



The effectiveness of a counseling program to develop problem-solving strategies to alleviate the psychological and social pressures associated with the Corona pandemic for a sample of mothers of autistic children.

yazeed Mohammed Hassan alssehry

University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

alshehry.y@hotmail.com

Article History

Received: 20 May 2024, Revised: 22 June 2024

Accepted: 23 June 2024, Published: 27 June 2024

DOI: 10.21608/JSSA.2024.290926.1642

<https://jsa.journals.ekb.eg/article254698.html>

Volume 25 Issue 4 (2024) Pp.203-276

Abstract:

This research aimed at the effectiveness of a program to develop problem-solving strategies to alleviate the psychological and social pressures associated with the Corona pandemic for a sample of mothers of autistic children. The sample consisted of (24) mothers of children with autism spectrum disorder, and they were divided into two equivalent groups, the first group is the experimental group (12) mothers of children with autism spectrum, and the second group is the control group (12) mothers of children with autism spectrum. The performance of the members of the experimental and control groups was measured on a scale Psychological stress and social stress scale before and after the program, while the tracking measurement of the experimental group was carried out four weeks after the end of the program. The results of the study showed a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average grades of mothers of children with autism spectrum disorder in the experimental group on the psychological stress scale and on the social stress scale in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, the results of the study found a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average ranks of the scores of mothers of autistic children in the experimental group on the total score of the psychological stress scale in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement. The results found a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average grades of mothers of autistic children in the experimental group on the total score of the social stress scale in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement. The results of the study found a difference D Statistically at the level of significance (0.01) between the average ranks of the degrees of mothers of autistic children in the experimental and control groups after the application of the program in the total degree of the psychological stress scale in favor of the experimental group. And the presence of a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average ranks of the degrees of mothers of autistic children in the experimental and control groups after the application of the program in the total degree of the social stress scale in favor of the experimental group. In addition to the presence of a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average ranks of the scores of mothers of autistic children in the experimental group on the psychological stress scale in the dimensional and tracking measurements in favor of the tracer measurement. There is also a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the average ranks of the degrees of mothers of autistic children in the experimental group on the scale of social stress in the dimensional and tracking measurements in favor of the tracer measurement.

Keywords: counseling program– Problem Solving Strategy – Psychological and Social Stress

فاعلية برنامج ارشادي لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من امهات أطفال التوحد.

د/ يزيد بن محمد حسن الشهري

أستاذ الصحة النفسية المشارك

قسم علم النفس – كلية العلوم الاجتماعية والاعلام- جامعة جدة المملكة العربية السعودية

alshehry.y@hotmail.com

الملخص:

هدف هذا البحث إلى فاعلية برنامج لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من امهات أطفال التوحد. وتكونت العينة من (٢٤) أم من امهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين المجموعة الأولى المجموعة التجريبية (١٢) من امهات اطفال طيف التوحد، والمجموعة الثانية المجموعة الضابطة (١٢) من امهات اطفال طيف التوحد. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية ومقياس الضغوط الاجتماعية قبل البرنامج وبعده، في حين تم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج وأظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية وعلى مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. توصلت النتائج إلى وجود فرق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية. إلى جانب وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي. كذلك الامر وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات امهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي- استراتيجية حل المشكلات - الضغوط النفسية والاجتماعية

المقدمة:

تواجه أمهات أطفال التوحد العديد من التحديات التي تؤثر في استجابتهن للتعامل الأمثل مع أبنائهم، ولا شك أن الظروف المتعددة التي تواجهها الأم في الظروف الطبيعية في التعامل مع الأبناء من ذوي التوحد تشكل تحديا كبيرا في حد ذاته. إلا أن هناك المزيد من الظروف التي قد تزيد من التحديات والمتمثلة في مواجهة بعض الازمات والكوارث. مما قد يزيد من الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد.

تتأثر قدرة الأمهات على مواجهة الضغوط النفسية بالمحيط الخارجي، بما يتضمنه من متغيرات قد تكون طبيعية أو مصطنعة، فهناك عديد من المؤثرات في البيئة المحيطة من حولها قد تلعب دورا هاما في مضاعفة الضغوط على كاهلها، مما قد يؤدي بها إلى الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.

إن انتشار بعض الامراض والوبائيات المتعددة والتي تفرض مزيدا من المخاوف لدى الأسر نتيجة لعدم مقدرة أطفال التوحد للتعامل بالطريقة الفعالة والأمنة مع وسائل وأدوات الوقاية من تلك الامراض. ولعل "فيروس كورونا المستجد ١٩ - COVID" والذي انتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، ضل تحديا كبيرا يسبب العديد من الضغوط المتراكمة على ذوي أسر أطفال التوحد.

ويشكل وجود مثل تلك التهديدات والأزمات والكوارث لدى أم الطفل التوحدي الكثير من المهام والمسؤوليات داخل الاسرة وخارجها، والتي قد تتعاظم مع تلك الظروف التي حدثت جراء انتشار تلك الجائحة، فهي تفكر في اسرتها وكيفية أخذ الاجراءات الوقائية للمحافظة عليها من انتشار المرض، ومثل هذا التفكير يمثل عامل ضغط كبير على عاتقها مما قد يدفع بها إلى الإصابة بالأمراض النفس جسمية والتي ترجع إلى العوامل النفسية والانفعالية في الأساس.

ومن هنا تظهر في حياة الأمهات مشكلات لا حصر لها، كمشكلات تتصل بعلاقة الأفراد ببعضهم البعض ومشكلات تتصل بفهم المدركات والمشاعر والانفعالات، وبعضها تتعلق بإدراك العلاقات واكتساب المهارات وممارستها، لذلك يمكن القول إن حل المشكلات يحتاج الى طرق علمية سواء كانت بطرق مباشرة أو غير مباشرة ويحتاج ذلك إلى مهارة وقدرات يستخدم فيها المعلومات للوصول إلى الحلول المنشودة. ويتوقع من حل المشكلة الفعال ان يقلل من التأثيرات السلبية للضغوط على الرفاهية في الحياة، بينما يتوقع من حل المشكلة غير الفعال ان يزيد من التأثيرات السلبية للضغوط على الرفاهية في الحياة وبناء على ذلك، يمكن القول إن لدى هذا الإنسان أزمة أخلاقية تتصل بدرجة تحمل المسؤولية، وأنه قد يعاني من المشكلات والأزمات الشخصية والاجتماعية لأنه لا يستطيع حلها.

تعد قدرة الفرد على حل مشكلاته من أهم الانشطة التي تميز الإنسان بها من غيره من الكائنات الحية، تكمن أهمية حل المشكلات كأسلوب علاجي في مجموعة العمليات الغنية و الصريحة التي تمكن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من تطوير طرائق تفكيره بشكل فاعل للتفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح كحلول لمعالجة مشكلاتهم اليومية، تم اختيار أكثر هذه البدائل فاعلية عبر خطوات ومراحل متتابعة تقوم عليها استراتيجية حل المشكلات حيث تمكنهم من استثمار الدعم الاجتماعي كوسيلة للتخفيف من الضغوط من خلال تنمية مهارات العمل الجماعي والمهارات الاجتماعية، وتنمية مهارات التعلم الذاتي في الملاحظة لطبيعة ما يعترضهم من ضغوط وأزمات خطيرة. إن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل فعال في تنمية

الثقة بالنفس وزيادة الدافعية نحو الإنجاز، وتنمية مهارات اتخاذ القرار في الوقت المناسب لتكون الأسرة على مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي الفاعل.

وقد تناولت بعض الدراسات هذا الموضوع، فوجد دراسة اليحيى (٢٠١٤) التي تقصت أثر برنامج إرشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، إذ طبقت برنامجاً إرشادياً جمعياً لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية وبيّنت فعاليته، ودراسة أبو زيد وعبد الحميد (٢٠١٦) التي تقصت أثر برنامج إرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وبيّنت فعاليته. كما تؤكد دراسة جابر (٢٠١٧) أهمية البرامج الإرشادية التي تعنى بخفض مستوى الضغط النفسي لفئة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

لقد استشعر الباحث مقدار الضغط النفسي الكبير الملقى على كاهل أم طفل اضطراب طيف التوحد، إذ تواجه هذه الأم العديد من المشكلات الخاصة في أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع هذا الطفل، وإن كانت بعض الأسر تحاول إخفاءهم عن الأنظار؛ ظناً منها أن اضطراب طيف التوحد شيء مخجل أو محرج، وتزداد المشكلة تعقيداً عند مواجهة الاخطار والأزمات الصحية التي تفرض قيوداً من نوع خاص تؤثر على أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وبذلك يزيد مقدار الضغوط النفسية على أسرة طفل اضطراب طيف التوحد، وبخاصة الأم، ومن هنا حاول الباحث تسليط الضوء على هذه الفئة المهمة، التي تعاني من مستويات من الضغط النفسي جزاء هذه الضغوط. الأمر الذي يؤكد على أهمية وجود برامج إرشادية تعنى بخفض الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم طفل اضطراب طيف التوحد. ونظراً لعدم وجود دراسات لفعالية برامج إرشادية لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من امهات أطفال التوحد - وفق علم الباحث - فإن هذا البحث سيكون الأول من نوعه في البيئة السعودية.

مشكلة البحث:

من خلال عمل الباحث في مجال الصحة النفسية ولما لوحظ من معاناه لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في التعامل الأمثل في مواجهة الازمات والكوارث التي تضفي المزيد من التعقيد في رعاية أبنائهم، مما يتسبب في ضغوطاً نفسية واجتماعية كبيرة عليهم، كما لاحظ الباحث بأنه ليس لدى الأمهات المعرفة الكافية بأساليب مواجهة تلك الضغوط، بما يسبب ضغوطاً على الأمهات يصعب تحملها والتي قد يظهر أثرها في طريقة تعاملهم مع طفلهم أو مع إخوته.

أصبح العصر الذي نعيشه هو عصر الضغوط النفسية وفي حال تفاقم هذه الضغوط تؤدي إلى تراجع وتدهور الجانب الصحي نتيجة اختلال التوازن البيولوجي والنفسي والاجتماعي، وتصبح هذه الضغوط سبباً رئيسياً للوفيات (الشخابنة، ٢٠١٠: ٥٠).

فالدعم الاجتماعي الرسمي أو غير الرسمي مصدراً مهماً من مصادر مواجهة الضغوط الناجمة عن الإعاقة، فهو يزيد من قدرة الوالدين على تحمل مسؤولية رعاية الطفل ومن ثم قدرتهما على مواجهة الضغوط المرتبطة بمشكلاته (خولة يحيى، ٢٠٠٣)، لذا ظهرت الحاجة إلى استهداف أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بتقديم خدمة الإرشاد لهم استناداً إلى نظم الإرشاد الأسري والذي ينظر للأسرة باعتبارها نظام اجتماعي ديناميكي يؤثر ويتأثر بكل عضو من أعضائها وتفاعلاتهم، وأن هذه التفاعلات تخلق ضغوطات

والتي بدورها تؤثر على والتماسك الأسري، والأداء الوظيفي الأسري وبالتالي الأداء الوظيفي الشخصي لكل عضو (Dhar, 2009).

ويعد اكتشاف اضطراب التوحد لدى الطفل بمثابة حدث ضاغط وصادم للوالدين، يؤدي إلى تغير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل، خاصة الأم التي تعتبر الفرد لأقرب للطفل والتي تتحمل مسؤولية رعايته، فالعناية بالطفل التوحد تتطلب إشرافا مكثفا واهتماما خاصا، فالأطفال التوحديون هم أكثر الفئات الخاصة صعوبة في فهمها والتعامل معها، لأنهم أكثر انغلاقا على ذواتهم، ومن ثم فإن التعامل معهم ورعايتهم يضع ضغوطا هائلة على عاتق الأم، وتتمثل مصادر هذه الضغوط في الصعوبة التي تجدها الأم في محاولة إشباع الحاجات المرتبطة بتربية طفلها التوحد.

ووفقا لهذا المنحى فإن وجود مشكلة في احد أفراد الأسرة مثل التشخيص باضطراب التوحد فإنها تترك أثرا على جميع أفراد الأسرة من جهة، ومن جهة أخرى فإن التحسن الذي يطرأ على أي عضو من أعضائها سيؤثر على جميع الأعضاء، إضافة إلى أنه من المتوقع أن ينعكس التحسن لدى والدي الاطفال الذين يخضعون للبرنامج الإرشادي على صحتهم النفسية وتكيفهم الشخصي، كما سيمتد أثره إلى التكيف النفسي للأبن ذي اضطراب التوحد، أي أنها عملية تبادلية طردية تصب كل منها في اتجاه الأخرى. (Kirch, 2013, Sunal).

تأتي هذه الدراسة لمحاولة التعرف على فاعلية برنامج ارشادي لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من الضغوط النفسية المرتبطة بجائحة كورونا لعينة من امهات أطفال التوحد.

هذا وتتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

"ما مدى فاعلية برنامج ارشادي لتنمية استراتيجيات حل المشكلات للتخفيف من درجة الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة من أمهات أطفال التوحد."

ويمكن من خلال التساؤل العام استخراج عدد من التساؤلات الفرعية:

1. هل هناك فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
2. هل هناك فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
3. هل هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
4. هل هناك فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
6. هل توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية في حل المشكلات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

أهمية البحث

تتبع الأهمية النظرية والتطبيقية لهذا البحث من الاعتبارات التالية:

الأهمية النظرية:

- كونه يتعامل مع الأم التي تقع عليها مسؤولية رعاية الطفل التوحد، وتوفير متطلباته وبما أن هناك طفل توحد في الأسرة فإن ذلك يؤثر على الأم بطريقة مباشرة، مما يجعلها معرضة للتوتر والضغط النفسي والاجتماعي.
- يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث في وضع برامج تدريبية وعلاجية للتعامل مع مشكلة الضغوط النفسية والاجتماعية للأمهات لتخفيف أعراضها ومحاولة علاجها.
- يساهم في نشر الوعي باضطراب التوحد في أوساط الأمهات.
- طبيعة البحث التي تهتم بشكل خاص باستخدام استراتيجية حل المشكلات لخفض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لأمهات أطفال التوحد ، ومن المعروف أن الآثار السلبية تترك ضغوطا نفسية على الفرد ، ومن هنا تأتي أهمية إجراء بحث ميداني يكشف عن مستوى شعور الأمهات بالضغط النفسي الناتج عن الأزمات والكوارث ومآل ذلك في حال تم تدريبهن على مهارات الارشاد النفسي واستراتيجيات حل المشكلات للاستفادة من نتائج هذا البحث في مجال تقديم الخدمات النفسية والارشادية لخفض مستوى الشعور بالضغط النفسي والاجتماعي الناتج عن الأزمات والكوارث، من خلال توفير بيانات لبناء برامج إرشادية لا حقا .
- الازدياد الكبير في عدد حالات التوحد المشخصة محليا وحاجة هؤلاء الأطفال للخدمات، حيث إن تقديم البرامج التدريبية للأسر يساعدهم في حل مشكلات أطفالهم.
- إن فاعلية تدريب الأمهات على مهارات الارشاد النفسي لا يعمل فقط على خفض ضغوطهن النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث، بل يساعدهن أيضا على تقبل ذواتهن بشكل أفضل، وهذا يساعدهن على أن يكونوا أكثر فاعلية وإيجابية في المجتمع.

الأهمية التطبيقية

- قلة نسبية في الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية التي تصدي لها الباحث والتي تصدت لدراسة الدور الذي يلعبه الارشاد النفسي باستخدام استراتيجية حل المشكلات في خفض درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث - في حدود علم الباحث - حيث ركزت معظم الدراسات على دراسة فاعلية برامج إرشادية أخرى في خفض الضغوط وبالتالي يتوقع أن يلفت هذا البحث نظر الباحثين الى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات في البيئة المحلية، بالإضافة الي تبصير القائمين على رعاية أطفال التوحد وأسرههم بأهمية استخدام مهارات الارشاد النفسي في خفض درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدي أسر أطفال التوحد .
- إن الحاجة إلى إجراء هذا النوع من الأبحاث والدراسات على البيئة المحلية حاجة واضحة وأكيدة، فتصميم برنامج ارشادي نفسي، واستخدامه لخفض درجة الضغوط النفسية والاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد، من شأنه أن يساهم في تطوير برامج إرشادية أخرى مناسبة لحاجاتهم.

أهداف البحث:

يسعي البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات الأطفال التوحدين.
 ٢. تصميم برنامج إرشادي نفسي قائم على فنيات (المحاضرة، المناقشة الجماعية، والدحض والتفنيذ) لتدريب الأمهات على بعض استراتيجيات حل المشكلات (التوقعات الإيجابية والتفاؤل، والضبط الانفعالي، وتقبل الذات، حب التعلم، والمجازفات الإيجابية، والقدرة على تحمل المعاناة والواجبات المنزلية) بهدف خفض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن.
 ٣. الكشف عن مدي فاعلية البرنامج الارشادي النفسي بعد تطبيقه في تنمية استراتيجيات حل المشكلات لدى امهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مدي فاعلية البرنامج الارشادي النفسي بعد تطبيقه في خفض درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث (جائحة كورونا كوفيد ١٩ أنموذجا) لدى امهات أطفال التوحد.
- الكشف عن مدي استمرارية فاعلية البرنامج الارشادي النفسي في استخدام استراتيجيات حل المشكلات وخفض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات أطفال التوحد وذلك بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج الارشادي

محددات البحث:

- ١- الحدود الزمنية: أجري البحث في العام (٢٠٢٢).
- ٢- الحدود المكانية: طبق البحث في المركز الاستشاري للتوحد بالأردن.
- ٣- الحدود البشرية: بلغت عينة الدراسة (٢٤) أما من الأمهات السعوديات لأطفال التوحد البسيط قسمت إلي مجموعتين متجانستين (١٢) من الأمهات للمجموعة التجريبية و (١٢) من الأمهات للمجموعة الضابطة.

مصطلحات البحث والتعريفات الاجرائية:

تتحدد مصطلحات البحث الحالية على النحو التالي:

١. البرنامج الإرشادي النفسي: يعرفه الباحث بأنه "عملية مخططة ومنظمة تقوم على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، كما يشتمل على مجموعة من الأنشطة والمهام التي يتم تقديمها لعينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بهدف خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهم"
٢. الضغوط النفسية: تعرف الضغوط النفسية بأنها "مجموعة ردود أفعال الفرد الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية نتيجة إدراكه مثيرات أو عوامل بيئية داخلية أو خارجية وتفاعله معها على أنها مرهقة تتجاوز قدرته على التكيف وتهدد وجوده وتعرف هذه العوامل باسم مصادر الضغط النفسي أو مسبقات الضغط النفسي" (هداية صالح، ٢٠١٥) ويتفق الباحث مع هذا التعريف كما يعرف الباحث الضغوط النفسية اجرائيا: بحسب ما تقيسه الدراسة الحالية حيث يتكون مقياس الضغوط النفسية من (٥٣) بنداء، تتوزع على خمس مجالات، يجاب عليها ببدائل إجابة خماسية (دائما)، حيث يعطي

البديل خمس درجات والبديل (غالبا) أربع درجات والبديل (أحيانا) ثلاث درجات، والبديل (نادرا) درجتين، والبديل (أبدا) درجة واحدة. وبذلك تشير الدرجة العالية على هذا المقياس إلى أن الأم تعاني من درجة عالية من الضغوط النفسية.

٣. الضغوط الاجتماعية:

تعني الضغوط الاجتماعية عدم قدرة الشخص على التعامل مع الظروف التي تحيط البيئة الاجتماعية (Aanes, ٢٠٠٥) ويتفق الباحث مع هذا التعريف.

كما يعرف الباحث الضغوط الاجتماعية اجرائيا بأنها "الضغوط التي تطرأ على الأم، مما يؤثر على علاقتها الاجتماعية مع الآخرين ومع البيئة الاجتماعية المحيطة بها، ويتطلب منها التكيف والتأقلم مع الوضع الراهن لاستمرار الحياة" كما يعرف الباحث الضغوط الاجتماعية اجرائيا: بحسب ما تقيسه الدراسة الحالية حيث يتكون مقياس الضغوط الاجتماعية من (٤٠) عبارة، بحيث يحتوي البعد الأول (الضغوط الانفعالية) على (١٤) عبارة، والبعد الثاني (الضغوط الاجتماعية) على (١١) عبارة، والبعد الثالث (الضغوط الاسرية) على (٨) عبارات، والبعد الرابع (الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا) على (٧) عبارات. وتتم الاستجابة على عبارات المقياس باختبار استجابة واحدة من بين خمس استجابات، وهي (دائما)، حيث يعطي البديل خمس درجات والبديل (غالبا) أربع درجات والبديل (أحيانا) ثلاث درجات، والبديل (نادرا) درجتين، والبديل (أبدا) درجة واحدة. وتشير الدرجة العالية على هذا المقياس إلى أن الأم تعاني من درجة عالية من الضغوط الاجتماعية.

٤. استراتيجية حل المشكلات:

مهارة مبتكرة تستخدمها أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد في تفسير المواقف الاجتماعية على نحو ملائم حيث يمكنها من اختيار الأساليب السلوكية الملائمة للمواقف.

٥. اضطراب طيف التوحد:

هو إعاقة نمائية شاملة تصيب الأطفال في طفولتهم المبكرة، وهي ذات تأثير كلي على جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، النفسية، الحركية، الحسية كافة، وقد أوردت الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية العصبية، التي تتضمن الفئات التالية إلى جانب فئة اضطرابات طيف التوحد الاضطرابات العقلية واضطرابات التواصل، وضعف الانتباه والنشاط الزائد وصعوبات التعلم المحددة، والاضطرابات الحركية (American Psychiatric Association, ٢٠١٣).

٦. أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد:

وتعرف إجرائياً بأنهن الأمهات اللواتي يعانون من ضغوط نفسية جراء إصابة أطفالهن بالتوحد ومتواجبات مع أطفالهن لرعايتهم.

الإطار النظري: -

الضغوط النفسية: -

مر مفهوم الضغط النفسي بمراحل عديدة، ففي القرن الرابع عشر كان مفهومه عاماً يصف كل ما له علاقة بالمشقة والضيق، وفي القرن السابع عشر استخدم من قبل (روبرت هوك) ليصف به الشدة والصعوبات الهندسية، في أواخر القرن نفسه استخدمه في اعماله التصميمية في الجسور التي ينتج عن حملتها ضغطاً ليكون ذلك مماثلاً كما يعانيه الكائن الحي من ضغط يقتضي المواجهة أو الهروب. (حسين عبد العظيم ٢٠٠٦،

في عام ١٩٢٠ رأى العالم الفيزيولوجي (والتر كانون) أن الانفعال لا ينشأ من الاستجابة الجسمية انما على مستوى الجهاز العصبي المركزي وهو ما يطلق عليه الاتزان الحيوي. (Zambrano, ١٩٨٨) وفي عام ١٩٣٦ توصل هانز سيللي إلى أن الضغوط النفسية تتركز الى سلسلة من الاستجابات أطلق عليها تسمية لزمة التكيف العام (بن طاهر، ١٩٨٨)

وفي عام ١٩٤٥ لطلق كل من الطبيبين العسكريين الأمريكيين (J speagle & R. (GriGrimmker المختصين في الأمراض العقلية مصطلح (الضغوط النفسية على مجموعة الامراض العقلية والنفسية التي ظهرت في اثناء الحرب العالمية (Louis, ٢٠٠٧).

تعريف الضغط النفسي:

١- لغة: يقصد به ضغطه ضغطاً، وزحمه أي شدد وضيق ويقابلها في الأصل اللاتيني (Stress) وهو مشتق من الكلمة اللاتينية (Sictus) ليشير إلى الصرامة ويذل معناه على الشعور بالتوتر والإثارة والضيق، إذ يرجع في أصله إلى الفعل (Stringer) ويعني شدد وضيق. (عبد العظيم، ٢٠٠٦).

وفي قاموس علم النفس ل حامد عبد السلام زهران الذي أورد عدة معاني عربية لكلمة (Stress)، منها:

الإجهاد الشدة، الكرب، الضائقة التشديد والانعصاب. (زهران، ٢٠٠٥)

٢- اصطلاحاً: وصف سيللي (١٩٧١-١٩٥٦) الضغط النفسي بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي. (عبيد، ٢٠٠٨) ويُشير على عبد السلام (٢٠٠٠): إلى أن الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومتطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن. (عبد الغني، ٢٠٠٨)

ويعرف (ثامر سهيل، ٢٠١٥) الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بأنها ردود الفعل التي تبديها الأمهات في حالة علمهن بإعاقة أطفالهن، والإحساس المتزايد بالصدمة والشعور بالضيق والتوتر، ومشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوكيات أطفالهن، وتعليمهم وكيفية رعايتهم والقلق على مستقبلهم، والتعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف عديدة.

