعقلانية المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهن الإنفعالية

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم التذكير بما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة ( مفهوم الضغوط النفسية وتأثيرها على الأمهات ) .

محتوى الجلسة

استخراج الأفكار المسببة للضغوط النفسية عند الأمهات و توضيح علاقتها بحالتهن الإنفعالية و تصحيحها عن طريق تقنية الاعمدة الثلاثة ABC (أسلوب معرفي يساعد الأمهات على إدراك العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تزيد من الضغوط النفسية، ثم إعادة تقييمها أو استبدالها بأفكار أكثر إيجابية و منطقية). حيث تقسم الى 3 أعمدة :  
العمود الأول (الفكرة السلبية): تكتب الأم الفكرة السلبية التي تشعر بها عند مواجهة موقف معين ،العمود الثاني (الدليل عليها): المشاعر المرتبطة بها، العمود الثالث (الفكرة البديلة الإيجابية): يتم التفكير في منظور مختلف وإيجاد فكرة أكثر إيجابية ومنطقية.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع تأكيدها على استخدام تقنية الاعمدة الثلاثة لخفض التوتر وإعادة برمجة الأفكار اللاعقلانية .

الواجب المنزلي: مواصلة تطبيق التقنية

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

### الجلسة السابعة

عنوان الجلسة

أهداف الجلسة

إعادة البناء المعرفي

✓ تصحيح الأفكار السلبية.

محتوى الجلسة

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .  
ثم تقدم الباحثة تغذية راجعة لما تم مناقشته في الجلسة السابقة بمشاركة أفراد المجموعة التجريبية وتركز على النقاط الرئيسية، وتسأل عن وجود أي استفسار حول موضوعات الجلسة السابقة وذلك للربط بين الجلستين.  
مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة. وتقوم بتعزيز وتدعيم المشاركات على الالتزام بأدائه .  
ثم تخبر الباحثة المشاركات بأنها سوف تقوم اليوم بتدريبهن على كيفية التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية من خلال تقنية الاعمدة الخمسة التي من شأنها أن تؤدي بهن إلى الوقوع في العديد من الاضطرابات النفسية من القلق، الضغوط النفسية... إلخ، وتدني في الصحة النفسية بشكل عام، وذلك من خلال الاستعانة بالمواقف التي تم تسجيلها في الواجب المنزلي الذي كلفتهم به الجلسة السابقة. قامت الباحثة بتدريب المشاركات على أسلوب بسيط وسهل وفعال لمقاومة التفكير السلبي الخاطئ يتضمن هذا الأسلوب على (5) نقاط لتعديل وتغيير الأفكار الخاطئة وهي كالتالي:

✓ التعرف على الفكرة الخاطئة.

✓ إيقاف التفكير في هذا الاعتقاد الخاطئ.

✓ التعرف على أفكار صحيحة ومنطقية.

✓ العمل على تنفيذ الأفكار البديلة تدريجيا.

✓ إحلال الاعتقادات الجديدة بدلا من الأفكار الخاطئة الأولى.

تدريب أفراد المجموعة التجريبية على هذا الأسلوب من خلال الاستعانة بمواقف واقعية مررن بها في حياتهن اليومية وسيطرت عليهن خلالها أفكار غير منطقية أدت إلى تصرفات غير مرغوبة .

تدريبهن على استعمال هذا الأسلوب في نفس المواقف التي تعرضن لها ، بهدف تقييم فاعليته في التحكم بالأفكار السلبية غير العقلانية وتعزيز استمرارية استخدامه في مختلف المواقف الحياتية.

تطبيق الاسترخاء التنفسي حيث تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية الجلوس بشكل مريح، ثم يغمضن أعينهن وأخذ نفس عميق(شهيق) من الأنف بحيث تمتلئ الرئتين بالأكسجين ثم إخراج الهواء(الزفير)من الفم بشكل تدريجي وبطيء وتطلب منهن أن تتخيل كل المشاعر السلبية التي تخرج مع عملية الزفير.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : إعادة تطبيق الأسلوب على مواقف حياتية تواجههن في المنزل.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

## الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة

التدريب على تقنية وقف الأفكار السلبية

أهداف الجلسة

✓ تعرف الأمهات على أفكارهن السلبية وإيقافها بطرق عملية، مما يساهم في خفض الضغوط النفسية لديهن .  
✓ تعزيز التفكير الإيجابي.

