

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي -دراسة حالة-

الأستاذة: ياسمين باشا
أستاذة مساعدة -أ-
جامعة يحي فارس -المدية-

ملخص:

تتناول الدراسة الحالية موضوع فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم لطفل توحدي، وقد طبق هذا النوع من الإرشاد على حالة واحدة تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن إصابة ابنها باضطراب التوحد. و قد إستخدمنا في هذه الدراسة أداتين لتشخيص الضغوط النفسية لدى المفحوصة وهما: المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغوط النفسية و قد ارتكز التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي على أسلوب "التحصين ضد الضغوط" ل مايشنباوم . Meichenbaum

وبعدها قمنا بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية على المفحوصة بعد انتهاء التدخل الإرشادي، حيث أسفرت النتائج على انخفاض الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى المفحوصة، كما تم تسجيل انخفاض في مستويات مصادر الضغط النفسي المتمثلة في: (الأعراض النفسية والفيزيولوجية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية) وبذلك فقد خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض الضغوط لنفسية لدى أم الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: الضغط النفسي - الارشاد النفسي المعرفي السلوكي - اضطراب التوحد.

Abstract :

The aim of the present study was to verify there is or not an effect of the cognitive-behavior therapy method in reducing the psychic stress endured by a mother of an autistic child. We applied a semi directive interview as well as a psychic stress scale on one case study. As a result we found that the cognitive-behaviour therapy was effective.

مقدمة:

توجد عدة اضطرابات تصيب الأطفال ولكن لا تظهر أعراضها على أجسادهم، منها أمراض عصبية نفسية لا تشيع المعرفة بها وبإعراضها وبكيفية التعامل معها، ومنها اضطراب التوحد وهو تلك الحالة التي تمثل خلافا في تفاعل الطفل مع بيئة الاجتماعية، وهذا ما يجعله من أكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته وذلك لما يخلفه من آثار على السلوك فيتأثر بذلك تفكيره وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وتضطرب مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأنشطة اللعب حيث يؤدي كل ذلك إلى صعوبة اندماجه في الحياة الاجتماعية.

ويعتبر التوحد بمثابة إعاقة أو اضطراب تطوري نمائي عام، ويستخدم مصطلح الإضطراب 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 الإضطراب 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، م ، 2012، ص 237).

ويعرف التوحد بأنه اضطراب يحدث في الطفولة المبكرة، يعاني فيه الطفل من العزلة والإنغلاق على الذات، حيث يمتاز بالقصور في التفاعل الاجتماعي والإنفعالي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي كما يمتاز بوجود سلوكيات نمطية متكررة ونشاطات وإهتمامات محدودة ومحددة.

وهو اضطراب يتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل، مع وجود اختلال كافي في تفاعلاته الاجتماعية المتبادلة ومخزون محدود أو نمطي ومتكرر في أنماط تواصله، حيث يتميزون بسلوك الإنسحاب من الواقع والقصور أو الإخفاق في تطوير علاقات

إنفعالية وعاطفية مع الآخرين أو التردد الألي للكلمات أو المقاطع التي ينطق بها الآخرين ومعارضة أي تغيير في الحياة الروتينية. (أبو السعود، ن، 2000، ص7).

و يعرف التوحد بأنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهي أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، ويظهر ذلك خلال السنوات الثلاثة من عمر الطفل، ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي عند الطفل. (النجار، أ، 2006، ص6)

إن ميلاد مثل هذا الطفل يكون بعيدا كل البعد عن الطفل المثالي الذي تخيله الأبوين والأم بصفة خاصة، أي ذلك الطفل الذي يمتلك خصائص وقدرات تمكنه من المنافسة الناجحة والتفوق بالأدوار التي يسند لها المجتمع إليه، إذ يواجه الوالدين خيبة أمل كبيرة عندما يولد الطفل مصابا بشكل أو بآخر من العجز أو القصور، سواء حدث ذلك بعد الميلاد مباشرة أو جاء في وقت متأخر. (سي بشير، ك، 2008، ص7).

