

فاعلية برنامج مساندة نفسية لتحقيق التكيف لأمهات أطفال طيف التوحد

The effectiveness of a psychological support program to achieve adjustment for mothers of autistic children

جميلة ميسة^{1*}، عواطف بوقرة²

¹ جامعة المسيلة (الجزائر)، djamila.meissa@univ-msila.dz

² جامعة المسيلة (الجزائر)، awatif.bouguerra@univ-msila.dz

تاريخ النشر: 2023-11-20

تاريخ القبول: 2023-09-04

تاريخ الاستلام: 2023-01-14

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج مساندة نفسية لتحقيق التكيف لأمهات أطفال طيف التوحد، حيث تم تصميم برنامج المساندة النفسية وإخراجه في صورته النهائية والمكون من (07) جلسات بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع، وقد اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم مجموعة واحدة باختبار قبلي وبعدي، وطبق البرنامج المقترح على ثلاث أمهات لديهن أطفال طيف التوحد وتعانين من درجة تكيف منخفضة وذلك حسب مقياس كارفر للتكيف مستخدمة في ذلك مجموعة من التقنيات المعرفية التي أعدت من أجل بناء البرنامج، واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من الفرضية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الفروق (T-test) للعينة الواحدة؛ وتم التوصل إلى ما يلي: يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير التكيف يعود لجلسات برنامج المساندة النفسية المقترح لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج المساندة النفسية؛ تكيف أمهات أطفال طيف التوحد.

Abstract: The current study aimed to construct a psychological support program based on Aaron Beck's cognitive theory to achieve adjustment for mothers of autistic children. After designing the proposed psychological support program and producing it in its final form consisting of (07) sessions at a rate of three sessions per week, the researcher adopted the experimental approach in a case study manner, as well as the one-group design with a pre- and post-test, and in light of the foregoing, the researcher applied the proposed program Three mothers with children on the autism spectrum who suffer from a low degree of adaptation according to the Carver scale of adaptation, used a set of cognitive techniques that were prepared in order to build the program.

Keywords: psychological support program; adaptation of mothers of autistic children.

*المؤلف المراسل:

يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة: الأسرة، المدرسة، الرفاق.... وغيرها ولكن يظل السياق الأسري من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية ما في ذلك شك، حيث يتشرب الطفل من أسرته القيم والعادات والتقاليد مما يشكل شخصيته وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين ولقد أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن الأسرة تؤثر بشكل حاسم على نمو طفلها، فإذا قامت الأسرة بوظائفها بشكل مناسب فإن تأثيرها سيكون إيجابيا على نمو طفلها والعكس صحيح... لذا إن مفتاح فهم الطفل هو طبيعة علاقته بالوالدين فالعلاقة بين الطفل والديه الذين يعتنون به تعتبر مؤثرا إيجابيا مهما على نموه، هذا النمو يتأثر بما يتعلمه الطفل من والديه وبما يقدمونه له من حب وعاطفة وحماية ورعاية، وإحداث التوازن السوي داخل الأسرة يتوقف على مدى قدرة الأم على الاستجابة للظروف المتغيرة.

فإذا كان وجود الطفل العادي عامل مؤثر في حياة الأم بصفة خاصة والأسرة بصفة عامة فما بالنا بطفل غير عادي أو مُعاق؟ (كفاي، 2009، 275) الذي يكون أكثر تأثرا وأشد وطأة خصوصا عند معرفة الأم بوجود إعاقة مؤكدة (نصر الله، 2001، 79-80) فتصاب الأم بالطامة الكبرى فينقلب شعورها من شعور الفرحه إلى شعور بالخوف وخيبة الأمل وتشعر بالذنب وينتابها القلق والخجل من النظر في عيون الناس، وتعتبر هذه المشاعر على مدى سوء التكيف الذي تتعرض له أم طفل طيف التوحد ويزداد الشعور كلما رأت طفلها التوحدي يكبر أمام عينها ويزيد من إحساسها بالعجز أمام مسؤولياته ومتطلباته، خاصة وأنها لا تجد من حولها من يساعدها ويسهل عليها ويعلمها الطريقة الأفضل في تربيته (بركات، 2008، 32).

إن هذه المشاعر الصعبة التي تواجه أم الطفل المعاق لها علاقة بمستوى ونوع الإعاقة فمن بين الإعاقات التي يكون وقعها أصعب من غيرها تلك التي يبدو فيها الطفل طبيعيا عند الميلاد ويظهر في الشهور الأولى نموا عاديا لا يوحى بوجود شذوذ، ويستمر على هذا الوضع للسنتين الأولى من عمره أين يبدأ باكتساب اللغة ومهارات التواصل مع الآخرين، وفي منتصف العام الثاني أو بداية العام الثالث تتفاجأ الأم بطفل عاجز عن التواصل اللغوي والاجتماعي، منغمسا في سلوكات نمطية وشاذة مكتشفة بذلك اضطراب طيف التوحد الذي يعتبر من أخطر الاضطرابات التي تصيب الطفولة (عادل عبد الله، 2003، 05) فطفل طيف التوحد ليس لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وأنه يعاني من اضطراب في الإدراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمنية والمكانية ولديه عجز شديد في استعمال اللغة وتطورها وأنه يعاني من ما يوصف باللعب النمطي وضعف القدرة على التخيل ويقاوم حدوث تغييرات في بيئته أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية. (العبادي، 2006، 13-14).

ويعتبر طيف التوحد بمثابة إعاقة أو اضطراب تطوري نمائي عام، ويستخدم مصطلح الاضطراب النمائي العام في الوقت الراهن للإشارة إلى تلك المشكلات النفسية الحادة التي تبدأ ظهورها خلال مرحلة المهد، أو عند بلوغ سن الثالثة، ويتضمن مثل هذا الاضطراب قصورا حادا في نمو الطفل اللغوي والاجتماعي والانفعالي والسلوكي، مما يؤدي بطبيعة الحال إلى حدوث تأخر عام في العملية النمائية بأسرها، إذ يرجع تسمية هذا الاضطراب أنه يترك أثارا سلبية على كثير من جوانب النمو المختلفة (عبيد، 2012، 23).

نستخلص أنه يمكن اكتشاف الطفل المصاب بطيف التوحد في الثلاثين شهرا الأولى من العمر (العبادي، 2006، 14) فبالرغم من تطور البحوث والاكتشافات حول هذا الموضوع إلا أن هذا كله وضع الأم في حيرة بين تكرار الواقع والتشكيك في صحة المعلومات (كفاي، 2009، 278-279) ويتفق هذا مع ما أشار

إليه DAMAS (1996) في أن إعاقة الطفل تؤدي إلى خلق جو من التعاسة والشقاء الأسري نتيجة لشعور الأم بإخفاق طفلها في تحقيق آمالها، فيحدث نوع من الاكتئاب أو الانسحاب والشك في أحكام الآخرين على الطفل المعاق أو الأم ويتفاهم كل ذلك مع التفاعلات اليومية (حنفي، 2007، 31، 46) وهذا ما أكدته دراسة كل من Holroyed & Arther (1976) حيث وُجدَ أن إعاقة أحد أفراد الأسرة تسبب عددا من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للأم مثل: القلق والشعور بالذنب والخلافات الزوجية وتأثر الدخل الأسري... أيضا وجد الباحثان أن أمهات المعاقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية من الأمهات الأخريات (أبو النصر، 2004، 130) وفي هذا الصدد أوضح السرطاوي (1991) على وجود طفل توحيدي يمثل خبرة جديدة للأم ويفرض عليها واقعا جديدا لم تألفه من قبل مما يزيد من حدة التوتر والقلق والإحباط الذي تشعر به أثناء محاولتها التفاهم والتكيف مع طفلها المعاق (حنفي، 2007، 125) والتكيف هنا هو عملية ديناميكية مستمرة تحاول بها الأم عن طريق تغيير سلوكها أو أفكارها أو مشاعرها مما يحقق التوافق بينها وبين نفسها من جهة وبينها وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بها من أفراد ومؤثرات وإمكانات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي من جهة أخرى (زعيزع، 2009، 121).