محتوى الجلسة

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة التجريبية وتراجع معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي .  
شرح محتوى الجلسة والهدف منها وكيفية تطبيق تقنية وقف الأفكار.

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة التجريبية إحضار ورقة وإعداد قائمة تتضمن 3-4 أفكار ترتبط

بضغوطهن النفسية تطارد تفكيرهم ولا يستطيعون التوقف بشأنها، مع تدوين المشاهد المصاحبة لها.

- ثم تطلب منهم إعداد قائمة أخرى من 3-4 أفكار إيجابية ومحبة ويفضلون التركيز عليها ، انطلاقا من مبدأ أن إيقاف التفكير السلبي يتم من خلال استبداله بأفكار سارة.

ثم تطلب منهم الاسترخاء تماما وتخليص تفكيرهم من الضغوطات، ثم البدء بالتركيز على الفكرة الأقل إزعاجا من القائمة الأولى وترك الأفكار الأشد إزعاجا حتى الأخير، وتطلب منهم إغماض أعينهم والتركيز على هذه الفكرة والمشهد المصاحب لها ومحاولة العيش معها بكل حواسهم والاندماج تماما في المشهد حتى يصلوا إلى درجة الاندماج الحي مع الفكرة والإبقاء على هذه الفكرة لمدة قصيرة في تفكيرهم.

تصرخ الباحثة بصوت عالي (قف) بعد أن انغمست أفراد المجموعة التجريبية في التخيل مع الفكرة المزعجة وتعمقوا في التفكير السلبي وبدأت تظهر عليهم الأعراض، ويمكن أن يصاحب الصرخة الضرب بكف اليد على الطاولة.

- ثم تعيد تخيلهم إلى فكرة من الأفكار السارة والمحبة ( الإيجابية) التي ثم ذكرها في القائمة الثانية حتى يرتاح تفكيرهم.

ثم تعيد أفراد المجموعة التجريبية إلى التفكير والانغماس مرة أخرى في فكرة من الأفكار المذكورة والمزعجة والتي تسبب لهم القلق والتوتر وتركهم يغوصون في التفكير بها حتى يصلوا إلى أن يقولوا لأنفسهم وبصوت عالي (قف) ويتوقفوا بإرادتهم.

تكرر هذه العملية مع باقي الأفكار المزعجة حتى يتمكن أفراد المجموعة التجريبية من إيقافها بإرادتهم، دون الحاجة إلى النطق بكلمة "قف"، بل يكتفون بقولها داخليا، لينتقل تفكيرهم تلقائيا إلى الأفكار السارة والمحبة.

ويكون الجمع ما بين إيقاف الفكرة من خلال صرخة (قف) وتمارين التنفس العميق والتركيز عليه من خلال أخذ الهواء عن طريق الأنف ثم حبس التنفس لبضع ثوان ثم الزفير عن طريق الفم مع إبقاء الذهن خاليا خلال هذه العملية والاستمرار فيها حتى الإحساس بالراحة.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة مع إعطاء واجب منزلي : اختيار فكرة سلبية كتبها مسبقا واستبدالها بفكرة إيجابية. بتطبيق التقنية عليهما .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الإرشاد بالمناقشة الجماعية – الاسترخاء- العصف الذهني

90-60د

التقنيات المستخدمة

التوقيت

## الجلسة التاسعة

أسلوب حل المشكلات

عنوان الجلسة

أهداف الجلسة  
محتوى الجلسة

تدريب الأمهات من استخدام أسلوب حل المشكلات كاستراتيجية فعالة لمواجهة الضغوط النفسية .  
ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.

تذكير أفراد المجموعة التجريبية على مهارة إدارة الوقت.  
تبصير أفراد المجموعة التجريبية بمفهوم حل المشكلات  
تدريب المجموعة على خطوات حل المشكلات.( تحديد المشكلة، ووضع البدائل الممكنة، واختيار البديل الأفضل، وتنفيذه وتقويمه)، و كذلك تدريبهن على حل المشكلات أثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي.