وتعتبر الأم أقرب من يحتك بالطفل التوحدي داخل الأسرة وأكثر من يتأثر بإعاقته وهذا ما يجعلها تتعرض لضغوطات كثيرة وغير محصورة، ك رعاية الطفل، والضغوط المالية والضغوط الأسرية، وتحطم حلم الأم بأن يكون لها طفل سوي، وتعرضها للإحباطات النفسية، والإحراج في مواقف عديدة وتفكيرها في مستقبل و حياة طفلها، وقصور المعارف والمعلومات لديها فيما يتعلق بتنشأة الطفل وفقدان العلاقة الاتصالية به وكل تلك الضغوط لها تأثير سلبي على الصحة النفسية للأم وعلى توافقها النفسي والاجتماعي.

وتعرف الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين بأنها ردود الفعل التي تظهر لديهم لدى إدراكهن لحقيقة تخلف الابن والإحساس بالصدمة ومعاناة مشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوك الطفل وعلاجه وتعليمه والمخاوف بشأن مستقبله وكيفية رعايته والعزلة الاجتماعية والإحراج إزاء إعاقة الطفل. (عبد المنعم، أ، 2006، ص 59)

و يرى (لازاروس Lazarus) أن مصطلح الضغوط النفسية يجمع بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد ، مضافا إليها الإستجابة المترتبة عليها، علاوة على تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف. (مسعودي، ر، 2010، ص9).

وتشير العديد من الدراسات والبحوث والملاحظات العيادية على عدة أنواع من الاستجابات التي تدل على تعرض أمهات الأطفال التوحديين لمستويات عالية من الضغوط النفسية بعد تشخيص أبنائهن بإعاقه التوحد أو خلال مواجهتهن للضغوط المتعلقة بذلك، وذلك من خلال معاناتهن لجملة من المشاعر والانفعالات السلبية المتمثلة في الحزن، القلق، الاكتئاب، الخجل، الإحراج، التشاؤم، الإحباط واليأس وهذا ما أثبتته دراسة كل من (ليوسيل وولف، Wolf, Lucile, 1989)، (ديوماس وآخرون 1991, dumas et al).

(ساندرس 1994, Sanders)، (كاستيل 1998, castel)، (أولسون ووانج 2003, Olsson et Hwange)، (هاستينج وآخرون 2003, hasting et al) و(تومانيكستاسي وآخرون 2004, tomanikstacey).

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك تنوع في مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين، حيث اتفقت الكثير من الدراسات على وجود ضغوطات نفسية متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل التوحد وتايه حاجياته وذلك حسب ما أثبتته دراسة كل من (أحمد زعاري 2009)، (نجلاء الخميس، 2011). وضغوطات متعلقة بالخوف على مستقبل الطفل التوحد وهذا حسب ما أثبتته دراسة كل من (ساندرس 1994, Sanders)، (مورينو 1995, moreno)، (مارسيك 1999, marcysiak) و(أحمد زعاري، 2009). وضغوطات متعلقة بسلوكات المضطربة (الشاذة) للطفل التوحد وذلك حسب دراسة كل من (ساندرس 1994, Sanders)، (أوزومي، 1997, Oizumi)، (هاستينج وآخرون 2003, hasting et al)، (هاريس 2004, hariss)، (نادية أبو السعود، 1997)، (أحمد زعاري، 2009)، و(نجلاء الخميس، 2011).

وضغوطات مالية المتعلقة بتكاليف علاج الطفل التوحد وذلك حسب دراسة كل من (هولرويد وآخرون 1975, Holroyd et al)، (ليوسيل وولف 1989, lucille Wolf)، (همان 1991, haman)، (هوبس وآخرون 1995, Hobbs et al)، (براين، 2002, Brain)، و(أحمد زعاري، 2009).

وبالتالي يمكن أن نستخلص مما سبق ذكره أن أمهات الأطفال التوحدين يعانون من ضغوطات نفسية مختلفة ومتنوعة نتيجة إصابة أبنائهن بالتوحد، ورغم وجود هذه المعاناة إلا أن نسبة كبيرة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد لا يتقدمن للإستشارة النفسية، ولا يتلقين أي كفالة نفسية متخصصة، وبالتالي فهن بحاجة

ماسة إلى المساعدة النفسية الفردية أو من خلال المشاركة في البرامج الإرشادية المتخصصة.