أنواع الضغط النفسي:

- تصنيف سيللي (Selye ١٩٨٠)، الضغط النفسي على ثلاثة أنواع هي:
- ١- الضغط النفسي السيء (Bad stress) وهو الضغط الذي يضع الفرد متطلبات زائدة ويطلق على هذا النوع من الضغوط (الكرب Distress).
 - ٢- الضغط النفسي الجيد (Good stress) الذي له متطلبات لإعادة التكيف ولادة طفل، أو السفر، أو المنافسة الرياضية.
 - ٣- الضغط النفسي المنخفض (Under stress) الذي يحدث عندما يشعر الانسان بالملل، وانعدام التحدي والاثارة، وفقاً للزعيبي فان الانسان كما يرى (سيللي) لابد ان يعاني الانواع الثلاثة للضغط النفسي (الزغيبي، ٢٠٠١)
- تصنيف مور (Moor) صنف (مور) الضغوط النفسية التي يواجهها الانسان على ثلاثة انواع وهي:
- ١- الضغوط النفسية الناتجة من الانفعالات الاعتيادية وهي ضغوط يواجهها الفرد في حياته اليومية، والتي تأتي كنتيجة لعدم قدرته على اشباع حاجاته أو فشله في اشباع متطلباته فضلاً عن عدم قدرته في حل المشاكل التي يواجهها في حياته.
 - ٢- الضغوط النفسية النهائية وهي الضغوط التي تحدث نتيجة للتغيرات التي تتطلب تغييراً مؤقتاً في أسلوب الحياة والعادات.
 - ٣- ضغوط الأزمات الحياتية: وهي الضغوط الناتجة من الفرد بأمراض شديدة يصعب على الفرد تجاوزها أو مقاومتها، كضغوط الموت وفقدان شخص عزيز وهذه الضغوط تستمر الأوقات طويلة. (الجلبي واخرون، ١٩٩٥)

بينما تقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين داخلية وخارجية:

فالمصادر الداخلية تنبع من داخل الفرد مثل الطموحات والأهداف. وتنفرع إلى:

- ١- مصادر عضوية: وهي التي تتمثل في الإصابة بالمرض، وصعوبات النوم والإسراف في إجهاد الجسم عن طريق الألعاب أو الأعمال واختلال النظام الغذائي، والآثار الصحية والعضوية السلبية التي تنتج عن أخطائنا السلوكية في نظام الأكل والنوم، والعمل أو التدخين.
- ٢- مصادر كيميائية وهي التي تتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام. (عبد الستار، ١٩٩٨)
- ٣- مصادر شخصية وهي التي تنشأ داخل الفرد ذاته مثل ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية.

أما المصادر الخارجية مثل ضغوط القيم والمعتقدات الصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد. (طه عبد العظيم حسين وآخرون، ٢٠٠٦) فتتفرع إلى كل من:

- ١- مصادر اجتماعية: والتي تتمثل في التشكيلات والوصفيات والتفاوت الحضري وصراع الأجيال واختلاف الميول والاتجاهات وصراع القيم وفقدان أو موت شخص عزيز، وكذلك الحوادث الشارة التي يمكن أن تكون مصدراً للضغط حيث تؤدي إلى تغيير الحياة، وتتطلب إعادة التوافق الثابت.
- ٢- مصادر فيزيقية: وهي التي تتمثل فيما يوجد في البيئة الطبيعية لما تحتويه من ضغوط الغلاف الجوي مثل درجة الحرارة والبرودة، والتضاريس (صحراء جبال)، وكذلك الضغط السكاني في القرى والأحياء الشعبية

- 3- مصادر اقتصادية: تتمثل في ضغوط البطالة وانخفاض الإنتاج، وعدم عدالة توزيع الناتج القومي والتفاوت الطبقي، حيث يكون معنى الضغط هنا التباين بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد، وقدرته على الاستجابة لها.
- 4- مصادر سياسية: قد تنشأ الضغوط من عدم الرضا عن نظام الحكم والصراعات السياسية والنقابية، وعدم أهلية النظام الحاكم، وضغط الحكم بالنسبة للحاكم، ويكون تعريف الضغط هنا على أنه عدم الرضا والشعور بالوطأة الناتج عن عدم التكيف مع الأوضاع السياسية القائمة.
- 5- مصادر مدرسية: وتتمثل في ضغوط المناهج الدراسية والامتحانات والعقوبات، والقواعد المدرسية وضغط الزملاء وازدحام الفصول والنشاط المدرسي والواجبات المنزلية، وما يتوقعه الأهل من التلميذ والفشل الدراسي، تكون الضغوط المدرسية هي مجموعة من الصعوبات المباشرة التي يواجهها التلميذ في المناخ المدرسي.
- 6- مصادر حسب المستوى الاجتماعي: حيث تتشكل الضغوط وتختلف من شدتها وترتيبها ومصدرها طبقاً للوسط الاجتماعي الذي تنشأ فيه، فما يُمثل ضغطاً في الطبقات العليا قد لا يكون كذلك في الطبقات الوسطى والدنيا، ويأتي الفقر في مقدمة ضغوط الطبقات الدنيا، بينما هو لا يُعد كذلك في الطبقات العليا، ولقد أثبتت الدراسات أن أفراد الطبقات الدنيا أكثر تأثراً من أفراد الطبقة العليا للضغوط. (الرشدي، ١٩٩٩)

النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

النظرية الفيزيولوجية:

١- نظرية (والتر كانون ١٩٢٨-١٩٣٥)

تعد هذه النظرية من النظريات الاوائل التي اعتمدت على الجانب الفسيولوجي أو البيولوجي في تقصير ودراسة الضغوط النفسية على يد صاحبها العالم الفيزيولوجي (والتر كانون ١٩٣٢) (Walter canon) أثناء دراسته للكيفية التي يستجيب بها الانسان والحيوان للتهديدات الخارجية. (سلطان، ٢٠٠٩).

فالإنسان وفقاً لرأي (والتر) له القدرة في التفاعل مع المواقف والمثيرات المحيطة به والاستجابة لها، وذلك لوجود تغيرات بيولوجية تحدث داخل جسم الانسان مما تؤدي الى زيادة افرازات الغدة الكظرية وارتفاع نسبة الأدرنالين في الجسم وهذه الزيادة تؤثر على عمل القلب والشرابين مما تسمح للجسم بالدفاع الذي يأتي عن طريق ميكانيزمات فيزيولوجية تضم نظام الاستجابة وحفظ التوازن والقدرة على التحمل. (روايه، ١٩٩٩)

٢- نظرية هانز سيللي (١٩٣٦)

أشار (سيللي) الى أن الضغوط النفسية هي استجابة الجسم غير المحددة بالأحداث التي يواجهها الفرد إذ أقر بتأثير الضغط النفسي على توازن الجسم. (عبدالعزیز، ٢٠٠٩)

وفي عام ١٩٤٦ حدد (سيلي) ثلاث مراحل للاستجابة للحدث الضاغط، أطلق عليها مراحل التكيف العالم وهي:

أولاً: مرحلة الانذار (Alarm) وهي مرحلة سريعة تترجم استجابات الفرد لتهديد مدرك، ويقوم الجسم في هذه المرحلة بتنبيه جميع أعضائه بوجود خطر من أجل المواجهة وهذه المرحلة بدورها تنقسم على مرحلتين وهما:

١- مرحلة الصدمة (Shock) ٢- مرحلة الصدمة المضادة (Anti-shock)

ثانياً: مرحلة المقاومة (Resistance)

في هذه المرحلة يبقى الفرد مهياً لمواجهة أي ضغط مهما كان مصدره نظراً لتحرك القوى الفيزيولوجية والتي تعد مرحلة مكتملة لمرحلة مواجهة الصدمة. (الرشيدي، ١٩٩٩)

النظرية المعرفية السلوكية:

نظرية لازاروس:

يعتبر "لازاروس" العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير الضغوط من الأحداث. نفسها، أي أنه ليس المثير وليس الاستجابة اللذان يُحددان الضغط، ولكن إدراك الشخص وتفسيراته للموقف النفسي هي التي تُحدد الضغط ولقد أولى "لازاروس" أهمية كبيرة للتقييم الشخصي للموقف، وأهمية أقل للاستجابة، وقد اهتم بدراسة المنغصات والمنشآت اليومية وعرف الضغط النفسي بأنه مصطلح عام يُشير على كثير من المشكلات وأن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات ينتج عنها ردود افعال ضاغطة واحد أن مجال الضغط ليس مثيراً واستجابة، بل له علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة. فالفرد يؤثر في البيئة ويتأثر بها. (المرزوقي، ٢٠٠٨)

حيث يتم تقييم الأحداث الضاغطة وفق مرحلتين:

١. المرحلة الأولى عملية التقييم الأولي:
في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث على أساس أنها قد تقود إلى نتائج ايجابية، سلبية أو محايدة، وتكون سلبية وسيئة بناءً على ما يمكن أن تسببه من أذى، تهديد أو تحدي.

٢. المرحلة الثانية: عملية التقييم الثانوي:
تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه التقييم الأولي للأحداث، ويتم في: المرحلة مواجهة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي يمتلكها الفرد للتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي، وكلما كانت إمكانية التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل أو العكس صحيح.

نظرية سبيلرجر:

تعتبر نظرية سبيلرجر في القلق ضرورية لفهم الضغوط فقد أتم نظريته على أساس التمييز بين طورين من القلق الأول "القلق كسمة أو القلق المزمن وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي" "القلق كحالة وهو قلق موضعي يعتمد على الظروف الضاغطة ويربط سبيلرجر بين الضغط وقلق الحالة، ويعتبر الضغط الناتج ضاغطاً مسبباً لحالة القلق ويستبعد ذلك عن القلق كسمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق، ويهتم

يتحدد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي قد تكون ضاغطة، كما يُميز بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة الخطر الموضوعي. (خليفة، سعد ٢٠٠٨).

وعليه فإن النظرية المعرفية السلوكية التي يمثلها كل من "لازاروس" و "سبيلرجر" ركزت على الجوانب المعرفية للفرد كأحد أسباب الضغوط وأغفلت في ذلك بقية الجوانب الأخرى في حياته.

يعد الضغط النفسي الناتج من التعامل مع ذوي الإعاقة من أبرز المواضيع المهمة التي يجب أن تحظى باهتمام العديد من الباحثين لما يترتب عليه من تبعات وآثار نفسية واجتماعية قد تشمل جميع افراد الاسرة. حيث تشير الإحصائيات العالمية إلى أن ٨٠ ٪ من الأمراض الحديثة سببها الضغوط النفسية، وأن ٥٠ ٪ من مشكلات المرضى مراجعي المستشفيات ناتجة عن الضغوط النفسية. (السعيد، ٢٠١٩، ١)

يعد اضطراب التوحد سبباً مباشراً في ضغوط كبيرة لدى ذوي عائلات أطفال التوحد، حيث يصنف من بين أكثر الاضطرابات النمائية التي تسبب ضغوطاً نفسية مرتفعة لأسر المصابين منه. (Khan, ٨٧٢٠٢٢, et al).

وقد لوحظ ازدياد حدة الضغوط والضييق النفسي لدى ذوي الأطفال المصابين باضطراب التوحد نتيجة لظهور لجائحة كوفيد - ١٩ (COVID-١٩) والتي كانت سبباً في زيادة خوف أولياء الأمور على أبنائهم ورغبتهم في إبقاء أطفالهم آمنين في المنزل بعيداً عن المخاطر المحتملة لهذا الفيروس (٨٢, ٢٠٢١, Wang, et al).

تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد العديد من الأزمات، والتي لا تقع عند ميلاد الطفل فحسب؛ إنما تتجدد في مراحل عدة من حياته، إذ يسيطر نمط انفعالي معين على كل مرحلة من هذه المراحل، وتتفاوت هذه المراحل ما بين الشعور بالصدمة والتشكيك في التشخيص والشعور بالإحباط ومشاعر الذنب، وتكرر هذه الأزمات مع نمو طفل اضطراب طيف التوحد، تلك التي ينتج عنها العديد من الضغوط النفسية التي تتعرض لها أسرته. (الخميسي، ٢٠١١)

وترى (Gernsbacher, ٢٠٠٤) أن الطفل التوحيدي يحتاج إلى المزيد من المعونات المتعددة، وبخاصة فيما يتصل في الأم، فمهما كان مقدار عطائها عظيماً، فإن الطفل لا يزال بحاجة إلى المزيد، والعلاقات الأسرية تتأثر تأثراً بالغاً في حالات كثيرة بحالة اضطراب طيف التوحد التي يعاني منها الطفل، فمن الطبيعي أن يحتاج طفل اضطراب طيف التوحد المزيد من الجهد والوقت من الوالدين أطول مما يحتاجه إخوته الطبيعيون، كما يتعين على الوالدين استخدام استراتيجية خاصة في التعامل معه.

ويعتبر تأثير الضغوط النفسية على والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تأثيراً سلبياً على الصحة والسعادة الذاتية وعلى التفاعلات الأسرية في حياة الطفل (Dabrowska, A, ٢٠٠٨)، وتتطلب تلك الضغوط تقديم مساعدة للأسرة، لتقبل الطفل ذي اضطراب التوحد، وتجاوز الازمة النفسية المرتبطة بوجوده (ملحم، ٢٠١٤) حيث يعاني والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشاعر اليأس والإحباط والاكتئاب وشعور منخفض بالقدرة على التماسك وهو ما يؤثر سلباً على الطفل، وهذا ما يجعلهم يتخذون استراتيجيات متعددة تتمثل في اللجوء إلى الدعم الاجتماعي والمراقبة الذاتية، وبما يزيد من تقبل المسؤولية وإعادة تقييم الذات (نواسية، ٢٠١٣).

وعلاوة على ذلك قد تتأثر قدرة الأمهات على مواجهة الضغوط النفسية بالمحيط الخارجي، بما يتضمنه من متغيرات قد تكون طبيعية أو مصطنعة، فهناك عديد من المؤثرات في البيئة المحيطة من حولها قد تلعب دورا هاما في مضاعفة الضغوط على كاهلها، مما قد يؤدي بها إلى الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.

الضغوط الاجتماعية:

تعد الضغوط الاجتماعية حالة من التوتر الجسدي والنفسي الذي يعتري الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف تستلزم منه مطالب تكفيه قد تكون فوق احتماله وامكاناته وأن استجابة الضغط للحدث الواحد تختلف من شخص لآخر ويتوقف ذلك على مدى إدراك الفرد لقدراته على السيطرة والتحكم في المواقف، وذلك في ضوء إمكاناته الشخصية وخبراته وما يتوفر لديه من مصادر المساندة الاجتماعية مع الآخرين. (عبد العظيم، عبد العظيم، ٢٠٠٦)

والضغط هو أي تأثير يتعارض مع الأداء الوظيفي العادي للكائن الحي وينتج عنه انفعال داخلي أو توتر (السكري، ٢٠٠٠).

والضغوط هي الحالة التي يدركها الكائن الذي يتعرض لأحداث أو ظروف معينة بأنها غير مريحة أو مزعجة أو على الأقل تحتاج إلى نوع من التكيف أو إعادة التكيف وأن استمرارها قد يؤدي إلى آثار سلبية كالمرض أو الاضطراب وسوء التوافق، وهي مترتبات عمليات التقدير لدى الفرد وتقييم ما إذا كانت مصادر الفرد كافية للوفاء بالمتطلبات المفروضة عليه من البيئة أم لا. (يوسف، ٢٠٠٧)

والضغوط الاجتماعية تعني عدم قدرة الشخص على التعامل مع الظروف التي تحيط بالبيئة الاجتماعية (Aanes, ٢٠٠٥)

ويمكن أن تؤدي الضغوط الشديدة أو المستمرة إلى تغيرات نفسية وفسولوجية وكذلك تغيرات في التفاعلات الاجتماعية، حيث تؤثر الضغوط على علاقات الأفراد مع الآخرين وكذلك قدرتهم على تحقيق أهدافهم. (Brendelo, et al, 2017)

وعندما تكون هناك إمكانيات ومصادر كافية ومناسبة للتعامل مع الموقف الصعب فسوف يشعر الشخص بقليل من الضغوط، وعندما يدرك الفرد أن مصادره ربما تكون كافية للتعامل مع الحدث أو الموقف إلا بشق الأنفس وبذل جهد كبير فسوف يشعر بمقدار متوسط من الضغط، أما عندما يدرك الفرد أن مصادر أن تكون كافية للتلبية متطلبات البيئة فسوف يشعر بتعرضه لكم هائل من الضغوط. (يوسف، ٢٠٠٧)

ويمكن توضيح الضغوط الاجتماعية التي تتعرض لها أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد في ضعف علاقة الأم بالأبن، ضعف علاقة الأم بأبنائها الآخرين، ضعف علاقة الأبن بإخوته، ضعف علاقة الابن ذي اضطراب طيف التوحد وأمه بالعالم الخارجي.

ولقد قدم "موس وشيفريدوى" (١٩٨٦) نموذجاً لتفسير الضغوط الاجتماعية يعد من أشمل النماذج التي توضح العوامل الأساسية التي تؤثر في استجابة الفرد للضغوط والتي تمر بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى:

- العوامل الديموغرافية والشخصية للفرد وعوامل تتعلق بالخبرات الضاغطة، كنوع الحدث، ومدى وقوع الحدث، وإمكانية مواجهة الحدث، وعوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية إذ تتفاعل هذه العوامل وتؤثر على إدراك الفرد والجماعة للحدث الضاغط وأساليب مواجهته وقدرة الفرد على التحمل.

المرحلة الثانية:

إدراك الفرد بمعنى الحدث الضاغط وهذا الإدراك يبدأ بعد صدمة الحدث الضاغط بصورة غامضة، ثم يزداد وضوحه حتى يدرك جوانبه ونتائجه مما يسهل التعامل معه.

ثم تأتي محاولة الفرد اتخاذ أسلوب مواجهة الموقف بهدف استعادة توازنه النفسي وهي بشكل عام عمليات مختلفة هدفها حث طاقات الفرد والجماعة المعرفية والوجدانية لمواجهة الموقف الضاغط.

ويحاول الفرد الحفاظ على توازنه من خلال التعرف على الأعمال التي تهيئه للتوافق مع الحدث الضاغط لمحاولة الفرد الاحتفاظ بتوازنه والتحكم بمشاعره السلبية التي خلفها هذا الحدث، أن يشعر بقدرته وكفاءته على التحكم بالسيطرة على الموقف.

وفي المحصلة النهائية للتفاعل بين جميع العناصر السابقة بهدف مواجهة الموقف، وقد تكون المواجهة في صورة توافق ناجح وبالتالي يستطيع الفرد مواصلة حياته وقد يحقق في التوافق عليه الإضرابات النفسية.

يتضح من خلال عرض النظرية أن اضطراب طيف التوحد يمثل مشكلة يترتب عليها العديد من الضغوط ومنها الضغوط الاجتماعية الواقعة على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذه الضغوط لها نتائجها السلبية مثل عدم القدرة على تحمل المسؤولية - فقدان التوازن، خفض القدرة على إقامة علاقات إيجابية ناجحة مع البيئة المحيطة.

يجمع اضطراب التوحد بين الإعاقة العقلية والاجتماعية مما يؤثر تأثيراً سلبياً على الحياة الطبيعية للأسرة، وخاصة عندما يصاحبها قصور في المهارات الوالدية الفاعلة إذ تتأثر طريقة تفكير الوالدين وتزيد ضغوطهما فتقل التفاعلات الأسرية وتزيد الضغوط النفسية على الوالدين (القمش، ٢٠١١)

وقد حظي موضوع اضطراب طيف التوحد باهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة على المستويين العربي والعالمي، فازدادت الأبحاث في هذا المجال كما ونوعاً ورافقها تطور في البرامج والخدمات، وركزت هذه الأبحاث بوضوح على الجانب السيكلولوجي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة نظراً لما لهذه الاضطراب من تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على النواحي النفسية لدى هؤلاء الأفراد وأسرههم، وبدأت الدراسات الإرشادية والنفسية في مجال التربية الخاصة بالتركيز على تقديم الخدمات للأسر بدلاً من التركيز على ذوي اضطراب طيف التوحد فقط (ملحم، ٢٠١٤)

ويشكل وجود مثل تلك التهديدات والأزمات والكوارث لدى أم الطفل التوحيدي الكثير من المهام والمسؤوليات داخل الاسرة وخارجها، والتي قد تتعاظم مع تلك الظروف التي حدثت جراء انتشار تلك الجائحة، فهي تفكر في اسرتها وكيفية أخذ الاجراءات الوقائية للمحافظة عليها من انتشار المرض، ومثل هذا التفكير يمثل عامل ضغط كبير على عاتقها مما قد يدفع بها إلى الاصابة بالأمراض النفس جسمية والتي ترجع إلى العوامل النفسية والانفعالية في الأساس.

ومن هنا تظهر في حياة الأمهات مشكلات لا حصر لها، كمشكلات تتصل بعلاقة الأفراد ببعضهم البعض ومشكلات تتصل بفهم المدركات والمشاعر والانفعالات، وبعضها تتعلق بإدراك العلاقات واكتساب المهارات وممارستها، لذلك يمكن القول إن حل المشكلات يحتاج الى طرق علمية سواء كانت بطرق مباشرة أو غير مباشرة ويحتاج ذلك إلى مهارة وقدرات يستخدم فيها المعلومات للوصول إلى الحلول المنشودة. ويتوقع من حل المشكلة الفعال ان يقلل من التأثيرات السلبية للضغوط على الرفاهية في الحياة، بينما يتوقع من حل المشكلة غير الفعال ان يزيد من التأثيرات السلبية للضغوط على الرفاهية في الحياة وبناء على ذلك، يمكن القول إن لدى هذا الإنسان أزمة أخلاقية تتصل بدرجة تحمل المسؤولية، وأنه قد يعاني من المشكلات والأزمات الشخصية والاجتماعية لأنه لا يستطيع حلها.

وقد تناولت بعض الدراسات هذا الموضوع، فمن الدراسات العربية دراسة اليحيى (٢٠١٤) التي تقصت أثر برنامج إرشادي جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة جدة، إذ طبقت برنامجاً إرشادياً جمعياً لتنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية وبيّنت فعاليته، ودراسة أبو زيد وعبد الحميد (٢٠١٦) التي تقصت أثر برنامج إرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وبيّنت فعاليته. وتؤكد دراسة جابر (٢٠١٧) أهمية البرامج الإرشادية التي تعنى بخفض مستوى الضغط النفسي لفئة أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

حل المشكلات:

يتألف الأسلوب العلمي لحل المشكلات من مجموعة من العمليات الغنية أو الصريحة التي تؤدي بالفرد إلى التفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح كحلول لموقف مشكل محدد، تم اختيار أكثر هذه البدائل فاعلية وتمر عملية حل المشكلات بالمراحل التالية:

١. الوعي بوجود مشكلة.
 ٢. تحديد المشكلة، وتعريفها، وجمع البيانات، والمعلومات.
 ٣. توحيد الإبدال المحتملة لحلول المشكلة
 ٤. اتخاذ قرار حول البديل أو مجموعة من الإبدال.
 ٥. اتخاذ قرار حول تنفيذ البديل أو الإبدال التي اختبرت.
 ٦. اتخاذ الإجراءات التنفيذية.
 ٧. تقييم فاعلية الحل وتضييق العملية من جديد على أي مشكلات متبقية.(العدل، وآخرون، ٢٠٠٣)
- والقدرة على حل المشكلات تعتمد على عاملين أساسيين هما: التعلم السابق ومستوى الاستثارة وقد ألحق كثير من علماء النفس مصطلح الانتقال الموصي على أثر الخبرات السابقة في التعلم وحل المشكلات ومع

استمرار الممارسة تتحسن دقة الفرد في الانتقاء بالإضافة إلى تنمية بعض المهارات الأساسية مثل تركيز الانتباه وكيفية التوصل إلى مبادئ ومفاهيم المشكلة واتباعها. (عبد الستار، ٢٠٠٠)

مفهوم حل المشكلات:

تعرف مهارات حل المشكلات بأنها استخدام عدد من الاستراتيجيات والمهارات المختلفة باستخدام مبدأ المحاولة والخطأ بهدف الوصول إلى حلول ممكنة من خلال اختيار أحد البدائل أو الحلول المناسبة لحل المشكلة. (حداد، وآخرون، ١٩٩٨)

ويشير (عبد الستار، ٢٠٠٠) "أن حل المشكلات يعنى أن الفرد يستخدم المعلومات المناسبة والخبرات الجيدة، ويعمل على تطبيقها في المواقف الجديدة والمختلفة"

وتعتبر حل المشكلة هي حالة يسعى من خلالها الفرد للوصول إلى هدف يصعب الوصول إليه بسبب عدم وضوح أسلوب الحل أو صعوبة في وسائل وطرق تحقيق الهدف، أو بسبب عقبات تعرض هذا الحل وتحول دون وصول الفرد إلى ما يريد، وأن الأداة التي يستخدمها الفرد في حل المشكلة هي عملية التفكير وما يبذله من جهد عقلي يحاول خلاله انجاز مهام عقلية أو الخروج من مأزق يتعرض له. (الزغول، آخرون، ٢٠٠٨)

ويرى (عبد الهادي، ٢٠٠٤) أن هناك عدة شروط يجب توافرها لا اعتبار الموقف الذي يمر به الفرد يمثل مشكلة بحاجة لحل من أهمها:

١. أن تكون المشكلة جديدة ومحددة تستثير التعلم.
٢. أن تكون واقعية قابلة للحل في نطاق الإمكانيات المتاحة للفرد.
٣. أن تتوفر لدى الفرد الرغبة الصادقة في تعلم أسلوب حل المشكلة.
٤. أن تتوافر لدى الفرد المتطلبات الأساسية اللازمة لحل المشكلة كالقواعد والمبادئ.
٥. أن تتوفر لدى الفرد القدرة على إدراك العلاقات بين أجزاء المشكلة.
٦. أن يدرك الفرد القدرة على إدراك العلاقات بين أجزاء المشكلة.
٧. أن تنظم الأفكار بصورة متسلسلة تؤدي إلى حل المشكلة.