في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسة في الجلسة مع تقديم الواجب المنزلي:  
يطلب من كل أم أفراد المجموعة التجريبية بكتابة مشكلة واجهتها خلال الأسبوع سواء في المنزل أو من خلال مثيرات الضغط النفسي المرتبطة برعاية طفلها المصاب باضطراب طيف التوحد. عليها تحديد المشكلة بدقة، ثم اقتراح الحلول الممكنة، ومن ثم توازن بين هذه البدائل وأن تكتب القرارات المناسبة والمرجحة لحل المشكلة بشكل فعال.  
تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

المحاضرة- الحوار و المناقشة الجماعية- التنفيس الإنفعالي  
90-60د

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

الجلسة العاشرة

التدريب على إدارة الوقت

عنوان الجلسة

✓ التعريف ببعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

أهداف الجلسة

✓ التعرف على أهمية إدارة الوقت وإدارة الأولويات في خفض الضغوط النفسية

ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة .  
مناقشة الواجب المنزلي، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالجلسة السابقة.

محتوى الجلسة

تشير الباحثة إلى أهمية إدارة الوقت و تخصيص جزء منه لهن .

مناقشة أثر سوء إدارة الوقت وعلى الضغوط النفسية.

مع تقديم نموذج حي عن حالة لأم توحد و عاملة استطاعت إدارة و تقسيم وقتها و تحسين تطور ابنها، يلي ذلك مناقشة جماعية.

الواجب المنزلي:بناء خطة عمل (جدول أعمال) يمكنهن من تنفيذ الأهداف.

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور.

الحوار- النمذجة- التخطيط و التنفيذ  
90-60د

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

الجلسة الحادية عشر

التدريب من خلال التعرض داخل الجلسة

عنوان الجلسة

<p>✓ تعريف المشاركات بمفهوم التعرض داخل الجلسة</p> <p>✓ مساعدة الأمهات على تحديد المواقف التي تسبب لهن الضغوط النفسية المرتبطة برعاية أطفالهن المصابين باضطراب طيف التوحد.</p> <p>✓ تدريب الأمهات على أسلوب الاسترخاء التنفسي لمساعدتهن على التعامل مع التوتر أثناء التعرض التدريجي.</p> <p>ترحب الباحثة بالأمهات المشاركات بالبرنامج و تشكرهن على الحضور ، و الالتزام بالموعد المحدد للجلسة ثم مناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة.</p> <p>طرح سؤال تحفيزي في بداية الجلسة: ما هي المواقف التي تتجنبينها بسبب شعورك بالضغط عند التعامل مع طفلك؟</p> <p>تدون الباحثة الإجابات لتحديد أكثر المواقف شيوعا بين الأمهات.</p> <p>مناقشة مفهوم التوتر والتجنب، وكيف يؤدي التجنب المستمر للمواقف المسببة للضغط إلى زيادة القلق.</p> <p>افتعال موقف وهي يمثل تهديدا لأفراد المجموعة التجريبية ورصد ردود الأفعال لدى كل فرد. من خلال تقنية لعب الدور.</p> <p>مناقشة كل مشاركة حول الأسلوب الذي استخدمته في التعامل مع الموقف.</p> <p>تطبيق أسلوب الاسترخاء التنفسي.</p> <p>تشجيع أفراد المجموعة التجريبية على تطبيق ما تعلمنه خلال الجلسات في مواقف الحياة اليومية كواجب منزلي.</p> <p>و الهدف من هذا التطبيق هو تعزيز أهمية الممارسة الفعلية للمهارات المكتسبة، مما يساعد في التكيف مع الضغوط النفسية وإدارتها بفعالية.</p> <p>في الأخير تقوم الباحثة بتلخيص النقاط الرئيسية في الجلسة .</p> <p>تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن و على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور</p> <p>لعب الدور – التعزيز- الاسترخاء التنفسي</p> <p>90-60د</p>	<p>أهداف الجلسة</p> <p>محتوى الجلسة</p> <p>التقنيات المستخدمة التوقيت</p>
---	---