ومن هنا اقتضت الضرورة وبرزت الحاجة إلى تقديم الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي لأم طفل توحدي وذلك من أجل مساعدتها على مواجهة الضغوط النفسية والتخفيف من حدتها.

فالإرشاد النفسي هو عبارة عن خدمة نفسية متطورة تتضمن مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها المرشد النفسي بغية مساعدة الفرد على فهم نفسه وإدراك قدراته، واستثمار هذه القدرات في حل المشكلات التي يواجهها في مختلف جوانب حياته الشخصية والاجتماعية. (المصري، إ، 2010، ص 11).

وقد عرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس "الإرشاد النفسي" عام 1981 بأنه عبارة عن الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي للمسترشد وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، للتأكيد الجانب الإيجابي في شخصيته، وتحقيق التوافق النفسي لديه، واكتسابه مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة وإتخاذ القرار ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في مختلف الفئات العمرية، ومجالات الحياة كالأسرة والمدرسة والعمل. (أبو عيطة، 2002، ص 16).

ويعرف الإرشاد النفسي أيضا بأنه عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته، ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزوجيا. (زهران، ح، 1995، ص 192).

وترتكز الدراسة الحالية على الخليفة النظرية المعرفية السلوكية، وذلك عن طريق توظيف الاستراتيجيات المعرفية السلوكية لتخفيض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، فالإرشاد المعرفي السلوكي يعرف بأنه أحد التيارات الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالإرشاد من خلال الاهتمام بالاتجاه المعرفي للمشكلات النفسية، ويقوم هذا النوع من الإرشاد بإقناع المسترشد أن معتقداته غير المنطقية، وأفكاره السالبة وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها

طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل.

ويعرف (بيك beek) الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أسلوب لتعديل السلوك لدى الفرد، من خلال التأثير على عمليات التفكير، حيث يؤدي تغيير الأفكار إلى تغيير السلوك، وفي الوقت نفسه ينتج عن تغيير السلوك تغيير في الأفكار، وهذا يشير إلى أن الإرشاد المعرفي السلوكي عندما ركز على الدور السلبي للتفكير في حدوث الإنفعالات والسلوك لم يهمل دور تغيير السلوك في تغيير الإنفعالات والتفكير. (مقدادي، ي، 2008، ص 271) وفي هذا السياق فقد أثبتت العديد من الدراسات فعالية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية وذلك من خلال استخدامها لمختلف الاستراتيجيات الإرشادية مثل (التعبير عن الحاجات والانعكالات، إعادة البناء المعرفي، تقييم الأحداث الضاغطة، التحصين ضد التوتر، النمذجة، حل المشكلات، لعب الدور، والاسترخاء... إلخ) وهذا ما أثبتته دراسة كل من (سلامة منصور، 2000)، (نادية بو السعود، 2002)، (سميرة أبو غزالة، 2004)، (البندري سعد جابر، 2008)، (دانية صفوان، 2005)، (بسمه الشريف، 2010).

ومن خلال كل ما سبق ذكره تستنتج الباحثة أن أم الطفل التوحيدي تعاني من ضغوطات نفسية مختلفة وبالتالي فهي في حاجة ماسة إلى المساعدة النفسية والمتمثلة في الإرشاد المعرفي السلوكي الذي أثبتت العديد من الدراسات- السالف ذكرها- فعاليته في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحيدين وبالتالي فالباحثة تهتم من خلال الدراسة الحالية بالإجابة على التساؤلات التالية:

1 ما مدى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى درجة الضغوط النفسية (الكلية) لدى أم الطفل التوحيدي؟

2 ما مدى فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى درجة الضغوط النفسية (الفرعية) و المتمثلة في الأعراض النفسية والفيزيولوجية و مشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والسلوكية للطفل وعن المشكلات الأسرية الاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية ؟

الفرضيات:

1 للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض درجة الضغوط النفسية (الكلية) لدى أم الطفل التوحدي.