وتعد قدرة الفرد على حل مشكلاته من أهم الأنشطة التي تميز الإنسان بها من غيره من الكائنات الحية، وتعني هذه استطاعته إيجاد طرائق متعددة لمواجهة أية صعوبة تعترضه، فيسعى الفرد إلى التغلب عليها ذاتياً واجتماعياً لكي يتخطاها أملاً في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والوصول إلى الأهداف المنشودة التي يطمح إلى تحقيقها بوسائل مشروعة (حنا، ٢٠١٥).

تكمن أهمية الأسلوب العلمي لحل المشكلات في مجموعة العمليات الغنية و الصريحة التي تؤدي بالفرد إلى التفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح كحلول لموقف مشكل محدد، تم اختيار أكثر هذه البدائل فاعلية عبر خطوات ومراحل متتابعة تقوم عليها استراتيجية حل المشكلات، والتي تتكون من ست خطوات. تتمثل الخطوة الأولى: في تحديد المشكلة، وتُدعى أيضاً بخطوة الشعور بالمشكلة، وفيها يتم تحديد المشكلة المراد حلها بشكل موجز وواضح ومفهوم بحيث يكون لا لبس فيه، وذلك بعد الشعور والإحساس بوجودها. بينما تتناول الخطوة الثانية: جمع البيانات والمعلومات المتصلة بالمشكلة، وفي هذه الخطوة يتم استحضار وتجميع

مختلف المعلومات المتصلة بحل المشكلة. وفي الخطوة الثالثة: يتم اقتراح الحلول المؤقتة للمشكلة، بعد أن يتم جمع مختلف المعلومات الخاصة بالمشكلة، تأتي بعد ذلك خطوة اقتراح الحلول أو الحل المؤقت لموضوع المشكلة. وأما الخطوة الرابعة: فيتم قبول الحل المقترح ثم تنفيذ هذا الحل وتجربته. واخير الخطوة الخامسة: ويتم فيها التحقق من صحة الحل أو تقييم الحل، وفيها يتم الوقوف على مدى معقولية الحل وتحقيقه لشروط المشكلة، وللتأكد أيضا من صحة نتيجة كل خطوة من خطواته. وعلى رغم تعدد المسميات والمراحل لاستراتيجيات حل المشكلات إلا أنه قد يبقى في حدود المسميات وعددها وتسلسلها، والجدير بالذكر أنه ترجع أصل فكرة الخطوات ومسمياتها إلى المراحل التي اقترحها جون ديوي، (John Dewey) (أبو جادو، ١٩٩٨).

أن تنمية مهارات واستراتيجيات حل المشكلات تمكن الفرد من تطوير طرائق تفكيره بشكل فاعل مما يطور مهارات الفرد في التخطيط الجيد قبل البدء بحل المشكلة والازمة الاتي قد يتعرض لها. وتساعده مهارات حل المشكلات في التعامل مع الضغوط من خلال استكشاف مكامن تلك الضغوط عن طريق تنمية مهارات البحث والتحليل الذي يمكنه من ادراك وتقبل المشاكل في الحاضر والمستقبل، كما وتساهم استراتيجيات حل المشكلات في استثمار الدعم الاجتماعي كوسيلة للتخفيف من الضغوط من خلال تنمية مهارات العمل الجماعي والمهارات الاجتماعية، وتنمية مهارات التعلم الذاتي في الملاحظة لطبيعة الازمة الحالية. إن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل فعال في تنمية الثقة بالنفس وزيادة الدافعية نحو الإنجاز، وتنمية مهارات اتخاذ القرار في الوقت المناسب. (جودة، ٢٠١٠)

أهمية تعلم أسلوب حل المشكلات:

أسلوب حل المشكلات لا تقتصر أهمية تعلمه على الموقف المشكل، بل وتمتد أهميته لمجالات عدة، وهي كالتالي:

١. تنمية مهارات التفكير لدى الفرد أو تطور طرائق تفكيره بشكل عام.
٢. التخطيط الجيد قبل البدء بحل المشكلة. تنمية مهارات البحث والتحليل
٣. إدراك وتقبل الفرد لمشاكل المستقبل
٤. تنمية مهارات العمل الجماعي والمهارات الاجتماعية
٥. تنمية مهارات التعلم الذاتي في دراسة الموضوعات الجديدة.
٦. تنمية الثقة بالنفس والدافع نحو الإنجاز.
٧. تنمية مهارات اتخاذ القرار في الوقت المناسب. (جودة، ٢٠١٠)

خصائص المشكلات:

١. فردية المشكلة في الأصل فردية لأنها تخص فرد معين وما يعتبره شخص ما مشكلة قد يراه شخص آخر على أنها ليست بمشكلة وذلك بسبب الفروق الفردية بين الأفراد، وقد تصبح المشكلة جماعية عندما يشترك بنفس المشكلة عدد من الناس في وقت معين.
٢. المشكلة لها جانب إدراكي إن من خصائص أي مشكلة أن يكون لها جانب عقلي فالمشكلة تتطلب الوعي والتفكير لإدراك وجودها.
٣. المشكلة لها جانب انفعالي: يصاحب المشكلة الكثير من الانفعالات كالتوتر والخوف، والقلق، والاكتئاب، وغيرها.

٤. المشكلة لها أبعاد متعددة: أي مشكلة يواجهها الفرد قد يكون لها أبعاد متعددة كالبعد الشخصي، أو الاجتماعي، أو الاقتصادي، أو السياسي، وقد يرتبط حلها بمشاركة الآخرين أو بصورة فردية.
٥. المشكلة تأخذ أشكال متعددة يواجهها الناس أشكال متعددة من المشكلات فقد يكون موضوعها انفعالياً، أو شخصياً، أو معرفياً، أو حركياً، أو اجتماعياً، أو أخلاقياً، أو لغوياً، أو حسابياً وغيره.

ويرى الباحث أن معظم المشكلات التي نواجهها في حياتنا اليومية تنطبق عليها تلك الخصائص السابقة الذكر، بالإضافة لكون المشكلة تتبع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد فما تعتبره مشكلة في مرحلة عمرية قد لا يعتبر مشكلة في مرحلة عمرية أخرى. ويمكن حصر أنواع المشكلات في خمسة أنواع استناداً إلى درجة وضوح المعطيات والأهداف، وهذه الأنواع هي:

١. مشكلات تحدد فيها المعطيات والأهداف بوضوح تام.
٢. مشكلات توضح فيها المعطيات، والأهداف غير محددة بوضوح.
٣. مشكلات أهدافها محددة وواضحة، ومعطياتها غير واضحة.
٤. مشكلات تقتصر إلى وضوح الأهداف والمعطيات.
٥. مشكلات لها إجابات صحيحة، ولكن الإجراءات اللازمة للانتقال من الوضوح القائم إلى الوضع النهائي غير واضحة وتعرف بمشكلات الاستبصار

المتغيرات المؤثرة في حل المشكلات:

١. الاستعداد أو الوضع العقلي: ويقصد بالوضع العقلي بأنه حالة من الاستعداد أو التهيؤ التي تجعل الفرد يستجيب بطريقة معينة فكرياً أو ظاهرياً، أما التوقع فيعتبر جزءاً من الوضع العقلي الذي يؤدي بالمتعلم إلى التوافق والانسجام مع العملية التعليمية الجديدة، فالوضع العقلي يساعد في إمكانية حل المشكلات بسرعة.
٢. الدافعية: للدافعية أثر كبير في حل المشكلات التعليمية فهي تحدد نوع التفكير المناسب للحل، كما أن لها أثراً كبيراً في التعليم، وتشير الكثير من الدراسات إلى أن هناك علاقات وطيدة بين التعلم والدافعية، إذ وجد أن الدافعية تؤدي إلى تفعيل التعلم داخل الصف.
٣. الخبرة السابقة: إن مجموعة الخبرات التعليمية السابقة والقيم والاتجاهات تعطي الفرد قدرة على حل المشكلات فمن خلال مجموعة الخبرات السابقة التي يمتلكها يكتشف العوامل الداخلية المؤثرة في المشكلة، وعندما يواجه مشكلة معينة يأخذ بالتنقيب والبحث من خبراته السابقة المترابطة لديه، ويتعلم كيف يواجهها. والقيم هي التي تحدد المشكلات، بل وكثيراً ما تقف في سبيل حلها، وقد يحاول الناس حل المشكلة، ولكنهم لا يعلمون شيئاً، أو قد لا يعلمون إلا القليل، لأن أموراً أو حاجات أو ميولاً يكون لها الأسبقية في ترتيب القيم التي يعتنقونها. ويرى الباحثان أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في حل المشكلة من أهمها الفهم السليم لطبيعة المشكلة والذي بدوره يصعب حل المشكلة، وكذلك ضعف حصيلة الفرد من الاستراتيجيات الملائمة لحل المشكلات وعدم امتلاكه للمهارات والمعارف الأساسية التي تساعد في حل المشكلة والفروق الفردية بين الأفراد التي يجب الانتباه لها عند حل المشكلة بالإضافة لعامل العمر والثقافة المجتمعية والجنس والتكرار في حدوث المشكلة. (غراب، ٢٠١٥)

مصادر الخطأ في حل المشكلة:

يتولى البعض حل المشكلة. إلا أنه وأثناء حل المشكلة قد يقع في بعض الأخطاء، والتي من لها ومصادرها كما حددها (عبد الستار، ٢٠٠٠) بالتالي:

١. عدم الدقة في قراءة المشكلة: والذي يعني عدم التركيز على فهم المعني وتعني عدم اختبار الذات في التوصل لفهم واضح، بالإضافة للقراءة السريعة على حساب الاستيعاب وعدم إعادة قراءة المشكلة واستيعابها.
٢. عدم الدقة في التفكير: والذي يتضمن التسرع في التفكير وعدم إعطاء الدقة الأولية القصوى وعدم تنفيذ العمليات بدقة أو قصور الملاحظة، كما يفتقر الفرد لتقويم الحل والسرعة في العمل مما يؤدي للوقوع في الخطأ بالإضافة للتسرع في الوصول إلى استنتاجات قبل الوصول الأفكار كافية.
٣. الافتقار للمثابرة: حيث يقوم الفرد بإجراء محاولات قليلة لحل المشكلة بسبب عدم ثقة الفرد بنفسه وعدم قدرته على التعامل مع المشكلة وإقناع نفسه بالتالي بأن التفكير المنطقي غير مناسب لحل هذه المشكلة ويحدث ذلك عندما يبدأ بالحل وهو مضطرب أو عندما يتعامل مع المشكلة بتوتر.

مفهوم الجائحة:

الجائحة هي تقشي الأمراض التي تنتشر على نطاق واسع نتيجة لانتشار العدوى بين البشر، وقد تم تسجيل العديد من حالات تقشي الأمراض والابوءة عبر التاريخ، بما في ذلك الانفلونزا الاسبانية، وانفلونزا هونغ كونغ والاسارس ودورها، وهناك سمات لها بما في ذلك الامتداد الجغرافي الواسع، وحركة المرض، والجدة والشدة، ومعدلات الهجوم العالية، ومناعة السكان مما يساعدنا على فهم المفهوم بشكل افضل وارتبطت الأزمات المرتبطة بالجائحة بتأثيرات سلبية على الصحة والاقتصاد والمجتمع وأمن المجتمعات الوطنية والعالمية، كما أنها تسببت في اضطراب سياسي واجتماعي كبير (Qiu & Chu, ٢٠١٧).

وفي قاموس علم الأوبئة فقد عرف (Porta ٢٠١٤) الجائحة بأنها وباء يحدث على مساحة واسعة جدا، يعبر الحدود الدولية، وعادة ما يصيب عدا كبيرا من الناس وتنسب بعض الأوبئة فقط في أمراض شديدة لدى بعض الأفراد أو على مستوى السكان، ويتسم العامل المعدي الذي يؤثر على انتشار الوباء بما يلي: يجب أن يكون العامل قادرا على إصابة البشر، والسبب في مرضهم، والانتشار بسهولة من انسان إلى آخر، وفيرورات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب أمراضا تتراوح ما بين الأمراض الطفيفة، مثل نزلات البرد الشائعة إلى أمراض أكثر شدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، يمكن للفيروس أن ينتقل من شخص لآخر، من خلال قطرات الرذاذ الصغيرة التي تنتثر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطس وعندها يستنشق شخص آخر هذا الرذاذ، أو يلمس سطحاً استقر عليه هذا الرذاذ ثم يلمس عينيه أو أنفه أو فمه. فإنه قد يصاب بعرض كوفيد ١٩. (Porta ٢٠١٤،

الآثار النفسية لفيروس كورونا:-

١- التباعد الاجتماعي:

نظرا لكون فيروس (Covid-١٩) شديد العدوى ولديه امكانية الانتشار من شخص لآخر، فإن أحد تدابير احتواء المرض هو التباعد الاجتماعي في مرحلة مبكرة من ظهور حالات الإصابة بالوباء، وقد تم ذكر التباعد الاجتماعي في بروتوكولات الوقاية كطريقة مثبتة لإبطاء الانتقال وتسطيع المنحني البياني لعدد الاصابات والوفيات أو تقليل العدد اليومي للحالات الجديدة للمرض المعدي. ويشير التباعد الاجتماعي (المعروف ايضا باسم التباعد الجسدي) لتقليل التفاعلات بين الاشخاص الذين يعيشون في مجتمع أوسع، حيث يميل الأفراد الى نقل العدوى، ولكن لم يتم تحديدهم بعد وبالتالي لم يتم عزلهم بعد، علاوة على ذلك ينصح الافراد بالابتعاد عن بعضهم البعض لمسافة ستة اقدام على الأقل نظرا لقدرة المرض على الانتقال من خلال رذاذ الجهاز التنفسي، مما يستلزم مستوى معين من القرب من الناس، والابتعاد الاجتماعي للأشخاص سيقلل من انتقال العدوى. (Mathew, ٢٠٢٠)

٢- الحجر الصحي:

هو مصطلح يقيد حركة الاشخاص الذين يفترض أنهم تعرضوا لمرض معدي ولكنهم ليسوا مرضى، أما انهم لم يصابوا بالعدوى أو أن المرض لا يزال في فترة الحضانة والاشخاص الذين ينصحون بشدة بأداء الحجر الصحي هم أولئك الذين كان لديهم اتصال مباشر مع اي اشخاص مصابين، أو سافروا إلى البلدان التي تنتقل فيها العدوى على نطاق واسع ولديهم اعراض تشمل الحمى والسعال بعد الذهاب الى المناطق المزدحمة، ويمكن تطبيق الحجر الصحي على مستوى الفرد أو المجموعة والذي يتضمن عادة تقييدا على منزلهم أو منشأة معينة، وتشير العزلة الذاتية إلى فصل الأشخاص المصابين بأمراض معدية عن الآخرين لغرض حماية الأشخاص غير المصابين بالنسبة للأشخاص المصابين تحدث العزلة الذاتية عادة في اماكن المستشفى تحت الرعاية الطبية. (Taylor ٢٠٢٠)

٣- الخوف والقلق

نتطلع في الأوقات العصيبة إلى المستقبل بتوقع أو رهبة وخوف، وفي بعض الاحيان كليهما يتم التحقق من توقعاتنا الواعية وغير الواعية، في حياتنا ومعاملاتنا اليومية الافتراضات بأننا سننجح أو نفشل قد تقودنا إلى اتخاذ اجراءات تحقق نبوءتنا الذاتية، حدد(ارون بيك) ثلاثة تشوهات معرفية تهزم النفس، أو أنواع من التفكير الخاطيء التي تزيد من ضعف الانسان :

(التقليل من نقاط القوة ، تضخيم خطورة كل خطأ أو المبالغة فيه، الكارثة اي توقع الكارثة) يمكن أن تكون هذه المعتقدات مصدرا رئيسا للاكتئاب. فالمخاوف الكارثية تشمل الاقتراضات التي تعيق العمل البناء وتغذي السلوك المهزوم ذاتيا (Taylor ٢٠٢٠)

٤- اختلال التوازن بين الاسرة والعمل :

أجبرت جائحة كورونا الأسر على محاولة الحفاظ على التوازن بين العمل والاسرة مع القليل من الدعم، ومع اغلاق المدارس والروضات يتحمل الآباء وحدهم المسؤولية عن رعاية الاطفال تزيد مخاوف الآخرين المالية بسبب فقدان وظائفهم، ويعيش آخرون مشاركون في الرعاية الصحية بعيدا عن عائلاتهم للحد من تعريضهم للفيروس، ومهما كانت الظروف اصبح التوازن بين العمل والاسرة يمثل تحديا متزايدا. (صباح، ٢٠٢١: ٧١)

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة شريت واخرون (2020) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات لتخفيف الشعور بالخلل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة البحث من (١٠) أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة. وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الخلل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الخلل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخلل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

بينما دراسة فايزة يحيوي (2021) والتي هدفت إلى معرفة معاناة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من الضغط النفسي، وتكونت عينة البحث من (٥) أمهات. واستخدمت المنهج الإكلينيكي بالاعتماد على دراسة الحالة وقد تم تطبيق مقياس الضغط الان نفسي للكشف عن الضغط الموجود لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. وتوصلت نتائج البحث إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من ضغط نفسي مرتفع من خلال: البكاء، القلق، التوتر، الخوف. إلى جانب أنهم يعانون من ضغط نفسي متوسط من خلال نبرات الصوت مع التفاؤل.

كما هدفت دراسة كمال الدين (٢٠٢٢) تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط لدى مدربات اطفال اضطراب التوحد بمراكز التوحد في بغداد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ولجمع البيانات استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية لمدربات التوحد ، وبلغ مجتمع البحث الكلي (٥٦) مدربة شاركت منهن (٥٦) مدربة كعينة للدراسة تم اختبار هم بالطريقة العمدية (القصدية) لمعالجة المعلومات وتم استخدام برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتوصل البحث للنتائج الآتية: تتسم الضغوط النفسية لمدربات اطفال اضطراب التوحد بالمراكز الخاصة بمحافظة بغداد وبابل والقادسية بنسبة (٥٦) لجميع الفقرات وبعد استخدام الحقيبة الاحصائية اوضحت النتائج أن النسبة جيدة وان الفقرات جميعها تنطبق وأن نسبة الثبات جيدة إذ بلغت ٦٨,٠٢

كما هدفت دراسة بيومي (٢٠٢١) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي اهمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، واستخدم المنهج شبه التجريبي، على عينة بلغت (٢٠) أما الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يعانون من انخفاض في مستوى الصلابة النفسية، وارتفاع في مستوى الضغوط قسمن إلى مجموعتين متكافئتين (التجريبية ن = ١٠، والضابطة ن = ١٠). أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية مما يفيد بفاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية، واستمرارية هذا الأثر.

وقد أطلقت دراسة Miranda A, et al (٢٠١٩) إلى معرفة أثر المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الضغوط الوالدية واستراتيجيات المواجهة والتكيف، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٢) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدمت الدراسة عدداً من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة من بينها استبانة الضغوط الوالدية، استبانة التكيف مع المشكلات التي تواجه الوالدين، استبيان نقاط القوة والصعوبات، واستبانة الدعم الاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة أن الإجهاد الوالدي ارتبط ارتباطاً إيجابياً بأعراض اضطراب التوحد لدى الأطفال وبمشكلاتهم السلوكية، وقد كان هناك ارتباط سلبي بين الضغوط النفسية لدى الأمهات والتعامل مع الطفل ودعمه في المهارات اليومية والمهارات الاجتماعية، فكلما زادت الضغوط التي تعاني منها الأمهات قل اهتمامها بالطفل وتعليمه، كما أظهرت النتائج حاجة الأمهات لتعزيز تعاملين مع أطفالهن وتحفيز مشاركتهم.

بينما هدفت دراسة السعيد (٢٠١٩) إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية في مدارس أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة، وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، حي تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما من امهات الأطفال التوحديين، وقد توصلت الدراسة إلى أن امهات الأطفال التوحديين تستخدم أساليب لمواجهة الضغط النفسي، كما أن مستوي إدراك الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدرسة أطفال التوحد متوسط، كما توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات التوحديين تعزى إلى مستوي إدراك الضغط النفسي لديهم، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى امهات التوحديين بمدرسة أطفال التوحد تعزى إلى عامل من الأم.

بينما سعت دراسة Asih, et al (٢٠١٩) إلى التحقق من فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مستوي الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة النفسية لدي أمهات أطفال طيف التوحد ، ولتحقيق هذا الهدف ثم تطبيق برنامج علاجي مكون من (١٢) جلسة على عينة قوامها (١٠) من أمهات أطفال طيف التوحد ممن يرتفع لديهم مستوي الضغوط ، وخلصت نتائج الدراسة إلى خفض مستوي الضغوط لديهم بعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما تحسنت لديهم بعض استراتيجيات التعامل مع الضغوط كالقدرة على التحكم في المشاعر السلبية، والقدرة على التعامل مع الاحداث غير السارة، كما تحسنت لديهم بعض مؤشرات جودة الحياة كالتفاؤل والصلابة النفسية.

دراسة (توام، ٢٠١٩) أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدي عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد ، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المتواجدة في مؤسسة جود، وقد وزعت المشاركات في الدراسة عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية بواقع عشرة أفراد في كل مجموعة وقد استخدم في الدراسة مقياس الضغوط النفسية بعد التحقق من خصائصه السيكو مترية، ومن ثم قام الباحث بتطويره بما يتلاءم مع البيئة الفلسطينية وأهداف الدراسة، وأعدت برنامجاً إرشادياً عقلانياً انفعالياً، وقد طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بواقع (١٣) جلسة وبمعدل جلستين في الأسبوع بمدة (٤٥) 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).

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 الخطيب والخواندة (٢٠١٩)، التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وكانت العينة قصدية اختيرت من مركز الأمل للإعاقات المتعددة، وقسمت بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) أم تلقين البرنامج التدريبي، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) أم لم يتلقين البرنامج التدريبي، طبق مقياس الضغط النفسي على كلا المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج التدريبي، وكشفت النتائج عن فروق كبيرة بين متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) لصالح المجموعة التجريبية، وبينت النتائج استمرارية أثر البرنامج من خلال متابعة لمدة شهرين أعقبت البرنامج التدريبي.

كما هدفت دراسة (Abdullahi, ٢٠١٨) إلى التحقق من استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي يمكن استخدامها من قبل أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أجل إدارة المواقف العصبية والحفاظ على حياة أفضل، وقد قامت الدراسة بتحليل (٩) مقالات تم الحصول عليها من خلال مراجعة الأدبيات وقد تم استخدام المنهج الاستقرائي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المواجهة الدينية فعالة لبعض الآباء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين الذين يعانون من مستوى عال من الضغوط هم الذين يستخدمون أفكار وتقييمات سلبية لأنفسهم مثل الاعتقاد بأنهم لا يستطيعون تغيير أعراض وسلوك طفلهم ذي اضطراب التوحد، ويعملون على تجنبه، أو اتجاهات سلبية تجاه طلب المساعدة من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو المجتمع، أو المتخصصين في الرعاية الصحية والجماعات الدينية.