### الجلسة الثانية عشر

<p>ارشاد ديني</p> <p>✓ تعزيز الجانب الروحي والإيماني لدى أفراد المجموعة التجريبية لمساعدتهن على مواجهة الضغوط النفسية.</p> <p>✓ استخدام القيم الدينية كمصدر للطمأنينة والرضا والتكيف مع صعوبات الحياة .</p> <p>ترحب الباحثة بأفراد المجموعة التجريبية وتراجع معهم بشكل مختصر محتوى الجلسة السابقة والواجب المنزلي.</p> <p>تحديد و شرح موضوع الجلسة من طرف أستاذة متخصصة في الشريعة الإسلامية و التي قد تطرقت لهن إلى المحاور التالية:</p> <p>كيف يساعد الإيمان في تقبل الواقع والتعامل مع الصعوبات التي تواجههن.</p> <p>التأكيد على مفهوم الابتلاء في الدين كاختبار للصبر والثواب العظيم المرتبط به.</p> <p>الصبر وأثره في الحياة اليومية.</p> <p>التأمل في نعمة وجود الطفل في حياتهن رغم الصعوبات، والبحث عن الجوانب الإيجابية في تربيتهم.</p> <p>و في الأخير تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها خلال الجلسة و تقديم الواجب المنزلي:</p>	<p>عنوان الجلسة</p> <p>أهداف الجلسة</p> <p>محتوى الجلسة</p>
---	---

دقائق من التأمل في نعم الله حيث تطلب الباحثة من افراد المجموعة التجريبية بتخصيص وقت قصير للتفكير في النعم التي لديهم، والتركيز على الأمور الإيجابية في حياتهم. في الأخير قامت الأستاذة و الأمهات ( أفراد العينة التجريبية) بتلخيص النقاط الرئيسة التي تطرقت اليها الأستاذة في الجلسة .

تشكر الباحثة الأمهات على حضورهن على تعاونهن ومشاركتهن أثناء الجلسة، و كذلك تشكر الأستاذة على المحاضرة القيمة ، ثم تؤكد على موعد الجلسة القادمة، وعلى ضرورة الحضور. محاضرة ارشادية دينية- التأمل\_ ممارسة إرشادات دينية

التقنيات المستخدمة  
التوقيت

90\_60 د

### الجلسة الثالثة عشر

ختام البرنامج الإرشادي

عنوان الجلسة

✓ التعرف على التحسن الذي طرأ على المجموعة الإرشادية.

أهداف الجلسة

✓ الاتفاق على موعد جلسة المتابعة

مناقشة ما مدى استفادت أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي. و حث الأمهات و تشجيعهن على تطبيق ما تعلمنه لأثناء الجلسات في المواقف الحياتية.

محتوى الجلسة

التوضيح بأن هذا البرنامج له هدف في خفض الضغوط النفسية  
تقييم البرنامج

اجراء القياس البعدي

الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية على موعد مقابلة التتبع .

الحوار و المناقشة الجماعية

التقنيات المستخدمة

90-60 د

التوقيت

## ملحق رقم: 12

### مقياس إدراك الضغط النفسي لـ "P-S-Q" LEVENSTIEN

التعليمة: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

الوضعية الضاغطة	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
1				
تشعر بالراحة				
2				
تشعر بمتطلبات كثيرة لديك				
3				
أنك سريع الغضب				
4				
لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5				
تشعر بالوحدة أو العزلة				
6				
تجد نفسك في مواقف صراعية				
7				
تشعر بأنك تقوم بأشياء تجبها فعلاً				
8				
تشعر بالتعب				
9				
تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10				
تشعر بالهدوء				
11				
لديك عدة قرارات لإتخاذها				
12				
تشعر بالإحباط				
13				
أنت مليئ بالحيوية				
14				
تشعر بالتوتر				
15				
تبدو مشاكلك أنها تتراكم				
16				
تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17				
تشعر بالأمن و الحماية				
18				
لديك عدة مخاوف				
19				
أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20				
تشعر بفقدان العزيمة				
21				
تمتع نفسك				
22				
أنت خائف من المستقبل				
23				
تشعر بأنك قمت بأشياء ملزم بها و ليس لأنك تريدها				
24				
تشعر بأنك موضع انتقاد و حكم				
25				
أنت شخص خال من الهموم				
26				
تشعر بإنهاك و تعب فكري				
27				
لديك صعوبة في الإسترخاء				
28				
تشعر بعبء المسؤولية				
29				
لديك الوقت الكافي لنفسك				
30				
تشعر أنك تحت ضغط مميت				