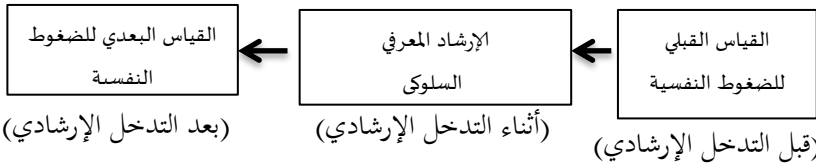
2 للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض مستوى درجة الضغوط النفسية (الفرعية) و المتمثلة في الأعراض النفسية والفيزيولوجية و مشاعر اليأس والإحباط والمشكلات المعرفية والسلوكية للطفل و عن المشكلات الأسرية الاجتماعية و القلق على مستقبل الطفل ومشكلات الأداء الاستقلالي للطفل و عدم القدرة على تحمل الأعباء المادية.

منهج الدراسة:

يتوجب على كل باحث أن يحدد نوع المنهج الذي يسلكه قبل بداية بحثه حتى يصل إلى نتائج موضوعية وعملية قابلة للتفسير، ويكون المنهج تبعاً لطبيعة الموضوع، وبما أننا بصدد دراسة فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تخفيض الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي فالمنهج الأنسب هو المنهج التجريبي والمقصود بكلمة "تجربة" في علم النفس هي موقف علمي محكم ومضبوط، يتناول به المجرب أو الباحث بعض المتغيرات بطريقة منظمة (المتغيرات المستقلة) لمعرفة تأثيرها على متغيرات أخرى (المتغيرات التابعة). (خليل، إ، 2004، ص 32).

ومن بين المناهج والتصاميم البحثية التجريبية اخترنا "التصميم التجريبي للمفحوص الواحد" بقياس قبلي وبعدي.

حيث يعد هذا التصميم لدراسة الحالة الفردية تجريبياً أبسط أشكال تصميمات الحالة الفردية على الإطلاق، كما هو موضح في الشكل التالي:



• أدوات الدراسة:

1. المقابلة نصف الموجهة: تعرف "chilland" المقابلة نصف الموجهة كالآتي:
"أداة من أدوات البحث العلمي وتدعي أيضا المقابلة ذات الإجابات المفتوحة، للباحث شبكة مرنة متكونة من أسئلة ينتظر الإجابة عليها". (chilland, C, 1983, p 119)
وقد استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأسئلة على شكل مقابلة نصف موجهة تدور حول المعلومات الشخصية لأم الطفل التوحدي، سبب طلب المساعدة النفسية، أعراض الضغوط النفسية وغيرها... وذلك من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق للحالة ومن ثم اقتراح التدخل الإرشادي المناسب لها.

2. مقياس الضغوط النفسية:

استخدمنا في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين من إعداد (زيدان أحمد السرطاوي، وعبد العزيز السيد الشخص 1998) حيث يهدف هذا المقياس إلى التعرف على الضغوطات النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور المعاقين من مشاعر ومشاكل والدية وأسرية ناجمة عن خصائص الطفل المعاق إضافة إلى المظاهر العامة للضغط النفسي حيث يتكون المقياس في صورته الأصلية من (80) فقرة موزعة على سبعة أبعاد، وهي:
الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية الإجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.
الجانب التطبيقي للدراسة:

عرض الحالة:

1. المعلومات الشخصية:

- الإسم واللقب: م . ب
- تاريخ الميلاد: 9 سبتمبر 1980.
- الجنس: أنثى.
- المستوى الدراسي: جامعي.
- المهنة: مأكنة في البيت.
- رقم الهاتف: /
- عدد الأولاد: 02

2. تحليل المقابلة نصف الموجهة:

• جاءت المفحوصة (ب. م) لطلب المساعدة النفسية بمحض إرادتها وذلك لشعورها بأن حالتها النفسية ليست على ما يرام وهي في تدهور يوم بعد يوم.