بينما دراسة Lunskey, et al (٢٠١٨) والتي هدفت تقييم دور العلاج بالقبول والالتزام في خفض بعض المشكلات لدى أمهات الأطفال والمراهقين من طيف التوحد، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٩) أم من أمهات أطفال ومراهقين طيف التوحد؛ حيث تكون البرنامج من (٨ جلسات) بواقع جلستين أسبوعياً، وخلصت نتائج الدراسة إلى خفض مستوى الاكتئاب والعزلة الاجتماعية والضغوط لدى عينة الدراسة. بينما هدفت دراسة (Corti, et al, ٢٠١٨) إلى تقييم نتائج بعض الدراسات التي تناولت فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض مشكلات آباء وأمهات أطفال طيف التوحد؛ حيث استخدمت الدراسة أسلوب التحليل البعدي لنتائج تلك الدراسات، وخلصت نتائج هذا التحليل إلى أن التجنب التجريبي، والتصدي المعرفي يعد من أكثر العمليات فعالية في خفض العديد من المشكلات كالشعور بالقلق والوصمة، والاكتئاب، وانخفاض جودة الحياة.

قام الباحثان أندريا وجوناثان (Andrea md Jonathan, ٢٠١٧) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر مشاركة الوالدين في العلاج المعرفي السلوكي لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد على الصحة النفسية للوالدين وعلى أداء الطفل المصاب باضطراب التوحد، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (٣٧) طفلاً مصاباً بالتوحد وقام الوالدين بالمشاركة في عملية التدخل العلاجي المعرفي السلوكي، وأظهرت نتائج الدراسة بأن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يستفيدون من مشاركة الوالدين في علاجهم، كما

أظهرت تحسن في الصحة النفسية لدى جميع الآباء والأمهات بعد التدخل، حيث ساهمت مشاركة الوالدين في التخفيف من مستوى الاكتئاب لديهم ، وفي تنظيم العاطفة وضبط الانفعالات .
التعقيب على الدراسات السابقة

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد ما يلي:

-أكدت معظم الدراسات السابقة العربية والأجنبية على حد سواء على أهمية التعرف على معرفة أثر المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد على الضغوط الوالدية واستراتيجيات المواجهة والتكيف كدراسة (٢٠١٩ , Miranda A, et al) ، بينما هدفت دراسة السعيد (٢٠١٩) إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك بالقيام بدراسة ميدانية في مدارس أطفال التوحد، وذوي الاحتياجات الخاصة ، كما هدفت دراسة (Abdullahi, ٢٠١٨) إلى التحقق من استراتيجيات التعامل مع الضغوط التي يمكن استخدامها من قبل أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من أجل إدارة المواقف العصبية والحفاظ على حياة أفضل ، بينما هدفت دراسة شريت (2020) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات لتخفيف الشعور بالخلل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ، دراسة يحيوي (2021) والتي هدفت إلى معرفة معاناة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من الضغط النفسي ، كما هدفت دراسة كمال الدين(٢٠٢٢) تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط لدى مدرّبات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التوحد في بغداد ، ونجد دراسة (رمضان كامل، ٢٠٢١) تهدف الى معرفة فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي في خفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، هدفت دراسة بيومي (٢٠١١) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي أهمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، ودراسة (توام ، ٢٠١٩) أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد ، دراسة الخطيب والحوالة (٢٠١٩)، التحقق من فاعلية البرنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ، كما قام الباحثان أندريا وجوناثان (٢٠١٧, Andrea and Jonathan) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر مشاركة الوالدين في العلاج المعرفي السلوكي لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد على الصحة النفسية للوالدين وعلى أداء الطفل المصاب باضطراب التوحد ،

- وتنوعت الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة، وهي تتقاطع بشكل أو بآخر مع موضوع الدراسة الحالية، سواء كانت هذه الدراسات تتعلق بالضغوط النفسية أو الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد بشكل عام، ولكل من هذه الدراسات سماتها الخاصة.
- ومن حيث المنهج المتبع في الدراسات والأدوات المستخدمة فيها فتعددت المناهج المتبعة في الدراسات السابقة، وكذلك الأدوات وفقا لطبيعة كل دراسة وأهدافها، وتمثلت هذه المناهج والأدوات في المنهج الوصفي والمنهج الوصفي التحليلي، والمنهج التجريبي. واستخدمت الاستبانة والمقاييس النفسية بصورة رئيسية في أغلب الدراسات السابقة، وكذلك بعض المقابلات التشخيصية وبطاقات الملاحظة.

موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة:

- تتجلى أوجه الاتفاق والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة فيما يلي:
- تشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة الدراسة، بالإضافة إلى استخدام البرنامج التدريبي والمقاييس التي يمكن من خلالها خفض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى بعض أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد.
- تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في استخدام برنامج ارشادي نفسي قائم على استراتيجية حل المشكلات في التخفيف من درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة (جائحة كورونا – covid 19) أنموذجا لدي عينة من أمهات أطفال التوحد، وهذا لم يجده الباحث في الدراسات السابقة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في البحث الحالي:

- الاطلاع على الجوانب التي جرى لتركيز عليها في هذه الدراسات، وعلى مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث التي اهتمت بدراستها.
- المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وكتابة الفرضيات ومعالجة النتائج.
- الاستفادة من الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة من أجل إعداد وتصميم أدوات هذا البحث.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد البرنامج التدريبي الحالي من خلال التعرف على الأسس التدريبية والنفسية التي تقوم عليها البرامج المستخدمة في الدراسات السابقة، والاستفادة من المنهجية في بناء هيكل البرنامج التدريبي الارشادي النفسي الحالي.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في أسلوب اختيار عينة البحث الحالي، وفي اختيار أفراد كل من المجموعتين التجريبية والضابطة.
- مقارنة نتائج البحث الحالي بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بجوانب البحث.

فرضيات البحث:

1. يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
2. يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
3. يوجد فروق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
4. يوجد فروق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.
5. لا يوجد فروق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
6. لا يوجد فروق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

الإجراءات المنهجية

أولاً: منهج الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة شبه التجريبي ذات القياسات القبلية والبعدية بتصميم المجموعتين "التجريبية والضابطة"، وذلك بهدف دراسة فاعلية برنامج إرشادي نفسي قائم على استراتيجية حل المشكلات في تخفيف درجة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات أطفال التوحد، بحيث يمثل البرنامج الإرشادي النفسي القائم على استراتيجية حل المشكلات (المتغير المستقل)، بينما يمثل كل من الضغوط النفسية والاجتماعية (المتغيرين التابعين).

ثانياً: عينة الدراسة

مبررات اختيار العينة:

تم اختيار العينة من أمهات الأطفال من فئة التوحد كون هذه الفئة متعددة الاعاقات وتمثل ضغطاً كبيراً على الأسرة لكثرة النكوص والتدهور الذي يحصل لها بسبب عدم المتابعة المستمرة للأسرة في الجانب التأهيلي والعلاجي.

عينة البحث الاستطلاعية:

تم تطبيق مقياسي الدراسة (مقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الأزمات والكوارث، والضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث) على عينة استطلاعية قوامها (١١٢) من الأمهات السعوديات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ببعض مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، حيث تم اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين المستخدمين بالدراسة حيث يتراوح أعمارهن ما بين (٣٠ - ٥٠) سنة بمتوسط عمري (٣٨,٩) سنة وانحراف معياري (٣/٢٨) سنة وقد راعي الباحث عند التطبيق ان يتم القاء تعليمات الاستجابة على مقياسي الدراسة والتأكد من فهم التعليمات وعدم ترك أي عبارة من عبارات المقياسين.

-عينة البحث الأساسية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة تم تطبيقهما على عينة أساسية تكونت من (٨٦) أم من أمهات أطفال طيف التوحد من المترددين على مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، حيث تم حساب الإرباعي والارباعي الأدنى والأعلى على كل مقياس من المقياسين كمحك لانتقاء العينة التجريبية التي سيتطبق عليهن البرنامج.

-عينة البحث التجريبية:

تم اختيار عند (٢٤) أم من أمهات أطفال طيف التوحد بالطريقة العمدية من حصلوا على درجة مرتفعة تقع في الإرباعي الأعلى على مقياس الضغوط النفسية وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين المجموعة الأولى المجموعة التجريبية (١٢) من أمهات أطفال طيف التوحد، والمجموعة الثانية المجموعة الضابطة (١٢) من أمهات أطفال طيف التوحد ممن توفر فيهن شروط الانضمام إلى المجموعة التجريبية، علاوة على اظهار الرغبة والدافعية في الاشتراك في البرنامج الإرشادي وفق جلسات تم تحديدها بجدول زمني مع مراعاة إلا يكون إحداهن حضرت مثل هذا البرنامج في أي مؤسسة من المؤسسات التي تقدم خدمات الدعم النفسي لمثل هذه العينات حيث تم تطبيق البرنامج في المركز الاستشاري للتوحد بالأردن، كما راعي الباحث التكافؤ التجانس بين أعضاء المجموعة التجريبية والضابطة من حيث العمر الزمني، وكذلك المستوى الاجتماعي والاقتصادي،

درجات أفراد العينة على مقياسي الضغوط النفسية الناتجة عن الأزمات والكوارث ، والضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث، وكذلك راعي الباحث هذا التكافؤ بين أعضاء المجموعة التجريبية وذلك علي النحو التالي:

١. وتم إجراء التجانس والتكافؤ بين المجموعتين على متغيري الضغوط النفسية والضغوط الاجتماعية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها:

١. التكافؤ من حيث الضغوط النفسية

قام الباحث باستخدام اختبار مان-وتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج، ويوضح جدول (١) نتائج تجانس المجموعتين على المقياس.

جدول (١)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية.

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	المجموعة التجريبية	12	12.88	154.50	-0.260	٠,٧٩٤) (غير دالة
	المجموعة الضابطة	12	12.13	145.50		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z بلغت (-0.260) لمقياس الضغوط النفسية، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية، وهذا يشير أيضاً إلى تجانس مجموعتي الدراسة في الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج.

٢. التكافؤ من حيث الضغوط الاجتماعية

قام الباحث باستخدام اختبار مان-وتني لعينتي مستقلتين Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج، ويوضح جدول (٢) نتائج تجانس المجموعتين على المقياس.

جدول (٢)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الضغوط الاجتماعية.

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الضغوط الاجتماعية	المجموعة التجريبية	12	13.88	166.50	-0.954	٠,٣٤٠) (غير دالة
	المجموعة الضابطة	12	11.13	133.50		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z بلغت (-0.954) لمقياس الضغوط الاجتماعية، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية، وهذا يشير أيضًا إلى تجانس مجموعتي الدراسة في الضغوط الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج.

أدوات الدراسة وخصائصه السيكومترية:

تمثلت أدوات الدراسة فيما يلي:

١. البرنامج الارشادي

تعريف البرنامج الارشادي

مجموعة الخطوات المنظمة القائمة على علاقة تفاعلية مهنية بين الباحث ومجموعة من أمهات الاستراتيجيات والفنيات المعرفية السلوكية القائمة على استراتيجيات حل المشكلات ويعد هذا الأسلوب العلاجي أحد الأساليب التي حاولت أن تدمج مفاهيم العلاج السلوكي الذي يقوم على فرضية أن السلوك الإنساني سلوك مكتسب، يمكن إزالته أو تعديله أو إطفائه وبين العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقد بها الإنسان هي التي تملي عليه طريقة معيشته، وقد استخدمت استراتيجيات معرفية سلوكية متنوعة، منها المحاضرة و المناقشة والتعزيز الإيجابي والنمذجة والواجب المنزلي ودحض الأفكار اللاعقلانية واستخدام المرح لما له دور مهم في إخراج المشاركات من جو الجدية المبالغ فيه، والهدف العام من البرنامج هو خفض الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات طيف التوحد.

أهداف البرنامج الإرشادي يسعى هذا البرنامج الارشادي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

-مقترح برنامج إرشادي قائم القائمة على استراتيجيات حل المشكلات لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات أطفال التوحد، فيما يلي:

١. تزويد الأمهات بمعلومات حول فيروس كورونا.
٢. تعريف الأمهات ببعض الأفكار الخاطئة المسببة للضغوط النفسية والاجتماعية.
٣. تدريب الأمهات مهارات وفنيات الإرشاد القائمة على استراتيجيات حل المشكلات للتغلب على الضغوطات النفسية والاجتماعية.

أهمية البرنامج الإرشادي تتمثل أهمية البرنامج، فيما يلي:

١. أهمية استراتيجيات حل المشكلات ودورها في توجيه أهداف وسلوك الأمهات.
٢. أهمية تحسيس وإطلاع الأمهات على أهم الإجراءات الوقائية من فيروس كورونا.
٣. أهمية بناء برنامج إرشادي للتدخل به مع الأمهات في ظل جائحة كورونا، بغرض مساعدتهم على التخلص من الأفكار السلبية وتشويه الإدراك لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث.

أهداف البرنامج:

ويهدف البرنامج إلى خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد، ويقوم على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى تعديل بعض الأفكار السلبية الناتجة عن الضغوط النفسية لدى الأمهات محل الدراسة القائمة على استراتيجية حل المشكلات (خطوات حل المشكلة - تسجيل الأفكار السلبية - اختبار واقع هذه الأفكار - إيجاد الحلول والبدائل للمشكلات التي تواجه الأم (المسترشد) - التدريب على إعادة البناء المعرفي بوضع أسباب أخرى للمشكلات غير الأسباب التي يعتقد فيها الأم (المسترشد) - التدريب المعرفي، لعب الدور، الاسترخاء) وأيضاً تطويع الفنيات المعرفية لتحقيق أهداف سلوكية وإكساب الأمهات مهارات معينة تتعلق بتمكينهن من مواجهة الضغوط بأنفسهن.

ويهدف البرنامج إلى تعديل الأفكار السلبية المشوهة، والسلوكيات والممارسات السلبية في طريقة حل المشكلات والتعرف على أسلوب حل المشكلات ومواجهة الضغوط لدى الأمهات والتي قد تؤثر سلباً في تكيفهن النفسي والاجتماعي وتزيد من مستوى الضغط النفسي لديهن، إذ أن التماذي في هذه الأفكار والسلوكيات يؤدي إلى مزيد من المضاعفات، وفيما يأتي توضيح للهدف العام والأهداف الفرعية للبرنامج:

الهدف العام:

تخفيض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وإكسابهن طرق الفعالة لحل المشكلات وتزويدهن بالمهارات اللازمة لمواجهة تلك الضغوط.

الأهداف الفرعية الإجرائية للبرنامج:

تتلخص الأهداف الفرعية للبرنامج بما يأتي:

١. أن يجري توضيح مفهوم الضغط النفسي والعوامل المؤثرة فيه للأم المشاركة.
٢. أن تتعرف المشاركات بمفاهيم الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتشوهات المعرفية والمشاعر المرافقة لهما وتدريبهم على تحديدها.
٣. أن تتعرف المشاركات على المعتقدات الخاطئة كبواعث للضغوط والتدريب على مهارة ضبط والتحكم بالذات.
٤. أن تميز المشاركات بين المعتقدات الخاطئة، توضيح مهارة المراقبة الذاتية وتدريب الأمهات عليها.
٥. أن تتعرف المشاركات بمهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث التي تواجهها وتوضيح الخطوات الخاصة بتحديد المشكلة وتعريفها.
٦. أن تتدرب المشاركات على استخدام مهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط النفسية، تعريف الأمهات المشاركات بعملية جمع المعلومات وأهميتها والتدريب على عملية توليد البدائل.
٧. أن تتدرب المشاركات على عملية موازنة إيجابيات وسلبيات البدائل وعلى مهارة اتخاذ القرار.
٨. أن يجري توضيح عملية وضع الأهداف وتدريب الأمهات المشاركات عليها وتنفيذ استراتيجية حل المشكلات في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية.
٩. أن تتدرب المشاركات على الاسترخاء العضلي.

١. أن تعمم الأمهات المشاركات ما تعلمنه داخل جلسات البرنامج الإرشادي على الأوضاع الحياتية اليومية خارج الجلسات الإرشادية خاصة مع الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالأبناء.

مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي المقترح:

١. الاطلاع على العديد من الدراسات والبرامج الإرشادية التي تناولت الموضوع مدار البحث
٢. جمع مادة علمية تتعلق بالإرشادي الجمعي القائم على استراتيجية حل المشكلات ساعدت في إعداد البرنامج وستساعد في تنفيذه.
٣. عرض البرنامج على متخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي. حيث تم عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات المصرية والسعودية، لمعرفة آراءهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف التي وضع لأجلها، وقد تم الأخذ بآراء المحكمين التي كانت في الغالب تنظم وتثري الاستراتيجيات والأهداف التي استخدمت في البرنامج.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

ير زهران (١٩٩٨) أنه عند بناء برنامج إرشادي لا بد من مراعاة مجموعة من الأسس، يمكن تلخيصها فيما يأتي:

الأسس العامة:

مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وأن السلوك الإنساني فردي - جماعي، واستعداد الفرد وحقه في الإرشاد والتقبل وحق تقرير المصير، ومبدأ استمرار عملية الإرشاد، الاستناد إلى القواعد الدينية والأحكام الفقهية الشرعية الخاصة بالزواج.

الأسس الفلسفية:

يقوم البرنامج على أسس فلسفية مفادها أن الوعي والإدراك والمعرفة تؤدي دوراً بالغ الأهمية في الانفعالات والسلوك الإنساني، ولكل فرد معارفه الخاصة التي تشكل فلسفته التي يتبناها عن ذاته وعن الآخرين، وأن أفكاره ومعارفه الخاطئة تؤدي إلى الشعور بالاضطراب والتصرف بشكل غير فعال، كما وتؤدي إلى انفعالات غير منطقية، ولكي يتم تغيير ذلك، لابد من تعديل أفكار الفرد الخاطئة، ومعارفه الخاطئة

وقد استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من أن مشكلات الفرد وانفعالاته تنبع من طريقة تفكيره، وأننا لا نضطرب من الأشياء، إنما من حديثنا الذاتي حول هذه المشكلات وآرائنا نحوها. لذلك حرص الباحث على مراعاة الطبيعة الإنسانية، وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وتفسير فلسفة أفراد المجموعة التي تكمن وراء الأفكار غير الخاطئة اللاعقلانية، ومساعدتهم على تبني أفكار عقلانية جديدة.

الأسس النفسية والتربوية:

الحالة النفسية تؤثر بشكل مباشر على سلوك الفرد، والإرشاد المعرفي يتضمن إعادة تعليم الفرد معلومات واضحة وسهلة يتمكن من خلالها فهم الأساس الذي يقوم عليه سلوكه وانفعالاته، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تعارض البرنامج مع الفروق بين الجنسين، والفروق الفردية، ومطالب النمو.

الأسس الاجتماعية:

يعد الإرشاد الجمعي من أهم السبل التي تجعل الفرد يشعر بأهميته داخل المجموعة، لذلك استند الباحث لاستراتيجية حل المشكلات من خلال مجموعة تكاملية من مهارات الإرشاد السلوكي والمعرفي، لخلق التوازن المطلوب، في علاقاته الاجتماعية داخل الجماعة وخارجها، واحترام الآخرين ، والتعبير عن رأيه بحرية وجرأة.

الأسس العصبية:

وهي مراعاة الخصائص النفسية، والجسمية، والعصبية لأعضاء المجموعة.

الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

١. المحاضرة

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن اضطراب طيف التوحد فئاتها وأسبابها ، وخصائص النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة ، والضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة من الأزمات والكوارث التي يتعرض لها وأساليب التغلب عليها ، وأساليب التواصل مع أطفالهن ، ووجهات النظر الخاطئة حول اضطراب طيف التوحد وكيفية تعديلها ، وأساليب المعاملة الوالدية (السوية وغير السوية) وأثرها على توافق أطفالهن ، والخدمات المجتمعية المقدمة ذوي اضطراب طيف التوحد .

والهدف من استخدام هذه الفنية هو تكوين أبنية معرفية لدي المشاركات حول طيف التوحد من أجل تمكينهن في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث المرتبطة باضطراب طيف التوحد، الأمر الذي يسهم في تحقيق التوافق لدي أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. المناقشة الجماعية

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي حول موضوع المحاضرة بين الباحث وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى بين الأمهات بعضهن مع بعض، وبهذا فإن المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع نقاش وحوار، والهدف من استخدام هذه الفنية هو إعادة البناء المعرفي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتعديل الأفكار الخاطئة لديهن، وتعزيز التواصل بين أعضاء الجماعة.

٣. التعزيز الايجابي

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعمات (ثناء – مدح) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة في أثناء النقاش. والهدف من استخدام هذه الفنية حث (تحفيز) الأمهات على التفكير السليم والسلوك المرغوب بحيث يصبح جزءا من حياتهن.

٤. النمذجة:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في عرض نماذج سلوكية من خلال موضوع النقاش على الأمهات. والهدف من استخدام هذه الفنية هو تعليم الأمهات أساليب وسلوكيات جديدة سوية من خلال الاقتداء بالأنموذج.

٥. الواجب المنزلي:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف الأمهات ببعض الواجبات في ختام كل جلسة. والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفادته الأمهات من حضور الجلسات الإرشادية في البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل.

٦. دحض الأفكار:

في هذا الأسلوب الإدراكي يسعى المرشد الى مجادلة المسترشد حول الأفكار الخاطئة التي أسهمت في نشأة المشكلات التي يعاني منها. والمرشد لا يقوم بذلك لوحده بمعنى أن يقف المسترشد موقف سلبي في هذه العملية، بل إن المرشد يعلم المسترشد كيف يقوم بذلك لوحده من خلال اكتشاف طريق التفكير والمسلمات والمعتقدات التي يؤمن بها ويبنى عليها أنماط سلوكه ومشاعره. ومن الأسئلة التي يواجها المرشد للعضو ليجيب عنها: أين الدليل على ما تقوله أو ما تشعر به؟

لماذا الحياة مأساوية إذا لم تجر الحياة بالشكل الذي تريد؟ وهل هو نهاية العالم إذا لم تتحقق أحلامك في الحياة.

٧. استخدام المرح:

يعد هذا الأسلوب العلاجي من أكثر الأساليب العلاجية استخداما أثناء الجلسات العلاجية، والهدف منه محاولة إخراج الأعضاء من الجدية المبالغ فيها، تلك التي قد تضخم وتفاقم من المشكلة وتأثيرها على المسترشد. كما أن المرح يساعد الأعضاء على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للمشكلات التي يعانون منها وبهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

أساليب تقويم البرنامج:

اعتمد الباحث في تقويم البرنامج على التقويم التكويني والمرحلي، وعلى التقويم القبلي والبعدي وذلك كما يأتي:

١- التقويم التكويني من خلال الملاحظة خلال فترة تطبيق البرنامج للمشكلات للأمهات، ومذي إفادتهن من الجلسات.

٢- التقويم القبلي والبعدي وذلك من خلال تطبيق الباحث لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث، ويعرف المشاركين ذوي المستوي المرتفع من الضغوط النفسية وتطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية، ثم إعادة تطبيق المقياس وملاحظة مدي تغير درجات الضغوط النفسية عند المشاركين عما كانوا عليه قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وحساب ذلك إحصائيا.

حدود البرنامج:

١. الحد الزمني: طبق البرنامج خلال ثلاثة شهور.
٢. الحد المكاني: طبق البرنامج الإرشادي في المركز الاستشاري للتوحد الأردن.
٣. طبق البرنامج على مجموعة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في المركز الاستشاري للتوحد الاردن.

تقييم البرنامج:

قيم البرنامج بعدة طرق، وذلك على النحو الآتي:

١- رأي أفراد المجموعة التجريبية:

أخذ رأي أفراد المجموعة عقب كل جلسة، من خلال توجيه الأسئلة المتعلقة بتقييمهم للبرنامج المطبق من جهة، وأداء المشرف من جهة أخرى، وذلك بهدف الحصول على تغذية راجعة فورية تحقق للباحث التقييم المرحلي للبرنامج خلال تطبيقه، وإجراء التحسينات اللازمة على البرنامج وعلى أداء الباحث، وكانت في كل مرة تؤكد التقييمات على أن البرنامج قد حقق أهدافه.