## ملحق رقم: 13

### مخرجات برنامج SPSS. V22

معامل الثبات ألفا كرونباخ Alphas Cronbach لعبارات المقياس

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,882	30

بالنسبة للعمر الزمني

#### ANOVA

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
الضابطة	Intergroupes	5,034	2	12,517	4,067	,054
	Intragroupes	29,091	04	9,619		
	Total	34,125	05			
الضابطة	Intergroupes	2,371	2	11,186	2,853	,068
	Intragroupes	19,534	04	7,416		
	Total	21,905	05			

بالنسبة للمستوى التعليمي

#### ANOVA

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	
التجريبية	Intergroupes	,415	1	14,415	,591	,446
	Intragroupes	33,710	48	9,702		
	Total	34,125	49			
الضابطة	Intergroupes	,966	1	12,966	2,214	,143
	Intragroupes	20,939	48	8,436		
	Total	21,905	49			

## بالنسبة للجنس الطفل

### ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
التجريبية	Intergroupes	5,784	2	12,892	0,796	,413
	Intragroupes	28,341	47	6,603		
	Total	34,125	49			
الضابطة	Intergroupes	3,532	2	10,766	1,517	,116
	Intragroupes	18,373	47	7,391		
	Total	21,905	49			

## الفرضية الأولى:

### Statistiques de groupe

	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
خفض الضغوط	تجريبية	6	103,6376	13,72325	2,04190
	ضابطة	6	33,6225	17,74923	3,04311

### Test des échantillons indépendants

		خفض الضغوط		
		Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales	
Test de Levene sur l'égalité des variances	F	,179		
	Sig.	,672		
Test t pour égalité des moyennes	T	,251	,251	
	Ddl	5	597,713	
	Sig. (bilatéral)	,802	,802	
	Différence moyenne	,01507	,01507	
	Différence erreur standard	,06013	,06012	
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur	-,10303	-,10300
		Supérieur	,13316	,13313

## الفرضية الثانية

### Statistiques de groupe

	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
خفض.الضغوط	تجريبية	6	123,5473	14,82314	4,24190
	ضابطة	6	63,7224	21,79630	6,12530

### Test des échantillons indépendants

		خفض.الضغوط	
		Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales
Test de Levene sur l'égalité des variances	F	,266	
	Sig.	,782	
Test t pour égalité des moyennes	T	,201	,201
	Ddl	5	27,713
	Sig. (bilatéral)	,802	,802
	Différence moyenne	,02407	,02407
	Différence erreur standard	,06103	,06112
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur -,10344	Supérieur -,10343
			,13424

الفرضية الثالثة:

### Test de Friedman

Rangs<sup>a</sup>

	Rang moyen :
قبلي للمجموعة التجريبية	1,75
بعدي للمجموعة التجريبية	1,25

Tests statistiques<sup>a,b</sup>

N	6
Khi-deux	3,000
ddl	1
Sig. asymptotique	,003

الفرضية الرابعة:

### Test de Friedman

Rangs<sup>a</sup>

	Rang moyen :
قبلي للمجموعة الضابطة	1,52
بعدي للمجموعة الضابطة	1,61

Tests statistiques<sup>a,b</sup>

N	6
Khi-deux	,098
ddl	1
Sig. asymptotique	,511

b. Test de Friedman

## الفرضية الخامسة:

### Statistiques de groupe

	المجموعة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
خفض الضغط	البعدي	6	84,0000	11,00000	1,00000
	المتبعي	6	43,0000	8,00000	3,00000

### Test des échantillons indépendants

		خفض الضغط		
		Hypothèse de variances égales	Hypothèse de variances inégales	
Test de Levene sur l'égalité des variances	F	,045		
	Sig.	,132		
Test t pour égalité des moyennes	T	,141	6,645	
	Ddl	5	5,520	
	Sig. (bilatéral)	,102	,102	
	Différence moyenne	,04531	,04531	
	Différence erreur standard	,17980	,17980	
	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	Inférieur Supérieur	-,10374 ,04987	-,10374 ,49870