ونظرا لمتحور اهتمام الاختصاصيين في السابق حول الطفل المعاق كونه العنصر الأهم في قضية الإعاقة دون الالتفات إلى الأم، وسعيا للتخفيف من معاناة وآلام الأم في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاقتراح برنامج للمساندة النفسية لتحقيق التكيف لأطفال طيف التوحد هدفه تخفيف بعض الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الأمهات وتقديم المساندة النفسية لتصحيح أفكارهن والمعتقدات الخاطئة عن الإعاقة وإحداث النقبل والتكيف مع هذه الفئة انطلاقا من الفناعة أن إشراك الأمهات في برامج رعاية أطفال طيف التوحد يلعب دورا كبيرا في التخطيط لتنشئته وبنني جسورا من الثقة والألفة بينهم ويخلق إحساسا بالمسؤولية والمساعدة وتفهّم حاجاته والتكيف معه وتنمية قدرتهن على التواصل مع طفلهن بكفاءة وإقناعهن بأن التوقعات الايجابية للوالدين تؤثر بشكل موجب على البناء النفسي لطفل طيف التوحد.

ومن خلال ما عُرض في الإشكالية يمكن طرح التساؤل التالي:

- ما مدى فاعلية برنامج المساندة النفسية المقترح لزيادة التكيف لدى أمهات طفل طيف التوحد؟

2.1- فرضية الدراسة:

نتوقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

3.1- أهداف الدراسة:

- اقتراح وتحقيق فاعلية برنامج المساندة النفسية المقترح لزيادة التكيف لدى أمهات طفل طيف التوحد.

4.1- أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

- إبراز دور المساندة النفسية في حل المشكلات والاضطرابات النفسية المرتبطة بسوء التكيف.
- تساعد المساندة على تقديم ثقافة أسرية بحيث تتمكن من التعامل والتكيف مع هذه الفئة الخاصة.
- تشكل البرامج الإرشادية وسيلة مساعدة للباحث في الوصول إلى النتائج المرغوب فيها بتعديل بعض السلوكات أو التأثير فيها.

5.1 - مصطلحات الدراسة:

1.5.1 - المساندة النفسية:

تعرف الشيمي: المساندة النفسية بأنها تعني مساعدة الأفراد على فهم الحدث الضاغط بشكل أفضل وإمدادهم بالمصادر وأساليب التكيف مع هذه الضغوط، وقد يكون الدعم بمشاركتهم وجدانياً ومساعدتهم على التنفيس الانفعالي أو بتقديم المعلومات ومساعدتهم على إعادة تنظيم أفكارهم، وهو ما يمكنهم من التخفيف التدريجي من الآثار السلبية للحدث الصادم، وتقليل ما خلفه من أعراض نفسية، سواء من الناحية الفكرية أو الوجدانية أو الجسمية (الشيمي، 2006، 22).
أما إجرائياً:

هي تقديم خدمات المساعدة والمساندة لأمهات طفل طيف التوحد من خلال جلسات البرنامج المُعد وفق أسس ومبادئ النظرية المعرفية لأرون بيك والذي يهدف إلى تحقيق التكيف.

2.5.1 - التكيف:

يعرفه Niwman & Rutter (1981) التكيف على أنه "المحاولات التي يبذلها الفرد لإزالة الضغوط النفسية، وابتكار أساليب جديدة في مواجهة مواقف الحياة" (الشخانة، 2010، 34).
أما إجرائياً:

نقصد بالتكيف هو مجموعة من الأساليب والطرق والسلوكيات التي تتخذها الأمهات للتعايش وتقبل طفل طيف التوحد من أجل تحقيق التوافق السوي والتأقلم مع متطلبات واحتياجات طفل طيف التوحد والذي يمكن التعرف عليه من خلال تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف وذلك من خلال مجموعة الدرجات المتحصل عليها في المقياس.

3.5.1 - طفل طيف التوحد:

يرى Kanner في هذا المجال، أن الأطفال التوحديين يصابون بالتوحد منذ الولادة ويعانون من عدم القدرة على التواصل مع الآخرين، وقد لا تتطور لديهم اللغة أو تتأخر في المراحل العمرية الأولى، كما في حالة وجود اللغة، فإنها تتصف بالصدى، ويتصف الأطفال التوحديين بمقاومة التغيير في البيئة، ووجود نمطية في اللغة وضعف القدرة على التخيل ويتمتعون بذاكرة ونمو جسدي طبيعي (القمش، 2007، 169).

ويتفق كل من شاكر والنجار على تعريف طيف التوحد بأنه شكل من أشكال الاضطرابات الانفعالية غير العادية ونوع من أنواع الإعاقة للنمو الانفعالي للأطفال غالباً ما يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر وتتمثل في بعض القصور والتصرفات غير الطبيعية وفي النمو الاجتماعي والعاطفي والبعض يراه اضطراب نفسي سلوكي والبعض الآخر يراه شبيه بالتخلف العقلي (صبري، 2017، 4).

أما إجرائياً:

هم أطفال طيف التوحد المتواجدين في جمعية التاج بقمار ولاية الوادي والذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-5 سنوات).

6.1 - الدراسات السابقة:

هدفت دراسة مخيمر (1997) إلى أن أسر الأطفال طيف التوحد التي تتلقى مساندة اجتماعية من مصادر متعددة لها أثر في تخفيف الضغوط الأسرية خاصة لدى الأم (حسن، 2018، 5).

وهدف دراسة عبدالله عثمان (2009) للتحقق من فعالية برنامج إرشادي جماعي لتخفيف الضغوط النفسية لأطفال المعاقين والمُسجلين بأكاديمية الطيب طه بمدينة كوستي، عدد العينة (40 أما)، طبق مقياس الضغوط النفسية للسرطاوي (1998)؛ توصلت النتيجة إلى إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف جميع أبعاد الضغوط النفسية لأطفال المعاقين، وذلك بإثبات وجود فروق دالة إحصائية بالتطبيقات القبلية والبعدي، كما توجد علاقة عكسية دالة إحصائية بين درجة تحسن الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأطفال المعاقين عقليا وذلك في بعدي المعاناة النفسية والمعرفية والتقبل الاجتماعي (محمد، 2018، 95).

وهدف دراسة الزعراير (2009) إلى التعرف عن مصادر عدم التكيف والضغط النفسي وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين في الأردن، تم تطبيقها على 200 أب وأم؛ توصلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط وعدم التكيف النفسي شيوعا لدى أولياء أمور الأطفال التوحدين على الترتيب (القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية) أما مصادر عدم التكيف والضغوط النفسية الأخرى فإنها تشكل بدرجات متفاوتة (بطاينة، 2022، 225).

وهدف دراسة سيد أحمد (2012) إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، حيث بلغت العينة (60) أب وأم من الأطفال ذوي اضطراب التوحد بواقع (30 أب و30 أم) بولاية الخرطوم؛ وأسفرت نتائج الدراسة على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي طيف التوحد (العبيدي، 2021، 18).

وهدف دراسة غنيم والصمادي (2018) إلى التعرف على تأثير ضغوط الحياة اليومية واستراتيجيات التعامل مع الضغوط على التكيف الأسري لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية، حيث تكونت عينة الدراسة من (111) من الأطفال وأسرهم الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية ممن يلتحقون بمراكز التربية الخاصة الحكومية والخاصة في عمان؛ وأشارت النتائج إلى أن مستوى التكيف الأسري كان بدرجة متوسطة لكل المجموعتين من الأسر ولم توجد فروق ذات دلالة بينهم (البخيت، 2022، 415).

مناقشة نتائج الدراسات السابقة:

هدفت معظم الدراسات السابقة إلى دراسة الضغوط النفسية وانعدام التكيف لدى أطفال طيف التوحد فوجدوا أن هذه الفئة تعاني من ضغوطات نفسية بسبب الأفكار السلبية التي تتتابهم من جراء اكتشاف بأن طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، لذلك اهتمت أغلب الدراسات السابقة على تصميم وتطوير برامج مساندة نفسية واجتماعية بهدف مساندة أمهات أطفال طيف التوحد على التكيف مع أطفالهن وتقبلهن على أنهم ذوي احتياجات خاصة والتخلص من الأفكار السلبية التي تسبب لهم القلق والاكتئاب والضغوط النفسية كدراسة عماد مخيمر (1997) ودراسة الزعراير (2009) ودراسة السيد أحمد (2012) كما وقد اتفقت دراستي عثمان

عبدالله (2009) وغنيم والصمادي (2018) مع الدراسة الحالية في المنهج فقد اعتمدتا هاتين الأخيرتين في تصميمهما على المنهج التجريبي ذو الطابع الإرشادي الذي يهدف إلى المساندة النفسية والاجتماعية إلا أن دراسة غنيم والصمادي (2018) اختلفت مع الدراسة الحالية في طريقة تصميم المجموعتين ضابطة وتجريبية بعكس الدراسة الحالية التي اعتمدت تصميم المجموعة الواحدة.