٢- التغيرات السلوكية:

جري ذلك عن طريق إعادة تطبيق أداة البحث الأساسية بعد البرنامج الإرشادي كما يأتي:

-وجود انخفاض في مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث، وذلك من خلال مقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد البرنامج.

٣- الدراسات والبحوث:

أشارت نتائج هذا البحث إلى تحقيق البرنامج الإرشادي لأهدافه، وهي إرشاد المجموعة التجريبية وعددهم (١٢) فرد، كما تتفق نتائجها مع نتائج دراسات وبحوث سابقة استخدمت الإرشاد القائم على استراتيجية حل المشكلات.

٤- متابعة البرنامج:

جري التأكد من استمرار فعالية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث والتحدث في دراسة تتبعية بعد (٤) أسابيع من انتهاء البرنامج الإرشادي، وقد أظهرت نتائج هذا التطبيق استمرار فعالية البرنامج الإرشادي، إذ استمر الأداء كما هو.

٥- رأي الباحث في البرنامج:

- تحققت أهداف البرنامج الإرشادي والتي تتمثل في انخفاض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدي أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.
- أسهم البرنامج الإرشادي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في تحسين مهارات حل المشكلات والتفكير بمنطقية وعقلانية في مواجهة مشكلاتهن.

- عدد جلسات البرنامج الارشادي مناسبة لأفراد المجموعة التجريبية.
- تصميم البرنامج الارشادي ومواضيع الجلسات الارشادية.
- تتضمن كل جلسة من جلسات البرنامج الارشادي الجمعي الخطوات التالية:
- ١- بدء الجلسة بمراجعة وتلخيص للجلسة السابقة (عدا الجلسة الأولى).
- ٢- مناقشة الواجب المنزلي السابق.
- ٣- مناقشة الموضوع أو هدف الجلسة.
- ٤- تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية.
- ٥- تلخيص الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي.
- ٦- استخدام نموذج خاص يطبق بعد كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي لأغراض التقييم والتوثيق.

جدول (٣) جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعات الجلسات

م	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة	عدد الجلسات
١	التعارف وبناء الثقة مع المجموعة الارشادية	الحوار والمناقشة	١
٢	التعريف بمفهوم الضغوط النفسية والضغط الاجتماعي الناتجة عن الازمات والكوارث	المحاضرة	١
٣	فيروس كورونا	المحاضرة	١
٤	التعرف على المعتقدات الخاطئة كبواعث للضغط	المحاضرة الحوار والمناقشة	١
٥	التدريب على مهارة الضبط والتحكم الذاتي	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
6	التعرف على مهارة المراقبة الذاتية والتدريب عليها	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
7	التعريف بمهارة حل المشكلات واستخداماتها في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
8	تحديد المشكلة وجمع المعلومات	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
9	اقتراح الحلول وتوليد البدائل واختيار الأفضل واتخاذ القرار	الحوار والمناقشة	1
10	التدريب على التفريغ الانفعالي	الحوار والمناقشة	1
11	التدريب على الاسترخاء	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
12	مواجهة الضغوط والتغلب عليها		1
13	المساهمة في دمج طفل التوحد في المجتمع	المحاضرة الحوار والمناقشة	1
14	الانهاء والتقييم	المناقشة والتقييم	1

٢. مقياس الضغوط النفسية:

مر تصميم مقياس الضغوط النفسية بعدة مراحل مخططة ومنظمة بدقة قبل أن تظهر الصورة النهائية له، وجميع تلك المراحل تؤسس لصدقه البنيوي وهي:

تحديد مجالات مقياس الضغوط النفسية وعينة السلوك الممثلة بإتباع الخطوات الآتية:

تمت مراجعة الأدبيات العلمية ذات العلاقة بعلم النفس عامة والضغوط النفسية خاصة ، بالإضافة إلي مراجعة البحوث والدراسات المحلية والعربية والأجنبية المرتبطة بموضوع الدراسة مثل : دراسة العضل (٢٠١٢) / ودراسة مجلي (٢٠١١) ، ودراسة الشريف (٢٠١١) ، ودراسة توام (٢٠٠٦) ، ودراسة كاظم (٢٠١٠) ، ودراسة ملح (٢٠٠٧) ، ودراسة القدسي (٢٠٠٥) ، ودراسة إليس وأبراميس (Ellis & Abrams ١٩٩٤) ودراسة كوين (Cohen, ١٩٩٨) ودراسة بولفرد (Boulevard, ٢٠٠١) ودراسة ايسنيس وآخرون (Estes, et, al, ٢٠٠٩) ودراسة كارتر ودافيس (Carter, A & Davis, ٢٠٠٨) ودراسة سينغال (Singhal, N, ٢٠١٠) وغيرها.

حيث اطلع الباحث على هذه الدراسات والمقاييس التي تضمنتها، وخصوصا المقاييس التي هدفت إلي الكشف عن مستوي الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الاعاقة، وذلك للوقوف على ما انتهت اليه هذه الدراسات والبحوث ولمعرفة أهم المجالات التي تناولتها والجوانب التي تغطيها، كما استرشد الباحث بأراء التربويين المتخصصين في مجال التربية الخاصة، والقياس النفسي، وعلم النفس، في كليات التربية والآداب لتحديد النقاط الأساسية في بناء هذا المقياس .

تم تحديد مجالات المقياس بأربعة مجالات وانتقاء عينة من البنود تغطي كل مجال من مجالات المقياس مع مراعاة، وضوح الألفاظ، والكلمات، ودقتها.

2-تحديد أهداف المقياس:

-الهدف العام للمقياس: الكشف عن مستوي الضغوط النفسية لدي بعض أمهات أطفال التوحد.

-الأهداف الفرعية للمقياس: تمثل الأهداف الفرعية للمقياس بما يلي:

١. الكشف عن مستوي الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية لدي بعض أمهات أطفال التوحد.
٢. الكشف عن مستوي الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحيدي وتلبية احتياجاته لدي بعض أمهات أطفال التوحد.
٣. الكشف عن مستوي الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل لدي بعض أمهات أطفال التوحد.
٤. الكشف عن مستوي الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث (فيروس كورونا) لدي بعض أمهات أطفال التوحد.
٥. الكشف عن مستوي الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية لدي بعض أمهات أطفال التوحد.

إخراج مقياس الضغوط النفسية في صورته الأولية: حيث تكون المقياس من النقاط الآتية:

-مقدمة: توضح طبيعة مقياس الضغوط النفسية والهدف منه وكيفية التعامل معه، وبعض الملاحظات الواجب التقيد بها أثناء الإجابة عليه.

-معلومات عامة عن أمهات أطفال التوحد: تتعلق بمعرفة اسم الأم وعمرها ومستواها التعليمي.

بنود المقياس وعباراته: بلغ عدد بنود مقياس الضغوط النفسية (٥٠) بنداً، تتوزع على خمس مجالات، يجاب عليها ببدائل إجابة خماسية (دائماً)، حيث يعطي البديل خمس درجات والبديل (غالباً) أربع درجات والبديل (أحياناً) ثلاث درجات، والبديل (نادراً) درجتين، والبديل (أبداً) درجة واحدة. وبذلك تشير الدرجة العالية على هذا المقياس إلى أن الأم تعاني من درجة عالية من الضغوط النفسية، والجدول (٣) يبين توزيع البنود على مجالات مقياس الضغوط النفسية في صورته الأولى.

جدول (٣) مقياس الضغوط النفسية في صورته الأولى

م	مجالات مقياس الضغوط النفسية	الصورة الاولى لمقياس الضغوط النفسية	
		عدد البنود	ارقام البنود
1	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	14	1-14
2	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحيدي وتلبية احتياجاته	12	15-26
3	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل	12	27 - 38
4	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا	14	39 - 52
5	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية	8	53 - 60
	بنود المقياس	60	

-عرض مقياس الضغوط النفسية على عدد من المحكمين:

تم التحقق من صدق محتوى المقياس (Content validity) بعرضه على مجموعة محكمين، عددهم الإجمالي (٧) محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال التربية الخاصة، والقياس النفسي وعلم النفس من أجل التحقق من مدى ارتباط بنود المقياس بالهدف العام للمقياس، وللاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في مدى ملائمة المقياس لما هو مطلوب قياسه ومدى وضوح بنوده وعباراته وطريقة تصحيحه. ولإضافة مقترحاتهم وآرائهم مما يسهم في إغناء المقياس وتجويده. وقد أرفق المقياس بمقدمة تبين الهدف العام منه، ومن ثم قام الباحث بإجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون من حيث حذف بعض بنود المقياس وإجراء تعديلات وإعادة صياغة بنود أخرى لتصبح أكثر وضوحاً وملاءمة الجدول (٤). كما تم استبعاد البنود التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن (٧٠%) من الاتفاق بين المحكمين وعددها (٥) بنود.

الجدول (٤) أمثلة لبعض البنود التي تم إجراء التعديلات عليها في مقياس الضغوط النفسية وفقاً لآراء السادة المحكمين

العبارات التي تحتاج إلى تعديل	العبارات بعد التعديل
من المستحيل أن يتمكن طفلي من الاستقلال بنفسه في المستقبل	أعتقد أن طفلي لن يكون قادراً على العيش باستقلالية في المستقبل
لا أستطيع تقبل نظره الشفقة لطفلي من الآخرين	أشعر بالضيق عندما تنتظر صديقاتي إلى طفلي بشفقة
هناك صعوبة بالغة في تأمين احتياجات طفلي المتزايدة	أفكر دائماً في كيفية تأمين أموال لسد احتياجات طفلي

-التجربة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من التحكيم قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية على عينة استطلاعية مكونة من (٨) أمهات لأطفال توحدين وهي نفس عينة الدراسة الاستطلاعية التي اختيرت لدراسة مقياس الضغوط الاجتماعية ، حيث تم استدعاء هذه العينة وجمعهم في المركز الاستشاري للتوحد بالأردن في الفترة من العام (٢٠٢٢)، وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التأكد من مناسبة بنود مقياس الضغوط النفسية للتطبيق ووضوح العبارات بالنسبة للأمهات، حيث طلب من أفراد العينة الاستطلاعية عند الإجابة على بنود المقياس أن يضعن إشارة إلى جانب كل بند يجدن فيه صعوبة أو غموضاً في فهمه، وبناء عليه تم تعديل عدد من البنود والعبارات التي وجد أفراد العينة الاستطلاعية صعوبة في فهمها أو في الإجابة عليها لتصبح أكثر وضوحاً وسهولة، كما هو موضح في الجدول (٥).

مقياس الضغوط النفسية	
العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
لا يراعي معظم الناس طبيعة إعاقة طفلي	يزعجني عدم تفهم الآخرين إعاقة طفلي
احتياجات طفلي تزيد عن المألوف	تتطلب إعاقة طفلي أعباء مالية لا نقدر عليها

-اخراج مقياس الضغوط النفسية بعد التحكيم والدراسة الاستطلاعية:

حيث اشتمل مقياس الضغوط النفسية بعد التحكيم والدراسة الاستطلاعية على (٥٥) بنود موزعة على خمس مجالات رئيسية كما يلي:

الجدول (٦) توزع بنود مقياس الضغوط النفسية على مجالاته بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية

م	مجالات مقياس الضغوط النفسية	الصورة الاولى لمقياس الضغوط النفسية	
		عدد البنود	ارقام البنود
1	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	13	1-13
2	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحد وتلبية احتياجاته	10	14-23
3	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل	10	24 - 33
4	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا	14	34 - 47
5	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية	8	48 - 55
	بنود المقياس	55	

دراسة صدق المقياس وثباته:

تم حساب صدق وثبات مقياس الضغوط النفسية بعدة أشكال، من خلال تطبيقه على عينة اختيرت من خلال المركز الاستشاري للتوحد بلغ عددها الإجمالي (١٦) أماء، وهي نفس عينة الصدق والثبات السابقة.

ثبات مقياس الضغوط النفسية فتم حسابه بطريقتين على النحو الآتي:

-ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ: تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وفيما يلي يبين الجدول (١٠) نتائج معاملات الثبات.

الجدول (١٠) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمجالات مقياس الضغوط النفسية ودرجته الكلية

م	مجالات المقياس ودرجته الكلية	معاملات ألفا كرونباخ
1	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	0.81
2	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحد وتلبية احتياجاته	0.87
3	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل	0.85
4	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا	0.89
5	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية	0.79
	الدرجة الكلية للمقياس	0.94

يتضح من الجدول السابق أن معامل الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس بلغ (٠,٩٤) أما مجالات المقياس فتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٩) في مجال الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية إلى (٠,٨٥) في مجال الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل وهي أيضا معاملات ثبات جيدة ومقبولة لأغراض الدراسة.

-الثبات بالإعادة: قام الباحث باستخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة لمقياس الضغوط النفسية على العينة نفسها ثم أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، وجري استخراج معاملات الثبات لمجالات المقياس والدرجة الكلية عن طريق حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني كما في الجدول (١١).

الجدول (١١) الثبات بطريقة الثبات بالإعادة لمجالات مقياس الضغوط النفسية ودرجته الكلية.

معاملات الارتباط	مجالات المقياس ودرجته الكلية
0.77**	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية
0.85**	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحيدي وتلبية احتياجاته
0.78**	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل
0.76**	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا
0.73**	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية
0.89**	الدرجة الكلية للمقياس

(**) دال عند مستوي دلالة ٠,٠١

بالنظر الي الجدول (١١) يلاحظ أن معاملات ثبات الإعادة للدرجة الكلية بلغت (٠,٨٩) أما معاملات ثبات الإعادة لمجالات المقياس فتراوحت بين (٠,٧٣) في مجال الضغوط النفسية الناجمة عن الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية إلى (٠,٨٥) في مجال الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحيدي وتلبية احتياجاته ، وهذه المعاملات تعتبر جيدة لأغراض الدراسة .

ويتضح مما سبق أن مقياس الضغوط النفسية يتصف بدرجة جيد ومقبولة من الصدق والثبات تجعله صالحا للاستخدام كأداة للدراسة الحالية.

-إخراج مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية وكيفية تصحيح درجاته:

بلغ عدد بنود مقياس الضغوط النفسية في صورته النهائية (٥٣) بندا، موزعه على خمسة مجالات على النحو الآتي:

الجدول (١٢) مقياس الضغوط النفسية بصورته النهائية

م	مجالات المقياس	الصورة الاولى لمقياس الضغوط النفسية	
		عدد البنود	ارقام البنود
1	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	12	1-12
2	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحيدي وتلبية احتياجاته	10	13-22
3	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل	10	23 - 32
4	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث – جائحة كورونا	14	33 - 46
5	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية	7	47 - 53
	بنود المقياس	53	

-تتم الاستجابة على عبارات المقياس باختيار استجابة واحدة من بين خمس استجابات، وهي (دائماً)، حيث يعطي البديل خمس درجات والبديل (غالبا) أربعة درجات والبديل (أحيانا) ثلاثة درجات، والبديل (نادرا) درجتين، والبديل (أبدا) درجة واحدة. وبذلك تشير الدرجة العالية على هذا المقياس إلى أن الأم تعاني من درجة عالية من الضغوط النفسية وأقصى درجة يمكن أن تحصل عليها الأم على مقياس الضغوط الاجتماعية هي (٢٦٥)، أما (٥٣) درجة فهي أقل درجة يمكن أن تحصل عليها الأم. أما الصدق:

تم حساب الصدق البنوي التكويني لمقياس الضغوط النفسية من خلال القيام بالإجراءات الآتية: إيجاد معاملات الارتباط بين مجموع كل مجال من مجالات المقياس مع المجالات الأخرى ومع الدرجة الكلية، والجدول (٧) يوضح ذلك.

الجدول (٧) معامل ارتباط كل مجال من مجالات مقياس الضغوط النفسية مع المجالات الأخرى ومع الدرجة الكلية

الدرجة الكلية للمقياس	الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحد وتلبية احتياجاته	الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل	الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث - جائحة كورونا	الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية	الدرجة الكلية للمقياس
الأعراض الجسمية والنفسية للضغوط النفسية	1	0.62**	0.68**	0.58**	0.69**	0.87**
الضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل التوحد وتلبية احتياجاته		1	0.53*	0.52*	0.86**	0.80**
الضغوط النفسية الناجمة عن الخوف من المستقبل			1	0.73**	0.61**	0.84**
الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات والكوارث جائحة كورونا				1	0.79**	0.83**
الضغوط النفسية الناجمة عن الأعباء المالية					1	0.90**

(**) دال عند مستوي دلالة ٠,٠١ (*) دال عند مستوي دلالة ٠,٠٥

يُلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الضغوط النفسية (مع بعضها البعض) وبين المجالات والدرجة الكلية للمقياس كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى أن هذه المجالات مرتبطة مع بعضها البعض ومرتبطة أيضاً مع الدرجة الكلية، وهذا يؤكد الصدق البنوي للمقياس.

-ايجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بلد من جنود مقياس الضغوط النفسية مع الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه البند والجدول (٨) يوضح ذلك.

رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرا ر	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرا ر	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرا ر
أعراض الضغوط النفسية والجسمية								
1	0.71**	دال	20	0.52**	دال	38	0.56**	دال
2	0.66**	دال	21	0.72**	دال	39	0.57**	دال
3	0.62**	دال	22	0.74**	دال	40	0.68**	دال
4	0.58**	دال	23	0.71**	دال	41	0.76**	دال
5	0.49**	دال				42	0.59**	دال
6	0.60**	دال	24	0.59**	دال	43	0.57**	دال
7	0.69**	دال	25	0.71**	دال	44	0.64**	دال
8	0.63**	دال	26	0.63**	دال	45	0.63**	دال
9	0.72**	دال	27	0.60**	دال	46	0.67**	دال
10	0.42**	دال	28	0.69**	دال	47	0.69**	دال
11	0.65**	دال	29	0.78**	دال			
12	0.59**	دال	30	0.65**	دال	48	0.75**	دال
13	0.68**	دال	31	0.52**	دال	49	0.69**	دال
14	0.55**	دال	33	0.48**	دال	51	0.59**	دال
15	0.63**	دال				52	0.48*	دال
16	0.68**	دال	34	0.63**	دال	53	0.59**	دال
17	0.50**	دال	35	0.70**	دال	54	0.56**	دال
18	0.56**	دال	36	0.67**	دال	55	0.68**	دال

(**) دال عند مستوي دلالة ٠,٠١ (*) دال عند مستوي دلالة ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين البند والمجال الذي ينتمي اليه هذا المقياس كانت جميعها دالة عند مستوي دلالة (٠,٠١ / ٠,٠٥) مما يشير الى وجود تجانس داخلي للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس على درجة جيدة من الاتساق الداخلي وأن البنود تقيس ما وضعت لقياسه. -إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس كاملا، كما هو موضح في الجدول (٩).

رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرار	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرار	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	القرار
1	0.62**	دال	20	0.68**	دال	39	0.69**	دال
2	0.60**	دال	21	0.61**	دال	40	0.65**	دال
3	0.55**	دال	22	0.75**	دال	41	0.58**	دال
4	0.59**	دال	23	0.70**	دال	42	0.57**	دال
5	0.50**	دال	24	0.59**	دال	43	0.49**	دال
6	0.71**	دال	25	0.51**	دال	44	0.71**	دال
7	0.63**	دال	26	0.58**	دال	45	0.56**	دال
8	0.49**	دال	27	0.55**	دال	46	0.50**	دال
9	0.58**	دال	28	0.45**	دال	47	0.63**	دال
10	0.39**	غير دال	29	0.61**	دال	48	0.68**	دال
11	0.61**	دال	30	0.72**	دال	49	0.71**	دال
12	0.64**	دال	31	0.76**	دال	50	0.60**	دال
13	0.67**	دال	32	0.58**	دال	51	0.52**	دال
14	0.61**	دال	33	0.52**	دال	52	0.37*	غير دال
15	0.68**	دال	34	0.56**	دال	53	0.57**	دال
16	0.73**	دال	35	0.69**	دال	54	0.62**	دال
17	0.61**	دال	36	0.76**	دال	55	0.68**	دال
18	0.52**	دال	37	0.44**	دال			
19	0.76**	دال	38	0.57**	دال			

(**) دال عند مستوي دلالة ٠,٠١ (*) دال عند مستوي دلالة ٠,٠٥

يتبين من الجدول (٩) وجود ارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس الضغوط النفسية مع درجة المقياس الكلية، وهذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً (٠,٠١ / ٠,٠٥) باستثناء البندين (١٠، ٥٢) اللذين لم يكونا دالين وبالتالي تم حذفها من المقياس.

٢- مقياس الضغوط الاجتماعية

قام الباحث بإعداد هذا المقياس ليناسب عينة البحث من أمهات أطفال التوحد، ويهدف الي قياس الضغوط الاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد، وقد مر إعداد هذا المقياس بعدة خطوات، وهي:

-الاطلاع على التراث السيكلوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال قياس الضغوط النفسية والاجتماعية، مثل مقياس الاستجابة للضغوط النفسية (إعداد: فوقية رضوان، ٢٠١٨)، ومقياس الضغوط النفسية والاجتماعية (إعداد: شاهين المصري وطموني، ٢٠٢٠)، ومقياس الضغوط الأسرية والنفسية (إعداد: عبد الوهاب، ٢٠٠٧)، مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية (Einar&Sidsel, ٢٠١٥).

وقد قام الباحث بإعداد المقياس في صورته الأولية وعرضه على المحكمين وإجراء التعديلات المناسبة، وراعي الباحث في إعداد المقياس أن يكون اختياره للأبعاد وللعبارات مناسبة لعينة البحث وللعمر الزمني لهن ولخصائصهن.

وقد عرف الباحث أبعاد مقياس الضغوط الاجتماعية كالتالي:

- ١- الضغوط الانفعالية: هي تلك الضغوط المتعلقة بشعور الفرد بالقلق واليأس والفشل والاحباط والصراع، بشكل يجعله غير قادر على تحقيق الاتزان الانفعالي.
- ٢- الضغوط الاجتماعية: هي تلك الضغوط المتعلقة بكثرة الأعباء والمتطلبات الاجتماعية التي تفوق قدرات الفرد، وسوء العلاقات بالآخرين، وعدم القدرة على التفاعل معهم.
- ٣- الضغوط الاسرية: هي تلك الضغوط المتعلقة بعدم توافر الدعم والمساندة الأسرية للفرد، وعدم قدرته على تحمل مسؤولياته الشخصية دون مساعدة أفراد الأسرة أو الأقارب، ووجود خلافات ومشكلات مستمرة بين الفرد وأقاربه.
- ٤- الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الازمات والكوارث (جائحة كورونا): هي الضغوط المتعلقة بعدم قدرة الفرد على تحقيق التوازن والتوافق، وعدم قدرته على القيام بالنشاطات المعتادة والخوف المرضي من الأمراض والفيروسات.

صاغ الباحث (٤٠) عبارة، بحيث يحتوي البعد الأول (الضغوط الانفعالية) على (١٤) عبارة، والبعد الثاني (الضغوط الاجتماعية) على (١١) عبارة، والبعد الثالث (الضغوط الاسرية) على (٨) عبارات، والبعد الرابع (الضغوط الاجتماعية الناتجة عن الازمات والكوارث - جائحة كورونا) على (٧) عبارات. تتم الاستجابة على عبارات المقياس باختبار استجابة واحدة من بين خمس استجابات، وهي (دائماً)، حيث يعطي البديل خمس درجات والبديل (غالبا) أربع درجات والبديل (أحيانا) ثلاث درجات، والبديل (نادرا) درجتين، والبديل (أبدا) درجة واحدة.

وبذلك تشير الدرجة العالية على هذا المقياس إلى أن الأم تعاني من درجة عالية من الضغوط الاجتماعية وأقصى درجة يمكن أن تحصل عليها الأم على مقياس الضغوط الاجتماعية هي (٢٠٠)، أما (٤٠) درجة فهي أقل درجة يمكن أن تحصل عليها الأم.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

١. حساب ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس، وذلك عن طريق:

١- معادلة ألفا كرونباخ

٢- طريقة التجزئة النصفية

باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، ويوضح الجدول (١٣) معاملات ثبات مقياس الضغوط الاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. معاملات ثبات مقياس الضغوط الاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد باستخدام معادلة ألفا - كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد الضغوط الاجتماعية	معامل ثبات ألفا	التجزئة النصفية	
			جثمان	سيبرمان - براون
1	الضغوط الانفعالية	0.87	0.86	0.89
2	الضغوط الاجتماعية	0.81	0.77	0.79
3	الضغوط الأسرية	0.90	0.84	0.87
4	الضغوط الناتجة عن الازمات والكوارث - جائحة كورونا	0.86	0.78	0.80
5	الدرجة الكلية للمقياس	0.91	0.90	0.91

يتضح من الجدول (١٣) أن معاملات الثبات الخاصة بالضغوط الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة إلى حد كبير مما يدل على ثبات المقياس.

(٣) الاتساق الداخلي:

قام الباحث بحساب التجانس الداخلي وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه. ويتضح ذلك من جدول (١٤).

جدول (١٤)

الضغوط الانفعالية		الضغوط الاجتماعية		الضغوط الأسرية		الضغوط الناتجة عن الازمات والكوارث - جائحة كورونا	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.80 **	2	0.73 **	3	0.65 **	4	0.76 **
5	0.82 **	6	0.80 **	7	0.54 **	8	0.71 **

9	0.78 **	10	0.65 **	11	0.66 **	12	0.83 **
13	0.71 **	14	0.77 **	15	0.69 **	16	0.69 **
17	0.84 **	18	0.60**	19	0.49 **	20	0.70 **
21	0.75**	22	0.59**	23	0.52**	24	0.71**
25	0.78 **	26	0.62**	27	0.70**	28	0.69**
29	0.65**	30	0.69**	31	0.48**	32	0.65**
33	0.83**	34	0.57**	35	0.71**	36	0.59**
37	0.60**	38	0.54**	39	0.80 **	40	0.84 **

** دالة عند (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية البعد الذي تنتمي اليه دالة احصائيا عند مستوي (٠,٠١)، مما يدل على اتساق البناء الداخلي لمقياس الضغوط الاجتماعية. ومن الإجراءات السابقة تأكد الباحث صلاحية مقياس الضغوط الاجتماعية لدي أمهات أطفال التوحد والذي أعده الباحث للتطبيق على العينة الأساسية في صورته النهائية والتي تحتوي على (٤٠) عبارة، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة.

٢. حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: للتحقق من الصدق الظاهري اعتمد الباحث على آراء (٧) محكمين من أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية والتربية الخاصة بكليتي التربية وعلوم الإعاقة والتأهيل - جامعة الزقازيق وعين شمس ، وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة الأبعاد وعبارات كل بعد لمقياس الضغوط الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومدى وضوح العبارات ودقتها، ومدى قدرة المقياس على تحديد مرتفعي ومنخفضي الضغوط الاجتماعية. وقد استبقي الباحث العبارات التي وصلت نسبة الاتفاق عليها ٩٠% فأكثر. وقد أسفرت هذه الخطوة على تعديل صياغة بعض العبارات، ولكن دون حذف أي من عبارات المقياس.

٢- الصدق المرتبط بمحك: تم حساب معامل الارتباط بين درجات الأمهات عينة التقنين على مقياس الضغوط الاجتماعية (إعداد الباحث). ودرجاتهم على مقياس الضغوط الاجتماعية (إعداد شاهين المصري وطموني، ٢٠٢٠)، وقد بلغ معامل الارتباط بين أداء العينة على الدرجة الكلية للمقياسين (٠,٧١) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). مما يدل على تمتع مقياس الضغوط الاجتماعية بدرجة عالية من الصدق.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الإحصائية في الدراسة الحالية تمثلت فيما يلي:

١. المتوسطات الحسابية.
٢. اختبار ويلكوكسون اللابارامتري Wilcoxon Test.
٣. اختبار مان-ويتني Mann-Whitney.
٤. حجم الأثر.

" نتائج الدراسة ومناقشتها "

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر برنامج إرشادي نفسي قائم على استراتيجيات حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية والضغوط الاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث لدى أمهات أطفال التوحد، ويحتوي هذا الفصل على عرض نتائج الدراسة الحالية والتحقق من صحة فروضها التي اتضحت من واقع المعالجة الإحصائية للبيانات، ومن ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة، وفي ختام هذا الفصل يقدم الباحث في ضوء النتائج التي توصلت إليها مجموعة من التوصيات والمقترحات التربوية والبحثية لإفادة الباحثين في ذات المجال أو غيره من المجالات التربوية والاجتماعية والنفسية، وفيما يلي عرض تفصيلي للنتائج التي توصل إليها الباحث خلال هذه الدراسة.

أولاً: نتائج فروض الدراسة

١. نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ينص الفرض الأول على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الضغوط النفسية، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١٥)

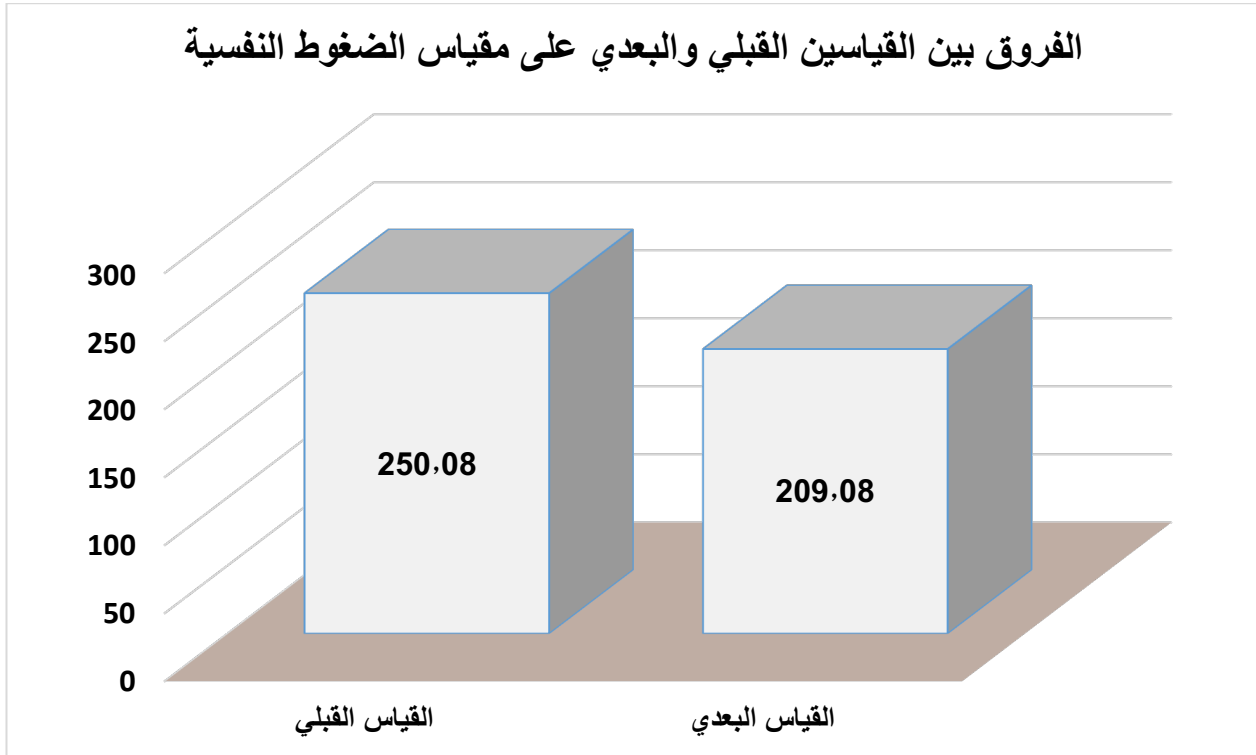
نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية (ن=١٢).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	حجم الأثر
الضغوط النفسية	الرتب السالبة	12	6.50	78.00	-3.064	(٠,٠٠٢) دال عند ٠,٠١	(٠,٦٢٥) تأثير قوي
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	0					

ويظهر من الجدول (١٥) أن قيمة (Z) بلغت (-3.064)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعني أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الضغوط النفسية، مما يعني انخفاض مستوى

الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، كما يدل ذلك على تحقق الفرض الأول، ويتضح من خلال الجدول (١٥) أن حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية كبير حيث بلغت قيمته (0.625)، وهي قيمة ذات تأثير قوي وفقاً لمحك كوهين (Cohen, ١٩٨٨) لقيم حجم التأثير $(r) = 0.1$ تأثير ضعيف، و $(r) = 0.30$ تأثير متوسط، و $(r) = 0.50$ تأثير قوي (In: Pallant, ٢٠١١, ٢٣٠-٢٣٢)، ويوضح الشكل البياني (١) الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية:



شكل بياني (١) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للضغوط النفسية.

التعليق على النتيجة:

يعزي الباحث انخفاض الضغوط النفسية بالمجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة إلى البرنامج الإرشادي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة والذي وفر للمشاركين جو مناسب للتدريب على مواجهة الضغوط النفسية، وتوفير أساليب منظمة تساعد المشاركين على انتقال اثر التعلم خارج الجلسات الإرشادية، كما أن خبرة الانضمام المجموعة متجانسة من المشاركين قد ساهم في تحقيق الهدف من البرنامج الإرشادي بتخفيف الضغوط على المشاركين، حيث شعر المشاركون بأنه بالرغم من معاناتهم بوجود ابن مصاب باضطراب التوحد إلا أن هناك أباء آخرين يعيشون نفس المشكلة، وأنهم لا يعيشون تلك الأوضاع الحياتية والضغوط النفسية بمفردهم.

فالبرنامج الإرشادي ساهم في تكوين روابط اجتماعية بين المشاركين والتي ساهمت في تخفيف الضغوط النفسية، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه (محمد محمد، ٢٠١٠) من أن الدعم النفسي الاجتماعي يلعب دوراً مهماً في بناء الذات، وزيادة إحساس الفرد بذاته فقد تبين أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية يتبادلونها مع

غيرهم، ويدركون أن هذه العلاقات موثوق بها أفضل من الناحية النفسية من أولئك الذين يفتقدون هذه العلاقات.

كما قد يرجع تحسن نتائج المجموعة التجريبية إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من فنيات كانت سببا في خفض الضغوط النفسية لدى المشاركين بالمجموعة الإرشادية، حيث تم الاستناد في تطوير محتويات البرنامج على نتائج الدراسات السابقة التي بحثت في الإستراتيجيات الأكثر نجاحاً مع أباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما كان له الأثر في زيادة فاعلية البرنامج الإرشادي وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويتفق ذلك مع دراسة دكمالك (Dukmak, ٢٠٠٩) ودابروسكا (Dabroska, ٢٠٠٨) وبرتيزلاف (pritzlaff, ٢٠٠١) والتي أشارت إلى أن الإستراتيجيات المتمركزة حول الانفعالات مثل التعبير عن المشاعر، وإستراتيجية حل المشكلات وإعادة التسمية تساهم في خفض الضغوط النفسية وأن هذه الإستراتيجيات هي الأكثر فعالية حيث تم استخدامها من قبل الآباء المعنيين بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

٢. نتائج الفرض الثاني ومناقشتها

ينص الفرض الثاني على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في الضغوط الاجتماعية، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

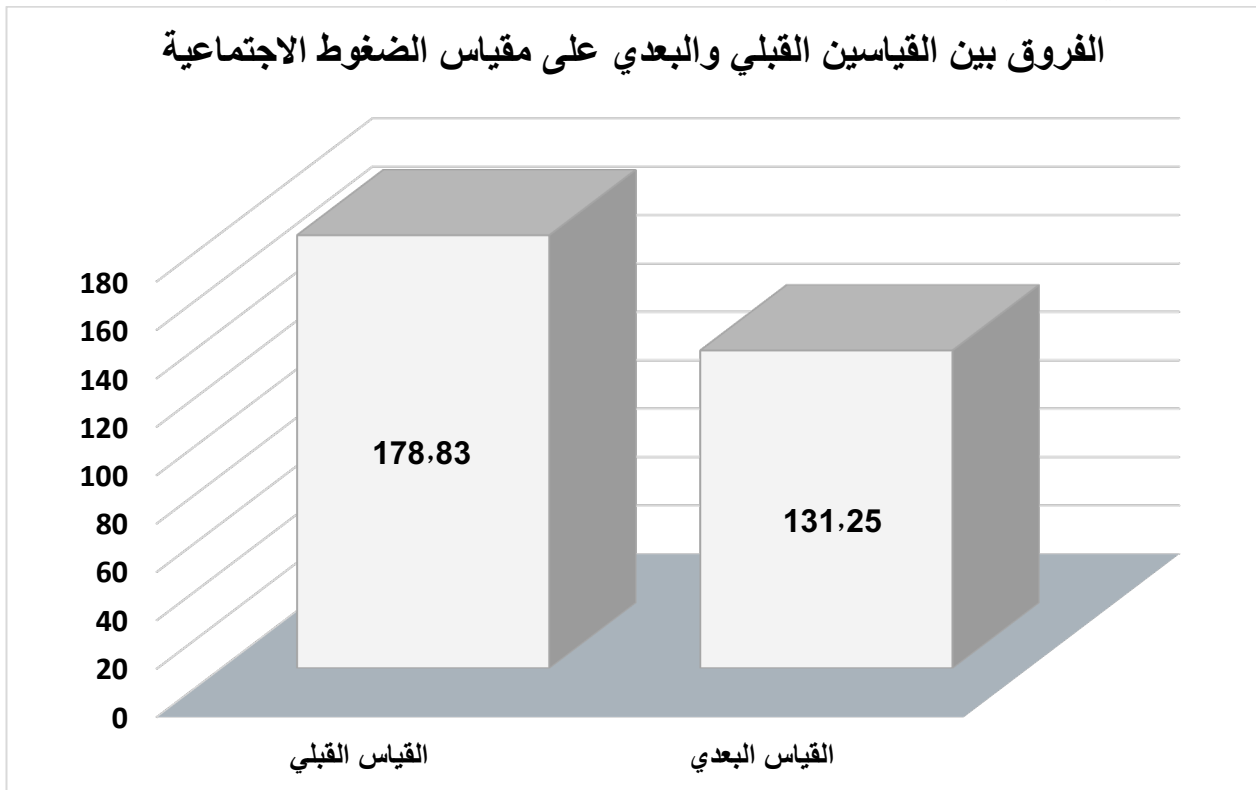
جدول (١٦)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط الاجتماعية (ن=١٢).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	حجم الأثر
الضغوط الاجتماعية	الرتب السالبة	12	6.50	78.00	-3.062	(٠,٠٠٢) دال عند ٠,٠١	(٠,٦٢٥) تأثير قوي
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00			
	الرتب المتساوية	0					

ويظهر من الجدول (١٦) أن قيمة (Z) بلغت (-3.062)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يعني أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على مقياس الضغوط الاجتماعية، مما يعني انخفاض مستوى الضغوط الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة لتعرضهم للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، كما يدل ذلك على تحقق الفرض الثاني، ويتضح من خلال الجدول (١٦) أن حجم التأثير الذي أحدثه البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط الاجتماعية كبير، حيث بلغت قيمة حجم تأثير البرنامج في

الضغوط الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية (0.625)، ويوضح الشكل البياني (٢) الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية:



شكل بياني (٢) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط الاجتماعية.

٣. نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

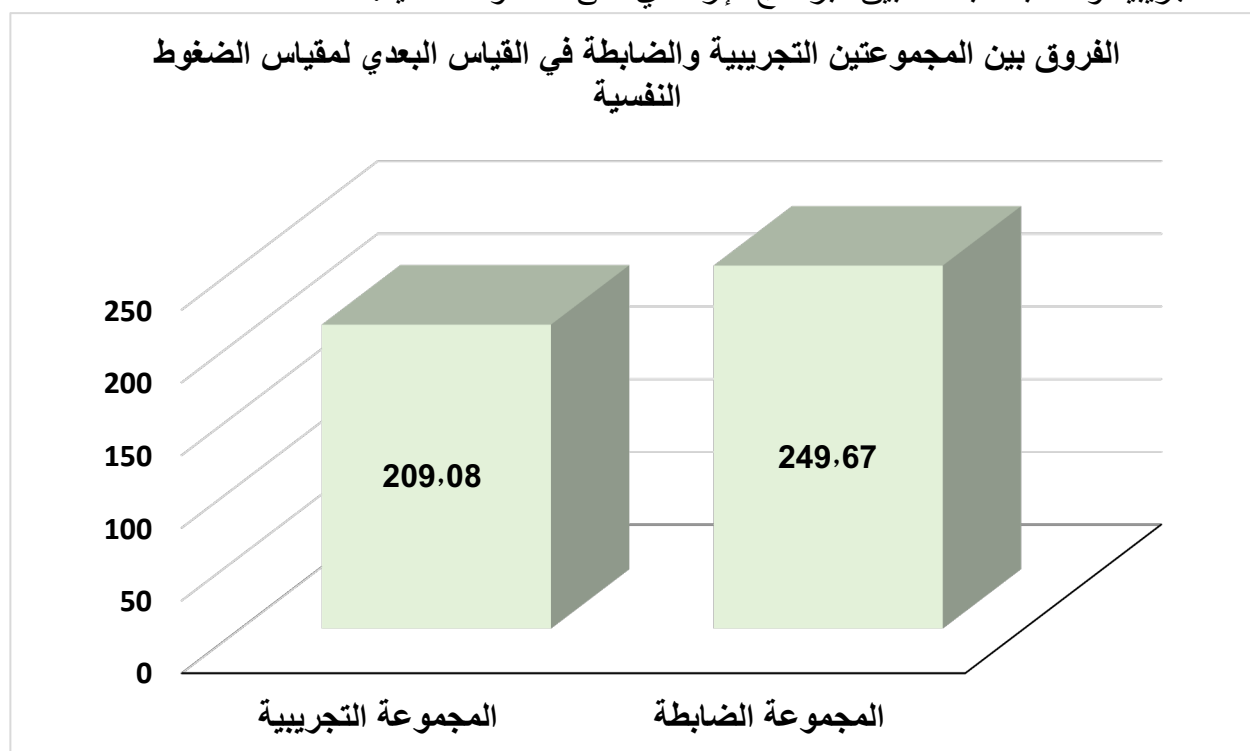
ينص هذا الفرض على أنه " يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية في اتجاه المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني-Mann-Whitney U Test لا بارامترى Nonparametric لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية، وجدول (١٧) يوضح ذلك.

جدول (١٧)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية (ن=12). $z=12$

المتغير	الإحصاءات المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الضغوط النفسية	المجموعة التجريبية	12	6.50	78.00	0.000	-4.160	0.000	(0.849) تأثير قوي
	المجموعة الضابطة	12	18.50	222.00				

يتضح من جدول (١٧) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية، وذلك في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ مما يعني انخفاض درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية الذين شاركوا في جلسات البرنامج مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج، وهذا يحقق الفرض الثالث للدراسة، ويوضح الشكل البياني (٣) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على الضغوط النفسية:



شكل بياني (٣) الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج.

تعليق الباحث على النتيجة:

يعزي الباحث انخفاض الضغوط النفسية بالقياس البعدي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى استخدام مهارات سلوكية كالاسترخاء وتأكيد الذات وتحليل الموقف الضاغط وتشجيع المشاركين على استخدام تلك المهارات خارج الجلسات التدريبية والذي كان من شأنه المساعدة في تخفيف الضغوط على المشاركين بالمجموعة التجريبية والسيطرة على المشاعر السلبية، والاحتفاظ بالقدر المناسب من الشعور بالسيطرة والقدرة على التحكم في أمور حياتهم، الأمر الذي يعزز من ثقة المشاركين بأنفسهم ويمنحهم الدافع للاستمرار في استخدام هذه المهارات.

فانخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية يرجع إلى المهارات التي اكتسبها المشاركون بالبرنامج وتنفق تلك النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة يحيي الدهيمات (٢٠٠٨) من أن البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على تعليم مهارات تكيفية مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي ساهم في انخفاض الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية.

كما قد يرجع انخفاض الضغوط النفسية بالقياس البعدي إلى مساعدة البرنامج الإرشادي المشاركين في إدارة الضغوط النفسية المتعلقة بمشاعر اليأس والإحباط، إذ تم استخدام المشاعر في البرنامج الإرشادي من خلال تقديم تعليم وتنقيف المشاركين على تحليل الموقف الضاغط وجمع المعلومات وضبط الانفعالات والاسترخاء والتي ساهمت في تخفيف الضغوط النفسية للمشاركين، كما أن تركيز البرنامج على المشكلات التكيفية التي تتعرض لها أسرة طفل التوحد وطرق التعامل معه قد يكون سببا في خفض الضغوط النفسية

٤. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها

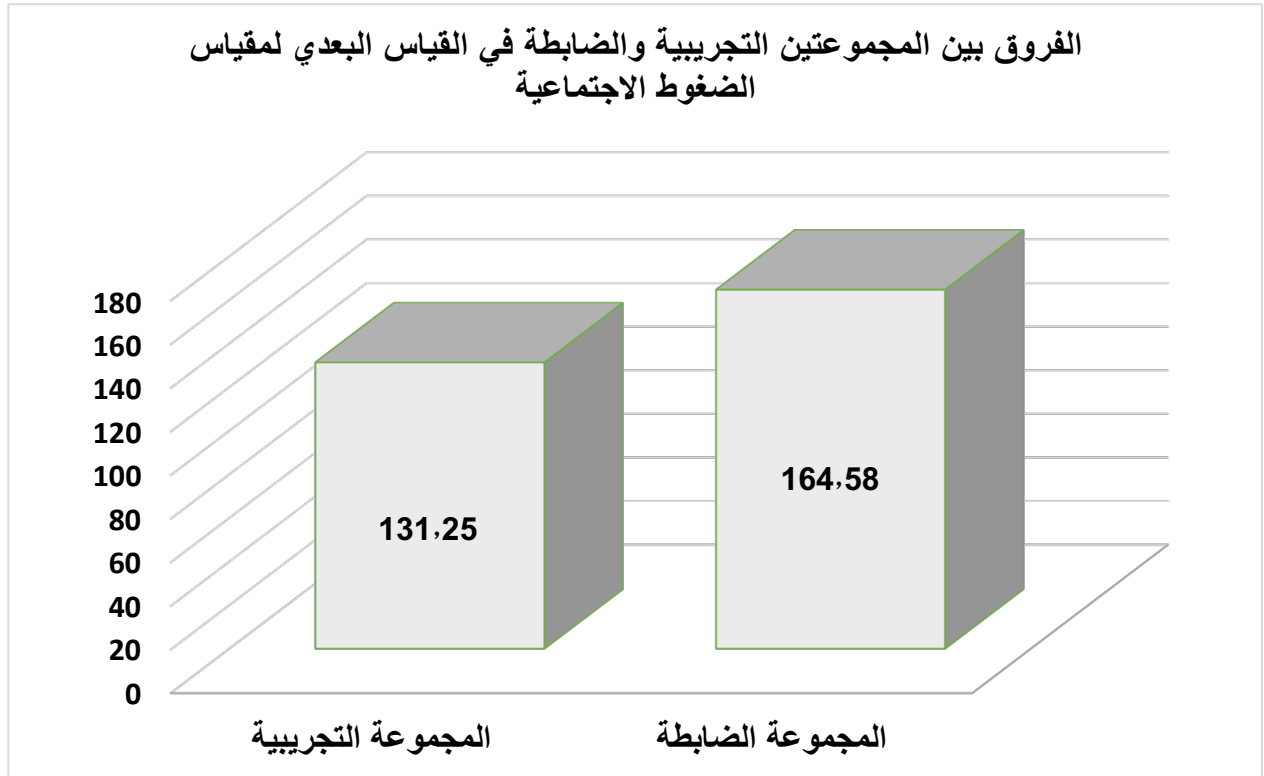
ينص هذا الفرض على أنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط الاجتماعية في اتجاه المجموعة التجريبية"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney U Test لا بارامترية Nonparametric لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وذلك على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية، وجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط الاجتماعية (ن=١٢). (ن=١٢)

المتغير	الإحصاءات المجموعه	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الضغوط الاجتماعيه	المجموعه التجريبية	12	6.50	78.00	0.000	-4.161	٠,٠٠٠) دال (عند ٠,٠٠١	(٠,٨٤٩) تأثير قوي
	المجموعه الضابطة	12	18.50	222.00				

يتضح من جدول (١٨) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (0.001) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط الاجتماعية، وذلك في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج؛ مما يعني انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية الذين شاركوا في جلسات البرنامج مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج، وهذا يحقق الفرض الرابع للدراسة، ويوضح الشكل البياني (٤) الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على الضغوط النفسية:



شكل بياني (٤) الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج.

أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب إلى أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بيومي ، ٢٠٢١) في فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات، ومع دراسة (الخطيب والخالدة ، ٢٠١٩) التي طبقت برنامجاً يستند إلى الإرشاد النفسي الديني، ودراسة (عابد وسلامة ، ٢٠١٦) التي استخدمت برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية، ودراسة كل من : (البغدادى والعشماوي ، ٢٠١٩)، و(الخالدة والخالدة ٢٠١٨)، و (سلمان ، ٢٠١٤) و(جابر ، ٢٠٠٨) التي استخدمت برامج إرشادية تستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي، وكانت هذه البرامج الإرشادية فاعلة في خفض الضغوط النفسية لدى العينات التي استهدفتها.

التعليق على النتيجة:

يمكن عزو هذه النتيجة الملحوظة في الحجم والأثر للبرنامج المطبق إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من فنيات حل المشكلات، الذي شكل أكثر الأساليب استخداماً في أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها والأخذ بالدعابة والاسترخاء.

وبشكل تفصيلي، فإن هذه النتيجة قد تعزى ذلك إلى ما تضمنه الجلسات الإرشادية من اكتساب المشاركات لخبرات ومواقف، باعتبار الأنشطة والإجراءات التي نفذت خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجية حل المشكلات وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة مثل لعب الدور، والنمذجة، والسيكو دراما والتخيل، وتمارين الاسترخاء والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية، التي كان لها الأثر الأكبر في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد.

حيث تتفق بعض نتائج الدراسات كدراسة (Hutton & Caron & Tomeny & Pochtar (٢٠٠٥) Reed, Sejunaite & Osborne (2016) Benson & Goldberg (2018) & Pattini, Carnevali, & Loveland (2019) & Troisi, Matrella, Rollo, (2018) Porter Oti-Boadi, et & Brown; et al (2020) & Fomari & Sgoifo (2019) & Lee & Chiang (2018) & al (2020) Smith, Szatmari & Zwagenbaum (2017) Zaidman-Zait, Mirinda, Duku, (2017) Vaillancourt إلى أن الضغوط التي يعاني منها والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر على العديد من جوانب حياتهم الأسرية؛ كالوقت الذي يقضونه معاً، والقدرة على التخطيط المنظم والتلقائي، والعلاقات الزوجية؛ كما يعيشون مستويات أعلى من الضغوط النفسية عن آباء الأطفال غير العاديين. وتلك الضغوط تؤثر على الجوانب الوجدانية للطفل؛ ومن ثم تكمن أخطار تعرض أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للضغوط النفسية.

وتفسر هذه النتيجة وفقاً لأنموذج الاستجابة للضغط (لهانز سيللي ١٩٥٦) التي تعتبر الاعراض العاطفية (الانفعالية) هي ردود افعال غير محددة تظهر عند التعرض إلى العوامل الضاغطة كورونا)، والتي صنفها بضمن عوامل الضغط النفسي (مثل القلق والمخاوف على انواعها والاطار وخاصة ما يهدد الحياة منها والوحدة والارهاق الفكري... الخ). (الكبيسي، ١٩٩٩: ص ٢٤) ووفقاً لأنموذج سيللي فأعراض الخوف والقلق والاكتئاب هي ردود افعال للعامل الضاغط الا وهو انتشار جائحة كورونا ١٩. ووفقاً للنظرية السلوكية المعرفية (سالوفسكيس) أن الاحداث الصحية الحرجة والمتسارعة والتفسيرات السلبية والخاطئة لها يمكن أن تؤدي إلى زيادة القلق الصحي، وبالتالي يؤدي ذلك إلى سلوكيات البحث عن السلامة، وقد اثار فايروس كورونا في البداية حالة من الارباك والقلق بمستويات مختلفة، وتضاربت الاخبار حول طبيعة هذا الفايروس، ففي البداية شكك غالبية الناس بمدى صحة وجود هذا الفايروس ومدى الخطر الذي يلحقه بصحة الانسان

، ولكننا لا نغفل بان هناك من الافراد من شعر بحالة شديدة من القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الوهيبية، اخرون ٢٠٢٠) التي هدفت الى دراسة مستوى القلق النفسي المرتبط بجائحة كورونا لدى الأسر العمانية والبحرينية والمقيمين، فقد توصلت الى ان مستوي القلق جاء متوسطا، كما أشارت النتائج ان السلوك الصحي جاء بمستوي مرتفع، ويرى الباحث أن ارتفاع مستوي السلوك الصحي في ظل ظروف انتشار وباء كورونا امر طبيعي. (رديف، ٢٠٢٢، ص ٧٩٥)

هنالك أعراض عاطفية (انفعالية) كثيرة هي ردود أفعال لخبرات ضاغطة، وعلى الرغم من أنها لا يمكن أن تسمى اضطرابات نفسية، إلا أنها من الشدة بحيث يحتاج المعانون منها إلى العون. وهناك ثلاثة أنواع من الاستجابات للضغط هي العاطفية والجسدية والنفسية. الاستجابتان العاطفية والنفسية هما النوعان الرئيسان. إذ أن الاستجابة العاطفية للخطر هي الخوف، وللأحداث المهددة القلق، وعندما تكبت هاتان العاطفتان (الخوف والقلق) فإن الاستجابة العاطفية تتمثل بالاكتئاب. (الكبيسي، ٢٠٠٤)

وفي ظل ظروف الاوبئة ينزع الناس إلى تبني سلوكيات صحية من شأنها وقايتهم من الإصابة بالوباء بحسب اعتقادهم، ولكن منهم من يلجأ إلى المبالغة في الوقاية مما يؤدي به إلى الإصابة بأعراض الوسواس. وبهذا يكون نتيجة هذه الدراسة متوافقة مع الدراسات التي ذكرت انفا والتي تؤكد على أن هذه الجائحة شكلت ضغطا نفسيا وتعتبر مهدد للحياة مما تؤدي إلى التسبب بالإصابة بأعراض القلق، والاكتئاب، والخوف والوسواس.

٥. نتائج الفرض الخامس ومناقشتها

ينص الفرض الخامس على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي"، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الضغوط النفسية، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللاباراميتري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١٩)

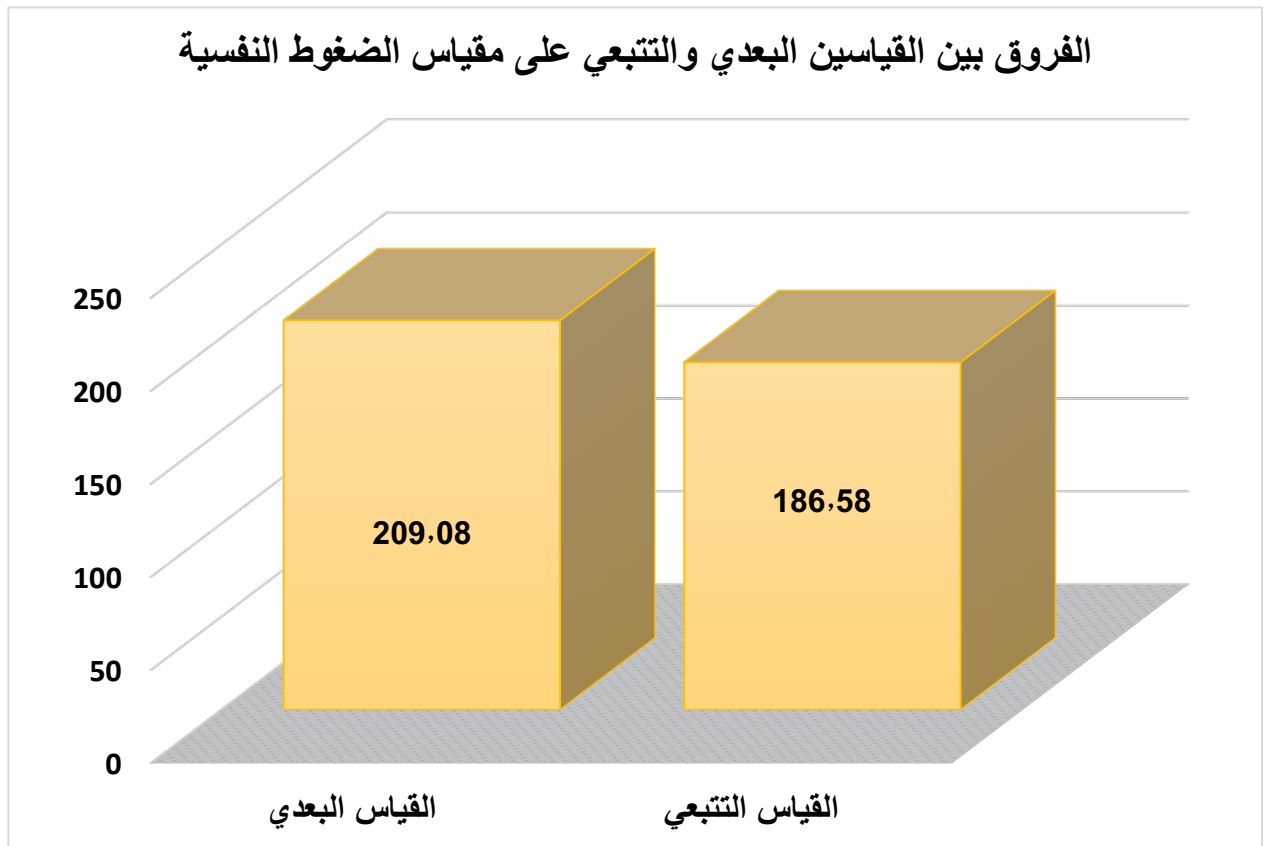
نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضغوط النفسية (ن=١٢).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الضغوط النفسية	الرتب السالبة	12	6.50	78.00	-3.062	(0.002) دال عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتساوية	0				

ويتضح من الجدول (١٩) عدم تحقق الفرض الخامس، حيث بلغت قيمة (Z) بلغت (-3.062)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01، مما يعني أنه يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضغوط النفسية في اتجاه القياس التتبعي، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في خفض الضغوط

النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويوضح الشكل البياني (٥) الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية:
شكل بياني (٥) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية.

التعليق على النتيجة:
يعزي الباحث ذلك إلى استمرار التحسن الذي وصلت إليه المجموعة التجريبية نتيجة لتأثير البرنامج



الإرشادي إعداد الباحث وما تضمنه من الأساليب التي تم تنفيذها خلال الجلسات الإرشادية والمحفزة على المشاركة والانخراط في البرنامج بدلا من التلقي السلبي للمهارات وذلك من خلال الحوار والمناقشة والإقناع والواجبات المنزلية والتنفيس الانفعالي وحل المشكلات والتي ساهمت في زيادة دافعية المشاركين على الاستفادة من البرنامج الإرشادي، ونقل أثر التعليم والتعميم لما تم تعلمه خارج اوضاع الجلسات الإرشادية، وهو ما يمكن أن يفسر استمرار نتائج الدراسة والمتمثلة في انخفاض مستوى الضغوط النفسية بعد شهر من الانتهاء من تطبيق الدراسة حيث تؤكد الدراسات على أن المهارات المعرفية والسلوكية مهارات حياتية قابلة للتعميم خارج الجلسات الإرشادية والمجموعات المصممة لإكساب المشاركين مثل هذه الأساليب في إدارة الحياة والتعامل مع صعوباتها وضغوطاتها المختلفة ، ومن جهة أخرى فإن ممارستها تزيد من اقتناع الفرد بها واعتياده على استخدامها ونزعه لإدراك الأمور وفق مبادئها مما يعني استمرارية تحقيق مشاعر، وتقديم استجابات منتجة ووظيفية في إدراك عقلائي ومنطقي لأحداث الحياة المتنوعة وضغوطاتها.

٦. نتائج الفرض السادس ومناقشتها

ينص الفرض السادس على أنه " لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي "، ولاختبار صحة هذا الفرض، ولتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في الضغوط الاجتماعية، قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتيري Wilcoxon Signed-Rank Test؛ لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، كما يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

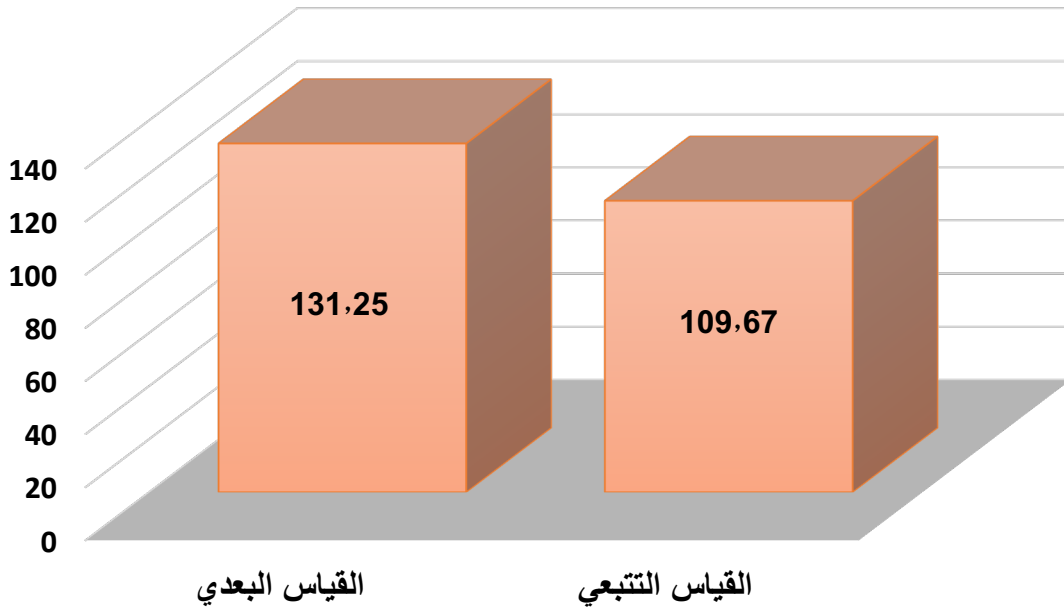
جدول (٢٠)

نتائج اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاختبار الضغوط الاجتماعية (ن=١٢).

المتغير	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
الضغوط الاجتماعية	الرتب السالبة	12	6.50	78.00	-3.065	(٠,٠٠٢) دال عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	0	0.00	0.00		
	الرتب المتساوية	0				

ويتضح من الجدول (٢٠) عدم تحقق الفرض السادس، أن قيمة (Z) بلغت (-3.065)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01، مما يعني أنه يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى 0.01 بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الاجتماعية لصالح القياس التتبعي، وهذا يدل على استمرار فعالية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية في خفض الضغوط الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويوضح الشكل البياني (٦) الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية:

الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الاجتماعية



شكل بياني (٦) الفروق في أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الاجتماعية.

أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغوط الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط الاجتماعية تعزى البرنامج الإرشادي، مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشاد المطبق في تخفيف الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد. ويمكن تحليل هذه النتيجة المتعلقة بفاعلية البرنامج الإرشادي إلى ما استخدم فيه من مكونات تضمنت فنيات حل المشكلات التي تساعد في تخفيف الضغوط الاجتماعية، كما أن التدريب الخاص الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية على مدار (١٣) جلسة إرشادية ساعد على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وأكسبهم مهارات جديدة لإدارة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الأزمات والكوارث.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بيومي ٢٠٢١) في فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات، ومع دراسة (Lee & Lee, ٢٠٢٠)، ودراسة (٢٠١٩ Seyla et al.,) ودراسة (Francisco et al. ٢٠١٩)، ودراسة (Youlakawa et al. ٢٠١٩) ودراسة (Nilgun & Gulamser, ٢٠١٧) ودراسة فريق في كلية الطب بجامعة مرييلاند (٢٠١٧)، ودراسة (جامعة باريس ديكارت ٢٠١٥) ودراسة (Weinberg Hammond 2014 Cummins &)، يلاحظ من نتائج كل منهما فاعلية الإرشاد في التخفيف من ضغوط العمل، وخفض شدة أعراض القلق والتوتر، وخفض الشعور بالألم والاكتئاب، وتحسين مستويات تقدير الذات والسعادة والتواصل الاجتماعي، وتعزيز الجهاز المناعي للأفراد، وزيادة الرفاهية الذاتية.

وقد ركز البرنامج على التدريب على كيفية خفض الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال الفعاليات والفنيات المستخدمة مثل المرح والاسترخاء، ومن خلال الرسم التعبيري، وتنمية مفهوم الذات لدى النساء اللواتي شاركن من خلال التركيز على الأفكار العلاقة بين المشاعر والسلوك حسب نظرية (البس) الذي

طور نموذج الـ ABC من أجل إعادة البناء المعرفي لديهم، وتعزيز فكرة أن ما يدركه الفرد يؤثر على ما يفعله. كما أن المجموعة الإرشادية أتاحت للمشاركات اكتساب العديد من الخبرات والمعلومات وتبادلها، وكذلك مناقشة المواقف السلبية التي تعرضن لها خلال جائحة كورونا وابتكار طرق لمواجهةها تساعدهم على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وإدارتها بوقت الأزمات، وبالتالي الحد من تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية على عكس تأثيرها سابقاً.

ثانياً: خلاصة نتائج الدراسة

يلخص الباحث نتائج الدراسة الحالية فيما يلي:

١. نتائج الفرض الأول: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
٢. نتائج الفرض الثاني: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
٣. نتائج الفرض الثالث: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.
٤. نتائج الفرض الرابع: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.
٥. نتائج الفرض الخامس: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
٦. نتائج الفرض السادس: توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال التوحد بالمجموعة التجريبية على مقياس الضغوط الاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

ثالثاً: توصيات البحث

في ضوء ما اسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. ضرورة الاهتمام بفئة أمهات وآباء الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تعد هذه الفئة من الفئات المهمشة بالمجال البحثي ومن قبل الوزارات المختلفة المهتمة برعاية الأمومة والطفولة، حيث تعاني هذه الفئة من العديد من المشكلات الجديرة بالبحث، بل أنها جديدة بأن تطرح كمشروعات بحثية، فمن واقع هذه الدراسة تبين أنهم يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط.

٢. عقد دورات تدريبية وورش عمل لتدريب الاخصائيين وتنمية مهاراتهم على استخدام فنيات العلاج بالإرشاد النفسي في تقديم بعض خدمات المساندة النفسية وخدمات الدعم النفسي لأمهات ذوي الاعاقات بصفة عامة و امهات الاطفال ذوي الاعاقات وخاصة أطفال طيف التوحد.
٣. عقد ندوات وورش عمل توعوية حول أهمية تمتع أمهات الأطفال ذوي الاعاقات بصفة عامة وأمهات وأباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالشعور بالتعامل ودور إحساسهم بالتماسك في مواجهة العديد من الاضطرابات النفسية: القلق بكافة أشكاله، والاكتئاب، وانخفاض مؤشرات جودة الحياة والشعور بالضغوط النفسية.
٤. عقد ندوات ودورات تثقيفية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حول كيفية التدعيم الذاتي وإنشاء علاقات اسرية تتمتع بالدفع البين شخصي، وتدريبهن على كيفية مواجهة أشكال المضغوط المختلفة.
٥. ضرورة تفعيل دور مراكز الإرشاد النفسي بالجامعات لخدمة المجتمع المدني وخاصة عينات كعينة الدراسة حيث إن المراكز الخاصة تقدم الخدمات المختلفة لأطفال التوحد وأمهاتهم بمبالغ باهظة، ومن ثم فإن تفعيل تلك الدور يسهم في خفض العديد من أشكال الضغوط المختلفة من أبرزها الضغوط الاقتصادية والنفسية والاجتماعية.
٦. عمل نشرات توعوية عن كيفية مواجهة الضغوط النفسية ومخاطرها وكيف أن تنمية الشعور بالتماسك يسهم في ذلك.
- ٧- الاهتمام بإجراء مزيد من البرامج العلاجية القائمة على العلاج بالإرشاد النفسي لعلاج بعض المشكلات كمشكلة قلق المستقبل والشعور بالوصم الاجتماعي والشعور بالتصدع الأسري لدى أمهات وأباء أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلى رأسهم عينة أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
رابعًا: بحوث مقترحة
- أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن انخفاض الضغوط النفسية والضغوط الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، وفي ضوء هذه النتائج يقترح الباحث مجموعة من الدراسات التربوية والنفسية التجريبية والوصفية كما يلي:
١. فعالية التدريب على الضبط الذاتي في تنمية الشعور بالتماسك لدى أمهات الاطفال ذوي الاعاقات النمائية.
٢. فعالية العلاج المتمركز حول العميل المختصر في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. الشعور بالتماسك كمتغير وسيط في العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والأمن النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقة.
٤. فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تنمية المسؤولية الشخصية لدى أمهات الأطفال ذوي الاعاقات النمائية.
٥. أثر العلاج بالقبول والالتزام في تحسين بعض مؤشرات الصحة النفسية لدى أشقاء الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٦. -الاسهام النفسي لكل من الضغوط النفسية والشعور باليأس في التنبؤ بقلق الموت لدى امهات أطفال طيف التوحد.
٧. دراسة كينيكيه للعوامل النفسية المساهمة في ظهور الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

قائمة المراجع العربية:

١. أبو السعود، نادية. (٢٠٠٠). *الطفل التوحد في الاسرة*. الإسكندرية. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
٢. أبو جادو، صالح. (١٩٩٨). *علم النفس التربوي*. دار الميسرة للنشر والتوزيع. عمان الأردن.
٣. أحمد محمد أبو زيد. (٢٠١٧). *فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. دار المنظومة. جامعة الزقازيق، ١٤ (١)، ١١٤ - ١٧٤.
٤. أسامة، أسماعيل إبراهيم. (٢٠٠٠). *توظيف أسلوب حل المشكلات في حل المشكلات الرياضية المتضمنة في مقرر الرياضيات*. مجلة كلية التربية، ٢٤ (٢).
٥. بسمه شريف. (٢٠١١). *أثر التدريب علي أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين*. مجلة المنارة، ١٧، (٤).
٦. بن صالح هداية. (٢٠١٥). *الضغط النفسي وتأثيره علي التوافق المدرسي لدي المراهق المتمدرس دراسة ميدانية في المدرسة الثانوية*. جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ١١.
٧. بيومي، لمياء عبد الحميد. (٢٠٢١). *فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية*. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، ٣ (٥)، ج ٢.
٨. توام، مريم. (٢٠١٩). *أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القدس المفتوحة.
٩. جابر، البندري سعد. (٢٠١٧). *فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيديين*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.
١٠. الجلي، قتيبة سالم واخرون. (٢٠٠٨). *العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي*. الإعلامية للنشر. الرياض. دار الوفاء لدنيا.
١١. جودة، جيهان. (٢٠١٠). *ابداعات المعلم العربي الحل الإبداعي للمشكلات مفاهيم وتدريبات*. دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٤.
١٢. حداد، عفاف ودحاحة، باسم. (١٩٨٨). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات و الاسترخاء العضلي في ضبط التوتر*. مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، ١٣، (٥٥).
١٣. حسن فوزية ، نجوى الجلامدة. (٢٠١٣). *اضطرابات التواصل لدى التوحيديين*. دار الزهراء. الرياض.
١٤. خليفة، وليد السيد وعلي مراد وسعد عيسى. (٢٠٠٨). *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي*. دار الوفاء لدنيا.
١٥. الخوالدة، محمد ومحمود سامي، محمود والخطيب، أحمد. (٢٠١٩). *فاعلية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة*. دار المنظومة. مجلة المنارة، ٢٥ (٤).