7.1- الآثار المترتبة عن وجود الطفل التوحدي في الأسرة:

تعتبر اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الطفل في الأسرة مرحلة حاسمة في حياة الأسرة وأفرادها وتعود أهمية هذه المرحلة من حيث أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري على مسار الحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين ولكل فرد من أفراد الأسرة، ويؤدي هذا التغيير إلى آثار سلبية على الأسرة تتمثل فيما يلي:

1.7.1- الآثار النفسية:

تختلف درجة الضغط النفسي من فرد إلى آخر داخل الأسرة الواحدة أو بين أسرة وأخرى، وأكدت الدراسات إلى أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضا للضغوط النفسية لأسباب قد تعود إلى طبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو في مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الوالدين، كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل في المنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالدونية والنقص الهروب من الواقع، وعدم القدرة على تقبل أو مواجهة الحقيقة، عدم الانسجام النفسي بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الأسرة.

إن هذه المظاهر ما هي إلا دلالات تعبر عن الضغوط النفسية التي يعيشونها والتي يمكن إزائها بشكل أساسي إلى وجود الطفل طيف التوحد (شاكر الجلي، 2015، 23-25)

2.7.1- الآثار الاجتماعية:

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص تواصل الأسرة لثقادي أية مواقف مرحجة وبالتالي العزلة، وهذا يمتد إلى مدى تكيف الأخوة مع بيئتهم التعليمية وفرصهم في الزواج المستقبلي، وتعرض الأسرة أيضا لضغوط اجتماعية أكثر من غيرها من الأسر، ويشمل ذلك المواقف والظروف التي تتطلب تغييرا في أنماط الحياة وقد ينعكس ذلك على العلاقات الداخلية بين أفراد الأسرة أيضا وتواصلهم، نظرا لانشغال الأم بشكل كبير بالطفل المعاق مما يقلل من تلبية احتياجات بقية أبنائها، إضافة إلى العلاقة بين الزوجين ومدى حدوث أزمت زوجية ومشكلات أسرية.

3.7.1- الآثار الاقتصادية:

إن وجود طفل معاق في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية، لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص المعاق، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير المعاقين، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل المعاق من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة (عليوات، 2007، 15).

4.7.1- استجابة الأم لإصابة ابنها بالتوحد:

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

- (1) **مرحلة الصدمة:** وهي أول رد فعل نفسي يحدث لها، أي أن الأم لا تستطيع تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي فكل ما تحتاجه الأم في هذه المرحلة هو الدعم والتفهم.
- (2) **الإنكار:** من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له، فهي وسيلة دفاعية تلجأ إليها الأم كمحاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.
- (3) **الحداد والحزن:** وهي فترة حداد وعزاء تعيشها الأم بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما تدرك أن طفلها يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.
- (4) **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهن تجاه إصابة ابنهن، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهن إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.
- (5) **الغضب والشعور بالذنب:** وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأم وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلته أو لم تفعله، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر (الإمام وآخرون، 2011، 69-72).
- (6) **الرفض أو الحماية الزائدة:** تتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلهن المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهن فيفعلن كل شيء نيابة عنهم مما يؤد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات (سعيد، 2008، 159).
- (7) **التكيف والتقبل:** وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد الأم مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن تصل الأم إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحصل عليها والتي قد تتأخر بسبب إنكار الأم لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجيا بعد أن تكون الأم قد تخلصت من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان (سيد فهمي، 2007، 262).

8.1- المشكلات التي تواجه أمهات أطفال طيف التوحد:

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهن بطيف التوحد، هذه الأخيرة تجعلهن تحسسن بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها لطفلهن المصاب ومن بين هذه المطالب التي تعتبر مشكلات للأمهات هي:

(1) الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بطيف التوحد تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأمهات المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

(2) الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأمهات مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا تزال الأمهات تواجهن المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهم في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

(3) المشكلات السلوكية:

تجدن الأمهات أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي تواجهن الأمهات المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

- ✓ المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم).
- ✓ الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.
- ✓ الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.
- ✓ الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة وللأمهات بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).
- ✓ المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين هنا تشعرن الأمهات بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

(4) الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي للأمهات أطفال طيف التوحد واللاتي تكن فرصة اشتراكهن في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الأمهات تعملن على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الأمهات مرتبط إلى حد كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل طيف التوحد وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للأمهات (وليد السيد وآخرون، 2008، 254-255).

9.1- أهداف المساندة النفسية: وتتمثل أهداف المساندة النفسية فيما يلي:

- إحداث توازن انفعالي سريع للمرضى.
- تحسين الأعراض، والتخفيف من حدتها، وإزالتها أو إزالتها والقضاء عليها أو التخلص منها.
- إحداث توظيف ملائم للواقع.
- زيادة التحمل والإطاقة.

- إعادة الإمساك بزمام الأمور، وإعادة السيطرة والسيادة.
- لملمة المرضى أي الللمة النفسية بمعنى جمع شتات الشخصية من التبعرثر إثر الضغوط والأزمات. (أبوزيد، 2002، 178).

من هذا المنطلق تنحصر أهداف المساندة النفسية في العناصر التي تعيد التوازن للفرد وتحقق له الأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن سوء التكيف للألم مع ابنها المصاب باضطراب طيف التوحد.

10.1- العوامل الأساسية في إحداث التكيف:

وتتلخص أهم العوامل التي تجعل الفرد قادرا على تحقيق التكيف السوي سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي في:

(1) إشباع الحاجات الأولية والحاجات الشخصية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحاجات العضوية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب وهي حاجات فطرية (بطرس حافظ ، 2008 ، 80-81) فإذا لم تشبع حاجات الفرد، فإنها تخلق لديه توترًا يدفعه إلى محاولة إشباع هذه الحاجات (فهيمى، 1995، 35).

(1) الصحة الجسمية:

إن وجود عاهة جسمية يحدد مجال حياة الفرد وتتضمن الصحة الجسمية سلامة الجهاز العصبي لأنه المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن (بطرس حافظ، 2008، 81) وذلك لأن خلو الإنسان من هذه الأمراض والعاهات الجسمية دليلا صريحا على التكيف والتأقلم السوي (جبل، 2000، 74).

(2) تعلم الفرد العادات والمهارات الضرورية لتحقيق التكيف:

التكيف في الواقع هو محصلة لما مرَّ به الفرد من خبرات وتجارب أثَّرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته ويتعامل بها مع غيره من الناس في مجال الحياة الاجتماعية.

(3) أن يعرف الإنسان نفسه:

كلما عرف الإنسان نفسه (ذاته) معرفة جيّدة، وما تحتويه الذات من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ومدرجات شعورية وانفعالات، وقام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملا ومؤشرا قويا في تكيف الإنسان وتأقلمه (بطرس حافظ ، 2008 ، 81).

(4) أن يتقبل الفرد نفسه:

إن فكرة الإنسان عن نفسه من أهم العوامل التي تؤثر في سلوكه، فإذا كانت هذه الفكرة حسنة مشوبة بالرضا، فإن ذلك يدفعه إلى العمل والتكيف مع أفراد المجتمع، أما الفرد الذي لا يتقبل نفسه، فإنه يتعرض للمواقف الإحباطية التي تجعله يشعر بالعجز والفشل، وهنا تصبح درجة التكيف الاجتماعي سيئة وهذا يدفعه إلى الانطواء أو العدوان، ليجذب أنظار الآخرين ويمحو من أذهانهم ما يرى أنهم يعتقدونه عنه (فهيمى، 1995، 38-39).