١٦. دوروثي اتش كروفورد. (٢٠١٤). *الفيروسات مقدمة قصيرة جدا*. ترجمة اسامة فاروق حسن القاهرة. مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة.
١٧. رجاء مريم. (٢٠٠٦). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الضغوط النفسية المهنية لدى العاملات في مهنة التمريض*. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
١٨. رديف، سيف محمد. (٢٠٢٢). *القلق الصحي المرتبط بفايروس كورونا (covid ١٩) وعلاقته بالسلوك الصحي لدى منتسبي جامعة بغداد*. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ٧٣ (١٩) .
١٩. الرشيدى، هارون توفيق. (١٩٩٩). *الضغوط النفسية*. بدون طبعة. مكتبة الأنجلو المصرية.
٢٠. رضوان، فوقيه. (٢٠١٨). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط المهنية لدى معلمات المرحلة الثانوية الصناعية*. مجلة دراسات نفسية وتربوية بكلية التربية بجامعة الزقازيق، ٩٩.
٢١. روائية، حسن. (١٩٩٩). *أثر الضغوط النفسية علي ربات الأسر وتأثير ذلك علي دافعتيهن للإنجاز وكفاءتهن الأدائية والإنتاجية*، مجلة بحوث التربية النوعية بجامعة حلوان، ٢٣.
٢٢. الزغبى، أحمد. (٢٠٠١). *علم تنفس النمو والطفولة والمراهقة*. دار زهران للنشر والتوزيع.
٢٣. الزغول، رافع النصير والزغول، عماد عبد الرحيم. (٢٠٠٨). *علم النفس المعرفي*. (ص ص ٢٦٨) دار الشروق للنشر والتوزيع .
٢٤. زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. عالم الكتب. القاهرة.
٢٥. السعيد، ثامري. (٢٠١٩). *أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد*. رسالة ماجستير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالجزائر، ١.
٢٦. السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠). *قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية*. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.
٢٧. سلطان، ابتسام محمود محمد. (٢٠٠٩). *المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة*. دار صفاء للنشر والتوزيع بعمان.
٢٨. السيد، سعد الخميسي. (٢٠١١). *الضغوط الأسرية كما يدركها أباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين*. مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة، ٢٧ (١) .
٢٩. شاهين، محمد والمصري، إبراهيم وطموني، عبد الرحمن. (٢٠٢٠). *مستوي الضغوط النفسية والاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى عينة من الفلسطينيين الواقعين تحت الحجر المنزلي بسبب فيروس كورونا " Covid 19 "*. مجلة العلوم التربوية . جامعة الكويت، ١٣٧ (١)، ٣٣٩ - ٣٨٢ .
٣٠. شريت، اشرف. (2020). *فاعلية برنامج ارشادي قائم علي فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخلل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون*. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة بورسعيد، ١٧.
٣١. صباح، عايش. (٢٠٢١). *قراءة سيكولوجية لجائحة كورونا الاثار النفسية الناتجة وأساليب المواجهة*. (ص ص ٧١) جامعة حسية بن بو علي، الشلف. الجزائر.
٣٢. طاهر، بشير. (١٩٩٨). *إشكالية مفهوم الضغط في الدراسات النفسية المعاصرة - عرض تحليلي - عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس*. منشورات جامعة الجزائر، ٢.
٣٣. طه، عبد العظيم حسين وآخرون. (٢٠٠٦). *استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية التربوية*. (ص ص ٥٧) دار الفكر للنشر والتوزيع.

٣٤. عبد الحميد، اشرف. (٢٠١٦). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي اضطراب التوحد. دار المنظومة. جامعة الزقازيق، ٤٦، (١). ٣٣٥ - ٢٥٩.
٣٥. عبد الستار، إبراهيم. (١٩٩٨). الاكتئاب سلسلة عام، المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. الكويت. بدون طبعة.
٣٦. عبد العزيز، احمد نائل. (٢٠٠٩). التعامل مع الضغوط النفسية. دار الشروق بالأردن.
٣٧. عبد العظيم، حسين طه وعبد العظيم، حسين سلامة. (٢٠٠٦). استراتيجيات إدارة الضغوط. دار الفكر للتوزيع.
٣٨. عبد الغني، خالد محمد. (٢٠٠٨). احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.
٣٩. عبد الهادي، نبيل أحمد. (٢٠٠٤). النمو المعرفي عند الأطفال. دار وائل للنشر والتوزيع عمان الأردن.
٤٠. عبدالوهاب، أماني عبدالمقصود. (٢٠٠٧). مقياس الضغوط الأسرية والنفسية. مكتبة الانجلو. القاهرة.
٤١. عبيد، ماجدة بهاء الدين سيد. (٢٠٠٨). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء.
٤٢. العدل، عادل وعبد الوهاب، صلاح. (٢٠٠٣). القدرة على حل المشكلات ومهارات ما وراء المعرفة لدى العاديين والمتفوقين عقلياً. مجلة كلية التربية، ٢٧ (٣)، ١٨٦.
٤٣. عزيز، حنان حنا. (٢٠١٥). التواصل الاجتماعي بربية الأسرة وعلاقته بالممارسات الإدارية الخاصة بإدارة الذات لأبنائها في مرحلة المراهقة. مجلة بحوث التربية النوعية بجامعة المنصورة، ٤٠.
٤٤. العضل، جمانة. (٢٠١٢). الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمّهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.
٤٥. غراب، اسماء عبد القادر. (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة غزة. كلية التربية، ٣٥.
٤٦. القدسي، دانية صفوان. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج في تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس.
٤٧. القمش، مصطفى نوري. (٢٠١١). اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٤٨. كاظم، علي مهدي. (٢٠١٠). دلالات الصدق والثبات والمعايير للمقياس العربي للتفكير الإيجابي في البيئة العمانية. المجلة الدولية للأبحاث التربوية. كلية التربية. جامعة الإمارات العربية المتحدة، ٢٨، ٧٧ - ١٢٠.
٤٩. الكبيسي، ناطق. (٢٠٠٤). أثر الاسعافات الأولية النفسية في خفض اعراض اضطراب الضغط الحاد. اطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية الآداب. جامعة بغداد.

٥٠. كريمة ، محمدي و حسية، برزوان. (٢٠٢١). مقترح برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض الضغط النفسي الناتج عن (كوفيد - ١٩) لدي التلاميذ المقبلين علي اجتياز امتحان شهادة البكالوريا. مجلة دراسات نفسية وتربوية بجامعة الجزائر، ٢ (١٤).
٥١. كمال الدين، فارس مهدي. (٢٠٢٢). الضغوط النفسية لدي مدرّبات التوحد. المؤتمر العلمي الخامس والعشرون للعلوم الإنسانية والتربوية. كلية التربية. الجامعة المستنصرية.
٥٢. مجلي، شايع. (٢٠١١). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي طلبة كلية التربية بصعدة. جامعة عمران. مجلة جامعة دمشق، ٢٧.
٥٣. المرزوقي، جاسم محمد عبد الله. (٢٠٠٨). الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض السكر. العلم والإيمان للنشر والتوزيع. الإسكندرية.
٥٤. ملحم، نسرين بيه. (٢٠٠٧). مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدي الأفراد المعوقين بصريا وأسرهم في سوريا. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق.
٥٥. ملحم، نسرين بيه. (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية بعض مهارات التفكير الإيجابي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية التربية. جامعة دمشق.
٥٦. ناطق فحل الكبيسي. (١٩٩٩). بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. الجامعة المستنصرية.
٥٧. نواسية، فاطمة عبد الرحيم. (٢٠١٣). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع.
٥٨. هوى، فينغ. (٢٠١٩). دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد. ترجمة Zhoutien. دار النشر شانغونغ للأدب والفنون.
٥٩. الوهيبي، خولة بنت سالم شهاب، وإيمان، عبد الجليل والشبيبة، أمل سليم. (٢٠٢١). مستوى القلق النفسي لجائحة كورونا لدي الاسر العمالية والبحرينية والمقيمين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية بجامعة السلطان قابوس، ٢ (١٥).
٦٠. يحياوي، فايزة. (٢٠٢٢). الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة يحي فارس بالمدينة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
٦١. يحيى، خولة. (٢٠٠٣). المشكلات التي يواجهها المعوقين عقلياً وسمعيًا وحركيًا الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات. مجلة دراسات الجامعة الأردنية، ١ (٢٦).
٦٢. اليحيى، ابتسام. (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحيدين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة أم القرى.
٦٣. يوسف، جمعة سيد. (٢٠٠٧). إدارة الضغوط. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية بالقاهرة.

المراجع الاجنبية

1. Aanes, Mette M. (2005). *Chronic Social Stress and Depressive Symptoms in Adolescents*. Research Centre for Health Promotion. Report Number 5, Bergen, Norway.
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and atatistical manual of mental disorders*. (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
3. Andrea L, Jonathan A. (2017). *Parental Outcomes Following Participation in Cognitive Behavior Therapy for Children with Autism Spectrum Disorder*. Jour-nal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 47, Issue 10, pp 3166–3179| Cite as.
4. Asih, S. R., & Saraswati, I. (2019). *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Caregiver Strain in Mothers of Autistic Children*. In 2nd International Conference on Intervention and Applied Psychology (ICIAP 2018). Atlantis Press.
5. Benson, P. R. (2018). *The impact of child and family stressors on the self-rated health of mothers of children with autism spectrum disorder: Associations with depressed mood over a 12-year period*. *Autism*. 22(4), 489-501.
6. Boulevard, R. (2001). *Stress* National Institute Of Mental Health Bethesda, MD.
7. Brendelo, Elizabeth, et al. (2017). *Stress and health disparities*. *American psychological association*. Washington D.C.
8. Carter, s., Davis, N. (2008). *Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders*. Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism Developmental Disorder*. 38:1278–1291
9. Cohen, E. (1998). *Type Of Stressors That Increase susceptibility To The Common Cold In Healthy Adults*. *Health Psychology*.
10. Corti, C., Pergolizzi, F., Vanzin, L., Cargasacchi, G., Villa, L., Pozzi, M., & Molteni, M. (2018). *Acceptance and commitment therapy-oriented parent-training for parents of children with autism*. *Journal of Child and Family Studies*. 27(9). 2887-2900.

- 11.Dabrowska, A. (2008). *Sense of coherence and Coping with stress in fathers of children with developmental disabilities*. Polish Psychological Bulletin. 39(1). 29-34.
- 12.Dabrowska, A. (2008). *Sense of coherence and Coping with stress in fathers of children with developmental disabilities*. Polish Psychological Bulletin. 39(1). 29-34.
- 13.Dhar, R. (2009). *Living with developmentally disabled child: Attitude of family members in India*. The Social science Journal. 46. 738-755.
- 14.Einar, E. M., & Sidsel, S. (2015). *Job Satisfaction, Stress and Coping Strategies in the Teaching Profession-What Do Teachers Say?* International education studies. 8(3). 181-192.
- 15.Ellis, A, & Abrams, M. (1994). *Rational emotive behavior therapy in the treatment of stress management*. British Journal of Guidance Counseling. 22. 39- 50.
- 16.Estes, A. Munson, J. Dawson, G. Koehler, E. Hua Zhou, X. Abbott, R. (2009). *Parenting Stress and Psychological Functioning Among Mothers of Preschool Children With Autism and Developmental Delay*. Journal of Autism. vol. 13 no. PP. 375-387.
- 17.Gernsbacher ,M.A. (2004). *Autistics need acceptance not cure*. [www. Autis-tics.org/library/ acceptance.html](http://www.Autistics.org/library/ acceptance.html) .
- 18.Hutton, A., & Caron, S. (2005). *Experiences of families with children with autism in rural New England*. Focus on Autism & Other Developmental Disabilities. 20 (3). 180 – 189.
- 19.Khuan, L. et al. (2022). *Coping Mechanism among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder*. A Review, Iran Journal child Neurol. 16(1). 9-17.
- 20.Kirch, O., & Dawson, T. (2012). *Linux network administrator's guide*. O'Reilly Media Inc.
- 21.Lee, J. K., & Chiang, H. M. (2018). *Parenting stress in South Korean mothers of adolescent children with autism spectrum disorder*. International Journal of Developmental Disabilities. 64(2). 120-127.
- 22.Louis crocq rt autre. (2007). *Traumatismes paycheques*. pris end charge psychologies des victims. Masson. France.
- 23.Lunsky, Y., Fung, K., Lake, J., Steel, L., & Bryce, K. (2018). *Evaluation of acceptance and commitment therapy (ACT) for mothers of children and youth with autism Spectrum Disorder*. Mindfulness, 9(4), 1110-1116.

- 24.Mathew, R. (2020). *Psychological Correlates of a Pandemic (COVID_19)*. International Journal of psychosocial Rehabilitation.
- 25.Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). *Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability*. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology*. 10. 464. 1-12.
- 26.Porta, M. (2014). *Adictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- 27.Qiu, W, Rutherford, S, Mao, A, & Chu, C. (2017). *the pandemic and its Impacts. Health, culture and society*. 9. 1-11.
- 28.Singhal, N. (2010). *Parents of Children with Autism: Stresses and Strategies, Paper presented at the International Meeting for Autism Research (IMFAR)*. Philadelphia. USA.
- 29.Sunal, G., Lom, N., Aylan, E., & Öner, T. (2013). *On the nature of the Cimmerian Continent*. *Earth-Science Reviews*. 104520.
- 30.Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: preparing for the next Global outbreak of infectious disease*. Cambridge scholars publishing.
- 31.Tomeny, T. S. (2017). *Parenting stress as an indirect pathway to mental health concerns among mothers of children with autism spectrum disorder*. *Autism*. 21(7). 907-911.
- 32.Wang, L. et al. (2021). *The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder*. *Global health Journal*. doi: 10.1186/s12992-021-00674-8.
- 33.Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P,... & Zwaigenbaum, L. (2017). *Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder*. *Autism*. 21(2). 155-166.
- 34.Zambrano, pg. (1988). *Psychology and life*. 12th ed Scott foresman company. Boston.

Arabic Bibliography:

1. Abdel Hamid, Ashraf. (2016). *The effectiveness of a counseling program for the development of psychological hardness and its impact on reducing psychological stress among mothers with autism disorder*. Dar Al-Manzouma. Zagazig University, 46, (1). 335 – 259.
2. Abdel Wahab, Amani Abdel Maksoud. (2007). *Family and psychological stress scale*. Anglo Library. Cairo.
3. Abdul Azim, Hussein Taha and Abdul Azim, Hussein Salama. (2006). *Stress Management Strategies*. Dar Al Fikr for Distribution.
4. Abdul Ghani, Khalid Mohammed. (2008). *The needs and pressures of families with special needs*. Tabiba Foundation for Publishing and Distribution.
5. Abdul Sattar, Ibrahim. (1998). *Depression General Series, Knowledge National Council for Culture, Arts and Letters*. Kuwait. No print.
6. Abdulaziz, Ahmed Nael. (2009). *Dealing with psychological stress*. Dar Al-Shorouk in Jordan.
7. Abdulhadi, Nabil Ahmed. Draft decision (2004) *Cognitive development in children*. Dar Wael for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
8. Abu al-Saud, Nadia. (2000). *Autistic child in the family*. Alexandria. Scientific Bureau of Computer, Publishing and Distribution.
9. Abu Jado, Saleh. (1998). *Educational Psychology*. Dar Al-Maysara for Publishing and Distribution. Amman, Jordan.
10. Adl, Adel and Abdel Wahab, Salah. (2003) *Problem-solving ability and metacognitive skills of ordinary and mentally superior people*. Journal of the Faculty of Education, 27(3), 186.
11. Ahmed Mohammed Abu Zeid. (2017). *The effectiveness of rational emotional-behavioral counseling in modifying irrational beliefs among mothers of children with autism disorder*. Dar Al-Manzouma. Zagazig University, 14(1), 174-114 .
12. Al-Khawaldeh, Muhammad and Mahmoud Sami, Mahmoud and Al-Khatib, Ahmed. (2019). *The effectiveness of the religious psychological counseling program in reducing the level of psychological stress among a sample of mothers of children with disabilities*. House of the system. Al-Manara Magazine, 25(4).

13. Al-Kubaisi, Natiq. (2004). *The effect of psychological first aid in reducing the symptoms of acute pressure disorder. Unpublished doctoral thesis.* Faculty of Arts. University of Baghdad.
14. Al-Qamsh, Mustafa Nouri. (2011). *Autism Disorders Causes Diagnosis Treatment Practical Studies.* Dar Al-Masirah for Publishing and Distribution.
15. Al-Qudsi, Dania Safwan. (2005). *The effectiveness of a program in developing methods of dealing with psychological stress among mothers of blind children,* unpublished doctoral thesis. Faculty of Girls for Arts, Sciences and Education. Ain Shams University.
16. Al-Saeed, Thamari. (2019). *Methods of coping with psychological stress among mothers of children with autism.* Published Master's Thesis. Faculty of Humanities and Social Sciences of Algeria, 1.
17. Aziz, Hanan Hanna. (2015). *Social communication The wilderness of the family and its relationship to the administrative practices of self-management of its children in adolescence.* Journal of Specific Education Research at Mansoura University, 40.
18. Basma Sharif. (2011). *The effect of problem-solving training on reducing stress and improving adaptation for mothers of the disabled.* Al-Manara Magazine, 17, (4).
19. Bayoumi, Lamia Abdel Hamid. (2021). *The effectiveness of a counseling program for the development of psychological hardness and its impact on reducing psychological stress among mothers of children with visual disabilities.* Journal of Special Needs Science, 3, (5), vol. 2.
20. Ben Saleh Hidayat. (2015). *Psychological stress and its impact on school compatibility among the schooled adolescent - a field study in secondary school.* University of Shahid Hamma Lakhdar – Al-Wadi. Journal of Social Studies and Research, 11.
21. Chalabi, Qutayba Salem and others. (2008). *Psychotherapy and its applications in Arab society.* Media Publishing. Riyadh. Dar Al-Wafa for Dunia.
22. Diabetes, Ahmed Shafiq. (2000). *Dictionary of social work and social services.* Alexandria. University Knowledge House.
23. Dorothy H. Crawford. (2014). *Viruses introduction is very short.* Translated by Osama Farouk Hassan Cairo. Hindawi Foundation for Education and Culture.

- 24.Ghorab, Asma Abdelkader. (2015). *The effectiveness of problem-solving CBT in alleviating stress in wives of schizophrenia patients*. Unpublished Master's Thesis. Gaza University. Faculty of Education, 35.
- 25.Gouda, Jihan. (2010). *The creativity of the Arab teacher, creative solution to problems, concepts and exercises*. Dar Safaa for Publishing and Distribution, 24.
- 26.Haddad, Afaf and Dahdaha, Bassem. (1988). *The effectiveness of a group counseling program in training on problem solving and muscle relaxation in controlling stress*. Educational Research Center at Qatar University, 13, (55).
- 27.Hassan Fawzia, Najwa Al-Jalamdeh. (2013). *Communication disorders in autistic people*. Dar Alzahra. Riyadh.
- 28.Hui, Feng. (2019). *Novel Coronavirus Prevention Guide*. Translation by Zhoutien. Shandong Publishing House of Literature and Arts.
- 29.I shared, overseed. (2020). *The effectiveness of a counseling program based on problem-solving technique in reducing the feeling of social shyness among mothers of children with Down syndrome*. Scientific Journal of the Faculty of Kindergarten, Port Said University, 17.
- 30.Jaber, Al-Bandari Saad. (2017). *The effectiveness of a counseling program in reducing psychological stress among mothers of autistic children*. Unpublished Master's Thesis. University of Jordan.
- 31.Kamal al-Din, Fares Mahdi. (2022). *Psychological stress among autism coaches*. The Twenty-fifth Scientific Conference for Humanities and Educational Sciences. Faculty of Education. Al-Mustansiriya University.
- 32.Karima, Mohammadi and Hassiba, Barzwan. (2021). *A proposal for a rational and emotional counseling program to reduce the psychological stress resulting from (Covid-19) among students who are about to pass the baccalaureate exam*. Journal of Psychological and Educational Studies at the University of Algiers, 2 (14).
- 33.Kazem, Ali Mahdi. (2010). *Implications of honesty, consistency and standards for the Arab scale of positive thinking in the Omani environment*. International Journal of Educational Research. College of Education. United Arab Emirates University, 28, 77-120 .
- 34.Khalifa, Waleed Al-Sayed, Ali Murad and Saad Issa. (2008). *Psychological stress and mental retardation in the light of cognitive psychology*. Dar Al-Wafa for Dunia.

- 35.Majali, Shaya. (2011). *Irrational thoughts and their relationship to psychological stress among students of the College of Education in Saada*. Amran University. Damascus University Journal, 27.
- 36.Marzouqi, Jassim Mohammed Abdullah. (2008). *Psychiatric illness and its relationship to diabetes*. Science and Faith for Publishing and Distribution. Alexandria.
- 37.Melhem, Nisreen Bey. (2007). *Sources and levels of psychological stress and coping strategies among visually impaired individuals and their families in Syria*. Unpublished master's thesis. Damascus University.
- 38.Melhem, Nisreen Bey. (2014). *The effectiveness of a training program based on the development of some positive thinking skills in reducing the level of psychological stress among mothers of autistic children*. Unpublished doctoral thesis. Faculty of Education. Damascus University.
- 39.Morning, live. (2021). *A psychological reading of the Corona pandemic, the resulting psychological effects, and methods of confrontation*. (p. 71) Hassiba Ben Bou Ali University, Chlef. Algeria.
- 40.Mr. Saad Al-Khamisi. (2011). *Family pressures as perceived by parents of autistic children and adolescents*. Journal of the Faculty of Education. Mansoura University, 27 (1).
- 41.Muscle, Jumana. (2012). *Family stress and social support among parents of autistic children*. Unpublished master's thesis. Damascus University.
- 42.Nawasiya, Fatima Abdel Rahim. (2013). *Stresses, psychological crises and support methods*. Dar Al-Manhaj for Publishing and Distribution.
- 43.Novel, good. (1999). *The Impact of Psychological Stress on Female Heads of Households and its Impact on Their Motivation for Achievement and Their Performance and Productivity Efficiency*, Journal of Specific Education Research, Helwan University, 23.
- 44.Obeid, Magda Bahaa El-Din Sayed. (2008) *Psychological stress, its problems and its impact on mental health*, Dar Safa.
- 45.Osama, Ismail Ibrahim.(2000). *Employing the problem-solving method in solving mathematical problems included in the mathematics course*. Journal of the Faculty of Education, 24 (2).
- 46.Please Mary. (2006). *The effectiveness of a training program to develop the skills of managing occupational psychological stress among female workers in the nursing profession*. Unpublished PhD thesis. Faculty of Education. Damascus University.

- 47.Radwan, Fawqih. (2018). *Psychological hardness and its relationship to occupational stress among industrial secondary school teachers*. Journal of Psychological and Educational Studies , Faculty of Education, Zagazig University, 99.
- 48.Rashidi, Harun Tawfiq. (1999). *Psychological stress*. No print. Anglo-Egyptian Library.
- 49.Redeyef, Saif Muhammad. (2022). *Health anxiety related to the Corona virus (covid 19) and its relationship to health behavior among employees of the University of Baghdad*. Journal of Educational and Psychological Research, 73 (19).
- 50.Shaheen, Mohammed and Al-Masri, Ibrahim and Tamuni, Abdel Rahman. (2020). *The level of psychological and social stress and methods of coping with it among a sample of Palestinians under home quarantine due to the Corona virus "Covid 19"*. Journal of Educational Sciences. Kuwait University, 137(1), 339-382 .
- 51.Spokesperson of the Kubaisi stallion. (1999). *Building a scale for post-traumatic stress disorder*. Unpublished Master's Thesis. Faculty of Arts. Al-Mustansiriya University.
- 52.Sultan, Ibtisam Mahmoud Mohamed. (2009). *Social support and stressful life events*. Dar Safaa for Publishing and Distribution in Amman.
- 53.Taha, Abdul Azim Hussein et al. (2006) *Strategies for managing psycho-pedagogical stress*. p. 57). Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution.
- 54.Tahir, Bashir. (1998). *The problem of the concept of pressure in contemporary psychological studies - an analytical presentation - presentations of the third national days of psychology*. University of Algiers Publications, 2.
- 55.Twin, Mary. (2019). *A cognitive-behavioral counseling program has reduced psychological stress among a sample of mothers of children with autism spectrum disorder*. Unpublished Master's Thesis. Al-Quds Open University.
- 56.Wahaibia, Khawla bint Salem ShahaB., Wyman, Abdul Jalil and Shabiba and Amal Salim.(2021). *The level of psychological anxiety of the Corona pandemic among Omani and Bahraini families and residents and its relationship to some demographic variables*. Journal of Educational and Psychological Studies, Sultan Qaboos University, 2(15).

- 57.Yahya, Ibtisam. (2014). *The effectiveness of a collective counseling program in developing methods of coping with psychological stress among mothers of autistic children*. Unpublished master's thesis. um Al-Qura University.
- 58.Yahya, Khawla. (2003)). *Problems faced by mentally, hearing and motor handicapped persons enrolled in centers for these disabilities*. Journal of University of Jordan Studies, 1 (26).
- 59.Yahyaoui, Fayza. (2022). *Psychological stress in mothers of children with autism*. Unpublished master's thesis. Yahya Fares University in Medea. College of Humanities and Social Sciences.
- 60.Youssef, Juma Sayed. (2007). *Stress management*. Center for the Development of Graduate Studies and Research in Engineering Sciences in Cairo.
- 61.Zahran, Hamid Abdel Salam. (2005) *Mental health and psychotherapy*. World of Books. Cairo.
- 62.Zghoul, Rafi al-Nusair and al-Zghoul, Imad Abd al-Rahim. (2008) *Cognitive psychology*. (p. 268) Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution .
- 63.Zoghbi, Ahmed. (2001). *Developmental, childhood and adolescence psychology*. Dar Zahran for Publishing and Distribution.