(5) تقبل الآخرين:

أن يكون تعامل الفرد مع الآخرين قائما على الثقة المتبادلة والتفاعل الايجابي وبهذه الطريقة يحدث التوازن لأنه ينظر لنفسه نظرة موضوعية يضع نفسه في المكان الصحيح ولا يقلل من شأنها ولا يزد من قدره على ما هو واقعي (بطرس حافظ، 2008، 81).

(6) أن يكون الفرد على درجة من المرونة:

ونقصد بها هنا أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة فالشخص الجامد، غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته ومن ثم فإن تكييفه يخلت وعلاقته بالآخرين تضطرب (فهمي، 1995، 39).

11.1- تقنيات العلاج المعرفي (أهم التقنيات المستخدمة في برنامج الدراسة):

يركز هذا الأسلوب العلاجي على العمليات المعرفية المختلفة اللازمة لحل المشكلات الشخصية التي تركز على السلوك الاجتماعي وذلك بغرض تنمية المهارات والحوار ولتحديد الحلول الاجتماعية للمشكلات المختلفة التي قد يتعرض لها الفرد، وعلى هذا الأساس فالعلاج المعرفي يستخدم عدد من التقنيات المعرفية والسلوكية وتتمثل في:

1) التقنيات المعرفية:

• تقنية تفسير كيف التفكير يولد المشاعر:

يركز العلاج المعرفي على الأفكار الخاطئة التي تولد المشاعر السلبية للفرد، كالشعور بالقلق والاكتئاب والخوف واليأس ويعمل على استبدال هذه الأفكار الخاطئة التي تسبب هذه المشاعر بأفكار أكثر منطقية (طه عبد العظيم، 2007، 253).

• تقنية التعرف على الأفكار السلبية وتصحيحها:

هذه التقنية تستند على إعادة تركيب البنية المعرفية وتصحيحها ويلعب فيه المريض دوراً حاسماً وإيجابياً في شفاء نفسه من خلال التدريبات اليومية التي ينفذها وفقاً لتوجيهات المعالج وذلك برصد الأفكار والانفعالات التي تثيرها المواقف في حياته ليتعرف على نوعية المعتقدات والأفكار الخاطئة والتي تسبب له المرض (الحجار، 1998، 43).

• تقنية الأعمدة الثلاثة:

ويستطيع العملاء التعرف على الأفكار الخاطئة لديهم وذلك من خلال هذه التقنية، ففي العمود الأول يصف المريض الموقف الذي يسبب له القلق أو الاكتئاب أو... وفي العمود الثاني يُدَوِّن الأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، وفي العمود الثالث يُدَوِّن البدائل أو الاستجابات الصحيحة من التفكير والسلوك، ومن خلال مناقشة المعالج والمريض أثناء الجلسة للأفكار التلقائية لدى المريض يستطيع المعالج التعرف على الأخطاء العرفية (التحريفات المعرفية) لدى المريض، ثم يعمل على مقاومتها وعلى تكوين بدائل أي أنماط جديدة من التفكير والاستجابات المتوازنة الأكثر إيجابية ومنطقية والتي تساعد في التغلب على أنماط التفكير الخاطئة لدى المريض والتي على أثرها ينخفض القلق أو الاكتئاب لديه (طه عبد العظيم، 2007، 262-263).

• تقنية البروفة المعرفية:

وهي ما تُعرف بالتخيل المعرفي، وهي تساعد المريض على التعرف على أفكاره التلقائية، حيث يطلب المعالج من المريض إعادة تكوين الموقف الذي يعمل على استثارة القلق أو الخوف لديه في عقله وبعد دقائق يسأل المعالج عن الأفكار المصاحبة للموقف، فيستطيع المريض مراقبتها ومن ثمّة تقييمها واختبارها وفحصها (طه عبد العظيم، 2007، 271).

• الواجبات المنزلية:

يعد استخدام الواجبات المنزلية من التقنيات السلوكية الهامة في العلاج المعرفي، حيث أن الهدف من وراءها يكمن في (طه عبد العظيم، 2007، 278) أنه يرفع وعي المريض بقدرته على الاستمرار في العلاج حتى بعد انتهاء الجلسات، ذلك لأنه بالفعل قد تعلم عددا من المهارات وأصبح على قدر عال من الكفاءة والخبرة من خلال أداء الواجب المنزلي وتختلف طبيعة المهام المنزلية وأنواعها اختلافا كبيرا وواسعا، ويعتمد ذلك على كل من المريض وطبيعة المشكلة والمرحلة العلاجية (بيرني وآخرون، 2008، 50).

2- الطريقة والأدوات:

1.2- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج التجريبي، أما التصميم أو الطريقة التي وقع اختيار الباحثة عليها هو تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي وبعدي الذي يعتمد على تصميم مجموعة واحدة تجريبية من المفحوصين (دويدار، 2007، 72) فيكون هذا التصميم عبارة عن إجراء اختبار قبلي لتحديد المستوى قبل إجراء التجربة ثم يتم تطبيق المتغير المستقل، وفي نهاية الدراسة يُجرى لهم (أفراد المجموعة التجريبية) اختبار بعدي ليتبين مدى الفرق بين درجتي الاختبارين القبلي والبعدي مما يعكس أثر التجربة (عساف، 1995، 315-316).

2.2- حدود الدراسة:

- **الحدود الأدائية:** اقتصرَت الدراسة الحالية على تناول جانب من معاناة أمهات أطفال طيف التوحد والتمثلة في الضغوط النفسية وانعدام التكيف.
- **الحدود البشرية:** الأمهات اللاتي لديهن طفل طيف التوحد.
- **الحدود المكانية:** جمعية التاج بقمار ولاية الوادي.
- **الحدود الزمانية:** شهري سبتمبر وأكتوبر للسنة الدراسية (2022).

3.2- مجتمع وعينة الدراسة:

تم اختيار جمعية التاج التي سيطبق عليها برنامج الدراسة، حيث بلغ مجتمع الدراسة نحو (07) أمهات لديهن أطفال طيف التوحد حديثي التشخيص (تم تشخيصهم حديثا) وتم اختيار العينة بطريقة قصدية؛ حيث تم اختيار عينة مكونة من (03) أمهات مثلت الدراسة الأساسية لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم.

4.2- أداة الدراسة:

✓ مقياس كارفر للتكيف من إعداد كارفر يتكون من (28) فقرة يقابلها (04) بدائل وتقيس (14) أسلوبا تكيفيا.

✓ برنامج المساندة النفسية لتحقيق التكيف لأمهات أطفال طيف التوحد والذي صمم من طرف الباحثة من أجل الكشف عن انعدام التكيف عند أمهات أطفال طيف التوحد ومحاولة مساندتهم نفسيا من أجل تحقيق التكيف لهن.

• ملخص الجلسات:

يتكون برنامج المساندة النفسية المقترح من (07) جلسات طبقت على ثلاث أمهات لأطفال طيف التوحد اللواتي تعانين من سوء التكيف، وقد اشتملت هذه الجلسات على مداخلات تختلف بحسب عنوان وهدف الجلسة المقترحة باستخدام وسائل وتقنيات متعددة تسير الجلسات المقترحة هذا بالإضافة إلى احتواء كل جلسة على واجب منزلي يقدم في نهاية كل جلسة ومناقشتها في الجلسة الموالية ومن أجل تطبيق الجلسات ثم تخصيص قاعة الاجتماعات التي أعدت مسبقاً من أجل إجراء جلسات البرنامج المقترح وذلك بوضع الكراسي بشكل دائري مع وجود طاولة بالوسط وذلك بغرض إنشاء تفاعلات دائرية بين الباحثة والأمهات.

3- النتائج ومناقشتها:

1.3- تحليل نتائج الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح.

ولأجل الإجابة على هذه الفرضية تم تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف على أمهات أطفال طيف التوحد فكان الفرق في درجة التكيف بين القياس القبلي والبعدي كما في الجدول التالي:

جدول (1) يوضح نتائج الفروق (ت) بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس "كارفر"

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاختبارات
القياس القبلي	58.67	1.52	2	0.017	7.51
القياس البعدي	83.33	4.16			

يتبين من الجدول (1) أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي كانت قيمته (58.67) بانحراف معياري (1.52) ومتوسط الدرجات العينة في القياس البعدي بلغت قيمته (83.33) بانحراف معياري مساوياً لـ (4.16) بينما جاء الفرق بين متوسطي الدرجات في القياس القبلي والبعدي بقيمة (7.51) وهي قيمة دالة إحصائية على مستوى دلالة (0.017) بدرجة حرية (2).

2.3- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

في ضوء فرضية الدراسة والتي تنص على توقع أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لمتغير التكيف يعود إلى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح ومن خلال الدراسة الميدانية وما تم عرضه وتحليله من نتائج تم التوصل إلى أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي لمتغير التكيف يعود لجلسات برنامج المساندة النفسية المقترح حيث تبين أن قيمة المتوسطات والانحراف المعياري لدى الحالات الثلاث ارتفعت (أنظر الجدول 1) وبالتالي قيمة ت كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.017) بدرجة حرية (2) يعود إلى فاعلية ونجاح المساندة النفسية وهذا راجع إلى أن هذه الأخيرة لها تأثير إيجابي على الأمهات بصفة عامة وعلى أمهات أطفال طيف التوحد بصفة خاصة، فوجود طفل طيف توحد لدى الأم يتولد عنه الشعور بالذنب والاكئاب ولوم الذات وهذا ما أشار إليه (1980) peckmanpell إلى أن وجود طفل مصاب بطيف التوحد لدى الأم يعتبر صدمة قوية لها وكثيراً ما يتولد عنه الشعور بالذنب والاكئاب ولوم الذات لدى الأم يزداد بزيادة العمر وهذا ما أشار إليه بريستول (1979) إلى أن جنس المعاق وعمره يرتبطان بالشعور بالذنب ولوم الذات بالإضافة إلى خصائص الشخصية ودرجة الاعتمادية والمحدودية الجسمية حيث صرحت (أم عثمان) قائلة: "لو كنت أدري أن طفلي مريض لن أفكر في الإنجاب عليه...". كما أن السلوكيات التكرارية والنمطية لدى

طفل طيف التوحد تؤثر على تكيف الأم وتزيد من شعورها بالضغط وهذا ما اتفق مع دراسة والسون هوانغ (2001) أن انخفاض السلوك التكيفي والسلوكيات التكرارية لطفل طيف التوحد من أكثر المتغيرات التي تؤثر في إحساس الأمهات بالضغط وتسهم هذه الأخيرة في ارتفاع مستوى الإحباط والاكتئاب لديهن وهذا ما لمستته الباحثة في قول (أم عثمان) "عثمان ابني أرهقني من تمزيق العلب الكرتونية.

وفي هذا السياق ذكرت (باتريسيا و ديبورا) "أن وجود طفل طيف توحّد لدى الأم يسبب العديد من الأزمات حيث تتعرض هؤلاء الأمهات للضغط أكثر من أمهات الأطفال العاديين" وهذا ما لمستته الباحثة في هذه الحالة حيث صرحت (أم تقي الدين) "من وقت إلي تشخص فيه تقي بلي عنده توحّد، حياتي انقلبت رأساً على عقب" والذي زاد من حدة هذه الضغوط وتأزم الأم هو لجوئها إلى استخدام الاستراتيجيات الهروبية (التجنبية) أو الانفعالية لمواجهة الضغوط التي أدت بها إلى سوء التكيف، وهذا وإن دل على شيء فإنه يدل على أن (أم تقي الدين) غير قادرة على فهم واستيعاب الموقف الضاغط وهذا ما يتفق مع دراسة كل من smith & wallston (1992) اللذان أشارا إلى أن الأمهات القادرات على فهم الموقف الضاغط وظروفه تستخدم أساليب تكيف نشطة وفاعلة مقارنة بالأمهات غير القادرات على فهم الموقف الضاغط واستيعابه، حيث يلجأ هؤلاء الأمهات إلى استخدام أساليب تكيف ترتكز إما على الانفعال أو الهروب لأنهن لا يعرفن كيف يتصرفن إزاء الموقف الضاغط. ولاستمرار حياة هؤلاء الأمهات بصورة طبيعية في ظل وجود أطفالهن التوحديين وذلك بالتغلب على الضغط النفسي الذي تعشنه، ومن هنا يمكن اللجوء إلى المساندة النفسية التي أشار إليها العديد من العلماء منهم السرطاوي والشخص (1998) اللذان أكدا على أن تعرض أمهات أطفال طيف التوحد للضغط النفسي من جراء ما يتعرضون له من معاناة وآلام نفسية تؤدي إلى شعورهن بعدم الاتزان، حيث يصعب عليهن مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليهن، من هنا تنشأ الحاجة إلى المساندة النفسية التي تعين الأمهات على استعادة التوازن ومحاولة التكيف في ظل وجود الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

وتعد معرفة اهتمامات الأمهات واحتياجاتهن لتقديم المساندة الفاعلة هو الذي يعين على تحقيق التكيف المنشود، كما أشار (شيرمانوكوكوزا) (1984) في دراستهما إلى أهمية المساندة النفسية التي تتلقاها الأمهات في زيادة قدرتهن على مواجهة الضغوط النفسية وأثرها على الاتجاهات الإيجابية نحو طفل طيف التوحد مما يزيد من قدرتهن على تحمل مسؤولية رعاية وتحمل الضغوط المرتبطة بمشاكلتهن، والمساندة النفسية تكون عن طريق مشاركتهن انفعاليا (عاطفيا) بمساعدتهن على تقبل إعاقة أطفالهن وتعایشهن مع الضغوط التي يفرضها وجودهم لأن الأمهات بحاجة ماسة إلى معلومات عن الإعاقة وسببها وطبيعتها وتأثيراتها على وضع طفلهن وكيفية مساعدة طفلهن، وعن الخدمات التي يمكن أن تقدم وعن مصادر المساندة المتوفرة في المنطقة و تبصيرهن بأن الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة هي التي تولد المشاعر السلبية وتؤدي بهن إلى سوء التكيف حيث يرى (بيك) أن الأفكار التلقائية السلبية تؤثر سلبا على قدرة الفرد على مواجهة المواقف في الحياة وعلى مستوى تكيفه الاجتماعي، ومن ثم يترتب عليها استجابات انفعالية مؤلمة وبالتالي لابد من التعرف عليها والتعامل معها وتعديلها وذلك بإتباع أساليب وتقنيات العلاج المعرفي.

كما أن وجود طفل طيف توحّد لدى الأم يجعلها تواجه ضغوطات نفسية تدفعها إلى العزلة وهذا ما أشار إليه (دنلاب و هولنسوارث 1977) في دراستهما إلى أن الأصدقاء والجيران يتحدثون عنها في مجالسها الخاصة وهذا ما صرحت به (أم يوسف) قائلة: «غالبا ما أشعر بأن الناس يتحدثون علي وعن أبنّي، أصبحت لا أحبذ الخروج من البيت...» كما أن أمهات أطفال طيف التوحد يبحثن على من يساندن نفسيا واجتماعيا على تحمل

أعباء أطفالهن التوحيديين من الأهل والأقارب وهذا ما لمسناه في قول (أم يوسف) "لا أحد يساعدني على ابني ... حتى أثناء ذهابي إلى موعد ضروري أخذه معي... " فالضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأمهات تزداد بزيادة عمر أطفالهن فكلما زاد عمر الطفل كلما أصبح عبئاً على الأم فيزداد خوفها وقلقها على مستقبله، فالأم تقضي وقت طويل في التفكير حول مستقبل طفلها وما الذي تعمله معه ومن سيرعاه بعدها إلى غير ذلك من استفسارات تشغل تفكيرها وهذا بحسب قول (أم يوسف) "دائماً أفكر في مستقبل ابني... هل يستطيع مزاوله الدراسة؟؟؟...إذا توفيت من يتكفل به؟؟؟... " وهذا الخوف أو القلق من المستقبل لدى الأمهات لا يثيره أطفال طيف التوحد بل يستثار عن طريق الأفكار والمعتقدات التي تكونها الأمهات من هذه الموضوعات، حيث يرى (بيك) أن معظم المشكلات النفسية لا تتجم عن ضغوط خارجية بل تأتي من وجود الأفكار والمعتقدات الخاطئة التي تعتقها الأمهات نتيجة لنقص المعلومات والأفكار الصحيحة لديهن... وبالتالي ما تعانيه أمهات الأطفال التوحيديين من مشاكل هو السبب فيها وليس الخبرات أو المواقف المسببة للمشكلة... وللتغلب على ما لدى الأمهات من أفكار خاطئة وغير عقلانية والتي يصاحبها سوء التكيف يجب استخدام المساندة النفسية بالاستناد إلى أسس النظرية المعرفية وما تحتويه من تقنيات معرفية لمساعدة الأمهات على تكوين أفكار منطقية أو أكثر واقعية.

4- الخلاصة:

إن المتأمل في هذه الآثار يلاحظ مدى معاناة الأمهات من المشكلات الناجمة عن طفل طيف التوحد الأمر الذي يدعو إلى أهمية المساندة النفسية من أجل تخفيف حدة تلك المعاناة ومحاولة التكيف مع اضطرابه ومتطلباته، فالمساندة النفسية تكون عن طريق تصحيح الأفكار التي تكون لدى الأمهات وعن طريق اكتساب معلومات عن سبب الإعاقة وطبيعتها بالإضافة إلى تبصيرهن إلى ضرورة التخلي عن الأفكار والمعتقدات الخاطئة المتعلقة باضطراب أطفالهن واستبدالها بأفكار عقلانية واقعية وأكثر منطقية تساعدن للوصول إلى حالة التكيف السوي.

• الآفاق المستقبلية:

- ✓ تصميم اختبارات ومقاييس نفسية تقيس مدى احتياج أمهات أطفال طيف التوحد للمساندة النفسية ومقاييس أخرى تساهم في مساعدة الأخصائيين النفسيين على تحديد التشخيص وتسهيل في عملية إحداث العلاج والسبل التكيفية الصحيحة.
- ✓ تصميم برامج ثقافية لتوعية الأمهات حول إعاقة طفلهن وما تعانيه من متاعب وآلام تسبب لهن سوء التكيف وتبصيرهن بأحدث التطورات العالمية في مجال التعامل مع الأطفال التوحيديين.
- ✓ ضرورة تبصير الأمهات بوجوب النظر إلى الطفل طيف التوحد على أنه طفل عادي مثل إخوته العاديين.
- ✓ العمل على إحداث تكامل بين المراكز المتخصصة وأمهات أطفال طيف التوحد لتكملة النقائص والنهوض بهذه الفئة.
- ✓ إقامة مراكز "تكوينية تأهيلية" للأطفال المعاقين خاصة أطفال طيف التوحد بعد سن الثامنة عشر حتى يواصلوا إبداعاتهم ولا تحدث لهم الانتكاسة من جديد.

- ✓ إقامة دورات تدريبية للمتخصصين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لإمدادهم بالمعلومات والخبرات وكيفية التعامل مع أطفال طيف التوحد والمساندة النفسية للأمهات وأهمية العلاج النفسي لهن.
- ✓ التشجيع على تكاثف الجهود بين الأطباء المتخصصين والأخصائيين النفسيين (تكوين فريق عمل متخصص) لإعداد برامج تأهيل لأطفال طيف التوحد.

- الإحالات والمراجع:

- أبو النصر، مدحت محمد (2004). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة "علاقة المعاق بالأسرة والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج". الأردن: إيتراك.
- بطاينة، أسامة أحمد، وموزة، سيف الدرمكي، وروان، أحمد الومني (2022). اضطراب طيف التوحد. د.ط. الأردن: دار اليازوري.
- بيرني، كوروين وآخرون ترجمة محمود عيد، مصطفى (2008). العلاج المعرفي - السلوكي المختصر. مصر: دار إيتراك.
- الحجار، محمد حمدي (1998). المدخل إلى علم النفس المرضي. بيروت: دار النهضة العربية.
- حسنيه محمد الصديق البخيت (2022). مدى تقبل الأسرة للطفل التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية "دراسة على أطفال طيف التوحد بمركز هدكا بمدينة حائل". مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 61 (1)، كلية التربية، جامعة حائل.
- حنفي، علي عبد النبي (2007). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة "دليل المعلمين والوالدين". مصر: دار العلم والإتقان.
- الشمي، داليا وعزت مؤمن، داليا (2006). المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث. المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، ج2، 3(12).
- دويدار، عبد الفتاح محمد (2002). المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- سري، بركات (2008). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.
- السيد عبيد، ماجدة (2012). مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم. الأردن: دار الصفاء.
- الشخانة، أحمد عيد مطيع (2010). التكيف مع الضغوط النفسية. عمان: دار الحامد.
- طه عبد العظيم، حسين (2007). العلاج النفسي المعرفي "مفاهيم وتطبيقات". مصر: دار الوفاء.
- عادل عبد الله، محمد (2003). سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة "الإعاقة العقلية". السودان: دار الرشاد.
- العبادي، رائد خليل (2006). التوحد. الأردن: مكتبة المجتمع العربي.
- عساف، صالح بن حمد (1995). دليل الباحث في العلوم السلوكية. الرياض: مكتبة العبيكان.
- عفرأ إبراهيم خليل العبيدي (2021). الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، 6(1)، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق.
- القمش، نوري مصطفى وآخرون (2007). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان: دار المسيرة.
- كفافي، علاء الدين (2009). علم النفس الأسري. عمان: دار الفكر.

- محمد الحبشي، صبري عبد المحسن والسيد مصطفى راغب الأقرع (2017). مقياس السلوك النمطي "لنوي طيف التوحد". القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مواهب الرشيد إبراهيم محمد (2018). الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث "مجلة العلوم التربوية والنفسية"*، 2(09)، كلية التربية بالزلفي، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.
- نصر الله، عمر (2001). *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع*. عمان: دار وائل.
- وسام حسين فرغلي، حسن (2018). *المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر الأم والطفل*. *مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر*.

- ملحق الجداول والأشكال البيانية:

مقياس كارفر للتكيف

الرقم	الفقرة	فعلت هذا كثيرا	فعلت هذا بمقدار متوسط	فعلت هذا قليلا	لم افعل هذا أبدا
01	اهتم بالعمل وغير ذلك من الفعاليات لكي اشغل ذهني عما يقلقني				
02	أركز جهودي للقيام بشيء ما نحو الوضع الذي أنا فيه				
03	أقول لنفسي إن ما يحدث ليس هو حقيقة				
04	ألجأ إلى استخدام العقاقير كي اشعر بالتحسن				
05	أحاول الحصول على الدعم العاطفي من الآخرين				
06	أتخلّى عن القيام بأي تصرف تجاه الموقف				
07	أأخذ الإجراءات التي تجعل الموقف أفضل				
08	أرفض تصديق أن ما حدث قد حدث				
09	أقول لنفسي عن مشاعري السلبية				
10	ألجأ إلى الحصول على دعم ونصح الآخرين				
11	ألجأ إلى النوم و تناول المهدئات لكي أتخطى هذه المشكلة (الموقف)				
12	أحاول أن أنظر إلى المشكلة من منظور إيجابي آخر				
13	أنتقد نفسي				
14	أحاول الخروج بخطة حول ما ينبغي القيام به				
15	أحاول نيل المساعدة والمواساة من بعض معارفي				
16	ألجأ إلى التخلي عن محاولة معالجة الأمر				
17	أبحث عما هو جديد في هذا الموقف				
18	ألجأ إلى الفكاهة وسرد النكات حول الموقف				
19	ألجأ إلى أشياء تقلل من تفكيري في الموضوع مثل (زيارة دور السينما ومشاهدة التلفاز، القراءة، أحلام اليقظة، والتسوق...)				
20	أقبل حقيقة ما يجري حول الموقف				
21	أعبر عن مشاعري السلبية بحرية				
22	ألجأ إلى الدين والمعتقدات الروحية للحصول على الراحة				
23	أحاول الحصول على النصائح والعون من الآخرين حول ما ينبغي القيام به				
24	أتعلم التعايش مع الظروف				
25	أفكر بجدية بالخطوات التي ينبغي القيام بها				
26	ألوم نفسي بالأشياء التي حدثت				
27	أصلي وأدعو من الله الخلاص				

• محتوى جلسات برنامج المساندة النفسية المقترح:

محتوى الجلسة الأولى من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	الأولى التعارف وتطبيق القياس القبلي
الهدف من الجلسة	-بناء علاقة بين الباحثة والأمهات أساسها زرع الثقة وتحقيق الألفة. -تأهيل الأمهات للدخول في البرنامج المقترح. -التحسيس بأهمية برنامج المساندة النفسية في مساعدة الأمهات للتكيف مع أطفالهن التوحديين. -تزويد الأمهات ببعض المعلومات عن برنامج المساندة النفسية وأهميته وغاياته ومحتوياته والمدة التي تستغرقها جلساته. -التعريف بأهمية البرنامج المبني على أسس النظرية المعرفية ودواحيه والنتائج المنتظرة منه. -إتاحة الفرصة للأمهات للتحدث بحرية وصراحة. -الشروع في القياس القبلي وذلك بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف. -قياس درجة التكيف لدى أمهات الأطفال التوحديين. -الترحيب بالأمهات في جو من الألفة والتقبل. -تقوم الباحثة بتقديم نفسها للأمهات. -تقوم الباحثة بعملية التعارف بين الأمهات حتى يتم الانسجام بينهن وذلك بأن يقدم كل فرد معلومات عامة عن نفسه. -تقوم الباحثة بمناقشة الأمهات حول جدول مواعيد الجلسات وتحديد مواعيدها القادمة بالاتفاق مع الأمهات على أن تكون جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعياً، وتقوم الباحثة بتنبيه الأمهات بأهمية زيادة التفاعل والاتصال بين الأمهات والباحثة، كما تملئ الباحثة على الأمهات بعض الالتزامات والضوابط بين الأمهات بإتباع السلوكيات التالية : * الإنصات الجيد. * الصراحة التامة. * الصدق والوضوح. * إشعار الآخرين بالاهتمام. * الرغبة في حل المشكلة. * السرية. - مناقشة وحوار كل ما يخص البرنامج المقترح وإتاحة الفرصة للأمهات للاستفسار. -عرض في شكل مداخلة بسيطة عن التكيف والمقياس الذي يقيسه (كارفر) وكيفية تطبيقه مع التأكيد على سرية المعلومات ثم فتح مجال للإجابة على تساؤلات، استفسارات واقتراحات الأمهات. -قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد يتلبسه فيعيق أداء الأمهات له. -اختتام الجلسة بشكر الأمهات.
محتوى الجلسة	* الإنصات الجيد. * الصراحة التامة. * الصدق والوضوح. * إشعار الآخرين بالاهتمام. * الرغبة في حل المشكلة. * السرية. - مناقشة وحوار كل ما يخص البرنامج المقترح وإتاحة الفرصة للأمهات للاستفسار. -عرض في شكل مداخلة بسيطة عن التكيف والمقياس الذي يقيسه (كارفر) وكيفية تطبيقه مع التأكيد على سرية المعلومات ثم فتح مجال للإجابة على تساؤلات، استفسارات واقتراحات الأمهات. -قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد يتلبسه فيعيق أداء الأمهات له. -اختتام الجلسة بشكر الأمهات.
المنفذون	الباحثة
التقنيات المستخدمة	-المداخلة -الحوار والمناقشة بين الباحثة والأمهات.
الوسائل المدعمة	طريقة التجلis بشكل دائري -مقياس كارفر للتكيف وكراسة النشاط المنزلي (الملحق(03))
التقييم	data cho- -ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي؟ - ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة من قبل الباحثة؟ -ما مدى التقيد بتعليمات المقياس؟
الواجب المنزلي	ماذا كان إحساسكن عند معرفتكن بأن طفلكن مصاب باضطراب التوحد؟ وما هي التغيرات التي طرأت عليكن أثناء تعاملكن مع بقية أفراد الأسرة؟
مدة الجلسة	90 دقيقة

محتوى الجلسة الثانية من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	الثانية التوحد
الهدف من الجلسة	-بناء قاعدة معلومات ذات أسس علمية فيما يخص اضطراب التوحد. -تشجيع الأمهات على البوح بمشاعرهن وأحاسيسهن تجاه أطفالهن المصابون بالتوحد. -الترحيب بالأمهات. -عرض ومناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي. -الاستماع إلى ما يعرفه الأمهات عن التوحد. - تقديم مداخلة حول التوحد (تعريفه - أسبابه وتشخيصه...) بمساعدة أخصائي الجمعية. -فسح المجال للمناقشة الجماعية. -توزيع الدليل المصور لاضطراب التوحد. -قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد تتعرض له الأمهات. -الاستفسار فيما إذا استفادوا من الجلسة، وما الذي استفادوه ؟
محتوى الجلسة	-بناء قاعدة معلومات ذات أسس علمية فيما يخص اضطراب التوحد. -تشجيع الأمهات على البوح بمشاعرهن وأحاسيسهن تجاه أطفالهن المصابون بالتوحد. -الترحيب بالأمهات. -عرض ومناقشة ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي. -الاستماع إلى ما يعرفه الأمهات عن التوحد. - تقديم مداخلة حول التوحد (تعريفه - أسبابه وتشخيصه...) بمساعدة أخصائي الجمعية. -فسح المجال للمناقشة الجماعية. -توزيع الدليل المصور لاضطراب التوحد. -قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد تتعرض له الأمهات. -الاستفسار فيما إذا استفادوا من الجلسة، وما الذي استفادوه ؟

المنفذون	-اختتام الجلسة بشكر الأمهات . الباحثة رفقة الأخصائي.
التقنيات المستخدمة	-المداخلة. -المناقشة الجماعية. -الواجب المنزلي.
الوسائل المدعمة	- data cho - الدليل المصور (الملحق (04)).
التقييم	- ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة من قبل الباحثة و الأخصائي؟ - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي؟
الواجب المنزلي	في ظل الحدث الضاغط (الطفل المصاب باضطراب التوحد) ما هي الأفكار التي تراودكم حول هذا الحدث ؟
مدة الجلسة	90 دقيقة.

محتوى الجلسة الثالثة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	الثالثة
الهدف من الجلسة	استكشاف الأفكار التلقائية المشوهة و المعتقدات الخاطئة وعلاقتها بالمشاعر. - التعرف على الأفكار التلقائية وتحديد العلاقة بين الأفكار التلقائية والمشاعر. - التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة والمعتقدات الخاطئة التي لا مبرر لها المتعلقة بالموقف والتي تسبب الضيق للأمهات وتدفعهن إلى سلوك سلبي. - أن تتمكن الأمهات من إدراك العلاقة بين الأفكار المشوهة وسوء التكيف مع أطفالهن المصابون بالتوحد. - أن تدرك الأمهات أهمية تصحيح الأفكار المشوهة (السلبية) بتفسيرات بديلة من أجل التخلص من سوء التكيف. - توعية وتبصير الأمهات بأن الأفكار المشوهة السلبية مصدرها الحوار الذاتي السلبي والعكس صحيح. - مساعدة الأمهات على المواجهة الذاتية لخبرتهن ومعايشتهن للحدث الضاغط. - العمل على تصحيح الأفكار التلقائية. - الترحيب بالأمهات وتقديم الشكر لهن على التزامهن بالحضور. - عرض ومناقشة ما تم تنفيذه خلال الواجب المنزلي. - جعل الأمهات تتحدثن بكل صراحة عن خبرتهن الذاتية من أجل التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة والمعتقدات الخاطئة تجاه الحدث الضاغط. - مساعدة الأمهات على تصحيح وإعادة تنظيم أفكارهن. - تقديم مداخلة حول الأفكار التلقائية المشوهة وتقنية الحوار الذاتي وتقنية الأعمدة الثلاثة ومناقشتها. - تقديم مداخلة حول تقنية أن الأفكار تولد المشاعر ومناقشتها. - قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة مع شرح التقنية التي سوف تعتمد في هذا الواجب. - سؤال الأمهات فيما إذا استفادوا من الجلسة وما الذي استفادوه. - اختتام الجلسة بشكر الأمهات.
محتوى الجلسة	
المنفذون	الباحثة -التنفيس الانفعالي. - المداخلة. - المناقشة الجماعية. - تقنية الحوار الذاتي وتقنية الأعمدة الثلاثة. - تقنية أن الأفكار تولد المشاعر . -المناقشة الجماعية والحوار . - الواجب المنزلي.
التقنيات المستخدمة	-المداخلة. - data cho - الواجب المنزلي. -التغذية الراجعة.
الوسائل المدعمة	- data cho - الواجب المنزلي. -التغذية الراجعة.
التقييم	- ما مدى تفاعل الأمهات مع المداخلات المطروحة؟ - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي والمحافظة على كراسة النشاط المنزلي.
الواجب المنزلي	سجل في كراسة النشاط المنزلي الأفكار السلبية التي تراودكن ثم حاولن إيجاد أفكار إيجابية بدلا من الأفكار السلبية.
مدة الجلسة	90 دقيقة

محتوى الجلسة الرابعة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	الرابعة
الهدف من الجلسة	تحديد التخييلات السلبية تجاه الموقف. - العمل على دحض التخييلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.

محتوى الجلسة	- صرف انتباه الأمهات عن التخيل السلبي للموقف الضاغط. - الترحيب بالأمهات. - التحقق من رأي الأمهات حول الجلسات السابقة وهل توجد لديهن أسئلة أو استفسارات عن تلك الجلسات أو لهن رأي يمكن اقتراحه. - مناقشة ومراجعة الواجب المنزلي. - تقديم مداخلة حول تقنيتي التخيل وصرف الانتباه ومناقشتها. - تطبيق تقنية التخيل (البروفة المعرفية) وذلك بأن يطلب من الأمهات أن تغلقن أعينهن وأن تتخيلن الموقف الضاغط وكأنهن يعشنه الآن وما هي التخيلات التي تراودهن تلقائياً تجاه هذا الموقف. - تطبيق تقنية صرف الانتباه وذلك بأن يطلب من الأمهات عند تخيلهن للموقف الضاغط أن تستخدمن تقنية صرف الانتباه بأن تقطعن تخيلهن لذلك الموقف وتشغلن أنفسهن بموقف آخر كان تخيلن موقف سار وأكثر إيجابية. - قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة لتجنب أي غموض قد تتعرضن له الأمهات أثناء تأديتهن للواجب المنزلي. - اختتام الجلسة بشكر الأمهات.
	المنفذون
التقنيات المستخدمة	- المداخلة. - تقنية التخيل (البروفة المعرفية). - تقنية صرف الانتباه. - المناقشة الجماعية والحوار. - الواجب المنزلي.
	الوسائل المدعمة
التقييم	- السبورة. - التجلis بشكل دائري. - كراسة النشاط المنزلي.
	- ما مدى تفاعل واستجابة الأمهات مع المداخلة المطروحة؟ - ما مدى تمكن الأمهات من تطبيق تقنيتي التخيل وصرف الانتباه بشكل صحيح؟ - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي والمحافظة على كراسة النشاط المنزلي؟
الواجب المنزلي	من خلال النشاط المنزلي و باتباع تقنية الأعمدة الثلاثة، صفن الموقف الذي يسبب لكن سوء التكيف والأفكار التلقائية المرتبطة بالموقف، وسجلن الأفكار البديلة.
مدة الجلسة	90 دقيقة.

محتوى الجلسة الخامسة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	الخامسة تعديل السلبية باستخدام اختبار الدليل
الهدف من الجلسة	- تحديد الأفكار السلبية وإقناعهن في الاستمرار في الحياة والتكيف مع طفلهن. - حث الأمهات على المرونة والتخلي عن التصلب والتزمت في الأفكار. - الترحيب بالأمهات. - مراجعة ما دار في الجلسة السابقة ومناقشة أي ملاحظة من الأمهات. - مناقشة ومراجعة الواجب المنزلي. - تقديم مداخلة حول اختبار الدليل ومناقشتها. - تشجيع الأمهات على الحوار الذاتي أثناء استخدام الدليل حول الأفكار التي تراودهن إزاء الموقف. - توضيح الباحثة للأمهات أن التغيرات الانفعالية والسلوكية هي التي تجعل كل فرد يستطيع أن يحيا حياة سوية أو غير سوية وذلك عن طريق تفكيرهن واعتقادهن ونظرتهن وتقييمهن للأحداث والمواقف المسببة لسوء التكيف وليست للمواقف والأحداث في حد ذاتها. - قراءة نص الواجب المنزلي من قبل الباحثة. - اختتام الجلسة بشكر الأمهات.
محتوى الجلسة	المنفذون
التقنيات المستخدمة	- المداخلة حول اختبار الدليل. - تقنية الحوار الذاتي. - الحوار والمناقشة. - الواجب المنزلي.
الوسائل المدعمة	- السبورة. - كراسة النشاط المنزلي.
التقييم	- مدى تفاعل الأمهات مع المداخلة المطروحة؟ - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي والمحافظة على كراسة النشاط المنزلي؟
الواجب المنزلي	في ظل صعوبة التأقلم والتكيف مع الطفل المصاب بالتوحد هل ترين أنكن الوحيديات من تعانين هذه المشكلة أم أن هناك أمهات أخريات تعانين نفس مشكلتك التي تعشنها ؟
مدة الجلسة	60 دقيقة.

محتوى الجلسة السادسة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة	السادسة
------------	---------

عنوان الجلسة	أم الطفل التوحد النموذج
أهداف الجلسة	- التعرف على أساليب التكيف المتخذة من طرف أم الطفل النموذج. - اكتساب مهارات التعامل مع الطفل التوحد وذلك بمراعاة احتياجاته وتلبية متطلباته. - تبادل الخبرات والمعارف فيما بين الأمهات وأم الطفل النموذج. - تبصير الأمهات بأنهن لسن هن فقط من تعانين من هذه المشكلة. - توعية الأمهات بضرورة مساعدة أعضاء الجمعية في التكفل بالطفل التوحد وذلك بإتمام النقائص حتى يكون هناك تكامل. - الترحيب بالأمهات.
محتوى الجلسة	- عرض ومناقشة ومراجعة الواجب المنزلي. - تقديم أم الطفل التوحد النموذج. - سرد ومحاكاة أم الطفل النموذج في تجربتها لكيفية التعامل مع طفلها وقدرتها على الوصول للتكيف والتوافق معه. - حوار ومناقشة جميع الأمهات عن كيفية التعامل والتعايش مع الطفل التوحد والتكفل به.
المنفذون	الباحثة وأم الطفل النموذج.
التقنيات المستخدمة	- الحوار والمناقشة الجماعية. - الإصغاء.
الوسائل المدعمة	- الملصقات. - الواجب المنزلي.
التقييم	- التغذية الراجعة. - ما مدى التفاعل بين الأمهات وأم الطفل النموذج؟ - ما مدى الالتزام بالواجب المنزلي والمحافظة على كراسة النشاط المنزلي؟
الواجب المنزلي	في كراسة النشاط المنزلي سجلنا ما هي النتيجة التي توصلت إليها من خلال حوارك ومناقشاتك مع أم الطفل التوحد النموذج.
مدة الجلسة	90 دقيقة.

محتوى الجلسة السابعة من البرنامج المقترح

رقم الجلسة عنوان الجلسة	السابعة
الهدف من الجلسة	ملخص عام لما احتوته جلسات البرنامج المقترح وتطبيق القياس البعدي
المحتوى الجلسة	- معرفة مدى استيعاب الأمهات للبرنامج المقترح. - إعطاء الفرصة للأمهات للتحدث بكل حرية عن شعورهن قبل وبعد وأثناء البرنامج. - معرفة الأثر الذي تركه البرنامج في الأمهات. - الشروع في القياس البعدي وذلك بتطبيق مقياس "كارفر" للتكيف. - قياس درجة التكيف لدى أمهات الطفل التوحد وذلك بعد تطبيق البرنامج المقترح. - الترحيب بالأمهات وشكرهن على المشاركة في البرنامج. - استعراض ما تم تنفيذه في الواجب المنزلي ومناقشته. - ما هي التغيرات التي طرأت عليكم نتيجة هذه الجلسات. - تطبيق مقياس "كارفر" للتكيف. - إنهاء الجلسات بشكر الأمهات على حسن تعاونهن والتزامهن بحضور جلسات البرنامج المقترح.
المنفذون	الباحثة.
الوسائل المدعمة	- الحوار والمناقشة الجماعية. - مقياس "كارفر" للتكيف.
التقييم	- ما مدى تفاعل الأمهات مع الموضوع المطروح؟ - ما مدى المواظبة والالتزام بالواجب المنزلي؟ - ما مدى التقيد والالتزام بتعليمات المقياس؟
مدة الجلسة	60 دقيقة.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

ميسه، جميلة وبوقرة، عواطف (2023). فاعلية برنامج مساندة نفسية لتحقيق التكيف لأطفال طيف التوحد. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 9(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 32-52.