- من بين الأعراض التي تعاني منها المفحوصة - حسب تصريحاتها- وهي شعورها بالآلام في جسمها دون سبب يذكر وشعورها الدائم بالتعب والكسل والملل وعدم القدرة على النوم، مزاج معكرومكتئب، وشعور بالعجز في مواجهة الحياة اليومية.
- ترى المفحوصة أن سبب معاناتها النفسية تزامن مع معرفة تشخيص إبنها بالتوحد مما جعلها تشعر بالعجز وعدم القدرة على مساعدته.
- كان واقع سماع تشخيص الابن بالتوحد على المفحوصة بالحدث الكارثي، وبالصدمة النفسية وعدم التصديق وغموض في فهم ماذا يحدث.
- تعتبر المفحوصة حدث تشخيص ابنها بالتوحد بالمجرى السلبي لحياتها، ومنذ ذلك الحين وهي تعاني من لوم الذات، الشعور بالاختناق والحيرة والشعور بالحزن الشديد والقلق والخوف الدائم على إبنها.
- وهذا ما جعل المفحوصة (الأم) تغير من معاملتها لإبنها التوحدي وذلك من خلال - تصريحاتها - بأنها:
- تخاف عليه كثيرا لأنه لا يعرف ما يضره.
- تقوم بتلبية كل حاجياته.
- تسعى جاهدة لمساعدته لكنها تشعر بالعجز والإحباط لعدم نجاحها في ذلك.
- ما يقلق المفحوصة حاليا وما يشعرها بالضغط النفسي هو:
- مرض إبنها بالتوحد والذي أسمته بالمرض الغامض والصعب.
- هل سيشفي إبنها أو ستتحسن حالته.
- مستقبل إبنها على الصعيد الصحي والنفسي والمدرسي...
- عجزها الدائم في فهمه ومساعدته.
- وفي الأخير ترى المفحوصة بأنها في حالة عجز عن مساعدة نفسها لتخطي هذه الأزمة التي تمر بها.
- من خلال ما سبق ذكره فقد تم إستنتاج أن المفحوصة (ب. م) تعاني من ضغوطات نفسية ناتجة عن إصابة إبنها بالتوحد ولتدعيم هذا التشخيص قمنا بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لمعرفة طبيعة أو مصادر الضغوط النفسية وشدها لدى المفحوصة.

3. تحليل نتائج مقياس الضغوط النفسية: (القياس القبلي).

مصادر الضغوط النفسية	درجة الضغوط	شدة الضغوط
1-الأعراض النفسية والفيزيولوجية.	71	مرتفعة
2-مشاعر اليأس والإحباط.	50	مرتفعة
3-المشكلات المعرفية السلوكية للطفل.	55	مرتفعة جدا
4-المشكلات الأسرية والاجتماعية	24	مرتفعة
5-القلق على مستقبل الطفل	59	مرتفعة جدا
6-مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	26	مرتفعة
7-عدم القدرة على تحمل الأعباء المادية	25	مرتفعة
مجموع الضغوط النفسية	310	مرتفعة

من خلال تحليل نتائج مقياس الضغوط النفسية، نلاحظ أن المفحوصة (ب-م) تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة بدرجة كلية قدرت بـ 310 درجة.

أما بالنسبة للمحاور الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والتي تمثل مصادر الضغط النفسي عند أم الطفل التوحيدي فقد تحصلت المفحوصة على درجة مرتفعة والمقدرة بـ (71 درجة) في محور الأعراض النفسية الفيزيولوجية المصاحبة للضغط النفسي، وقد تحصلت على درجة مرتفعة أيضا والمقدرة بـ (50 درجة) في محور مشاعر الإحباط واليأس أما محور المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل فقد تحصلت المفحوصة على (55 درجة) وهي تمثل درجة جد مرتفعة في حين تحصلت على درجة مرتفعة مقدرة بـ (24 درجة) في المشكلات الأسرية والاجتماعية كما تحصلت على درجة جد مرتفعة في محور القلق على مستقبل الطفل والمقدرة بـ (59 درجة)، وقد تحصلت أيضا على درجات مرتفعة في محور مشكلات الأداء الإستقلالي للطفل بـ (26 درجة) وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية للطفل بـ (25 درجة). وفي الأخير نستخلص أن المفحوصة (ب. م) تعاني من ضغوطات نفسية مرتفعة ومتنوعة.

4. التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي:

لقد تم التدخل الإرشادي بالإعتماد على طريقة التدريب التحصيلي ضد الضغوط لـ "مايشنباوم Meichenbaum" وذلك وفق ثلاثة مراحل:

مرحلة التصور العقلي أو تكوين المفاهيم (الاستبصار): وذلك من خلال إقامة علاقة ودية، مع المفحوصة، التعريف بمشكلاتها ومناقشتها فيما يخص المشكلات

المرتبطة بالضغط وأعراضه، ودور المعارف والإنفعالات والأفكار السلبية في حدوث الضغط وأعراضه وعواقبه السلبية.

مرحلة اكتساب المهارات وتجريبها: وهي تعليم المفحوصة استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي من خلال:

• التعديل المعرفي للأحداث الضاغطة وذلك من خلال:

-رفض الأفكار السلبية والإعتقادات غير العقلانية واستبدالها بأفكار إيجابية وعقلانية.

-تعديل مضمون الحوار الذاتي السلبي المسبب للضغوط النفسية.

• التدريب على الإسترخاء العقلي والعضلي.

• التدريب على حل المشكلات من خلال (تحديد المشكل المسبب للضغط، تحديد الحلول الممكنة، اختيار حل مناسب، تنفيذ أو تجريب الحل، وتقييم فعالية الحل) مرحلة التدريب والتجريب: وهي تدريب المفحوصة على أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتكليفها بتطبيقها وممارستها في مواقف حقيقية من حياتها اليومية وتقييم فعاليتها.

5 تحليل نتائج مقياس الضغوط النفسية: (قياس بعدي).

سيتم عرض من خلال الجدول التالي نتائج القياس البعدي للضغوط النفسية أي بعد إنتهاء التدخل الإرشادي النفسي المعرفي السلوكي ومقارنتها بنتائج القياس القبلي للضغوط النفسية أي قبل التدخل الإرشادي النفسي المعرفي السلوكي.

مصادر الضغوط النفسية	القياس القبلي	القياس البعدي	شدة الضغوط النفسية بعد التدخل الإرشادي
1- الأعراض النفسية والفيزيولوجية	71	45	منخفضة
2- مشاعر اليأس والإحباط	50	28	منخفضة
3- المشكلات المعرفية السلوكية للطفل	55	32	متوسطة
4- المشكلات الأسرية الإجتماعية	24	13	منخفضة
5- القلق على مستقبل الطفل	59	32	متوسطة
6- مشكلات الأداء الإستقلالي الطفل	26	17	متوسطة
7- عدم القدرة على تحمل الأعباء المادية	25	16	متوسطة
مجموع الضغوط النفسية	310	183	منخفضة

من خلال تحليل النتائج العامة لمقياس الضغوط النفسية بعد التدخل الإرشادي المعرفي السلوكي، نلاحظ أن المفحوصة (ب-م) قد انخفضت الضغوط النفسية لديها إلى (183 درجة) وهي تمثل درجة منخفضة مقارنة بما كانت عليه قبل التدخل الإرشادي، حيث كانت تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة مقدرة بـ(310 درجة) وبالتالي يمكن القول بأن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحيدي وبذلك فقد تحققت الفرضية الأولى للدراسة أما بالنسبة للنتائج الخاصة بالمحاور الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والتي تمثل مصادر الضغط النفسي على الطفل التوحيدي فقد جاءت النتائج كما يلي:

1. إنخفاض الأعراض النفسية والفيزيولوجية المصاحبة للضغوط النفسية من درجة قدرت بـ(71 درجة) إلى (45 درجة) وهي تمثل درجة منخفضة من الضغوط النفسية،
2. إنخفاض مشاعر اليأس والإحباط من (50 درجة) وهي تمثل درجة مرتفعة قبل التدخل الإرشادي إلى (28 درجة) بعد التدخل الإرشادي وهي درجة منخفضة من الضغوط النفسية .

3. إنخفاض الضغوط النفسية المتعلقة بالمشكلات المعرفية والسلوكية للطفل التوحيدي من درجة مرتفعة جدا قدرت بـ(55 درجة) إلى درجة متوسطة قدرت بـ(32 درجة) .

4. إنخفاض الضغوط النفسية الناتجة عن المشكلات الأسرية والاجتماعية والتي قدرت بـ(24 درجة) قبل التدخل الإرشادي وهي تمثل درجة مرتفعة إلى (13 درجة) بعد التدخل الإرشادي.

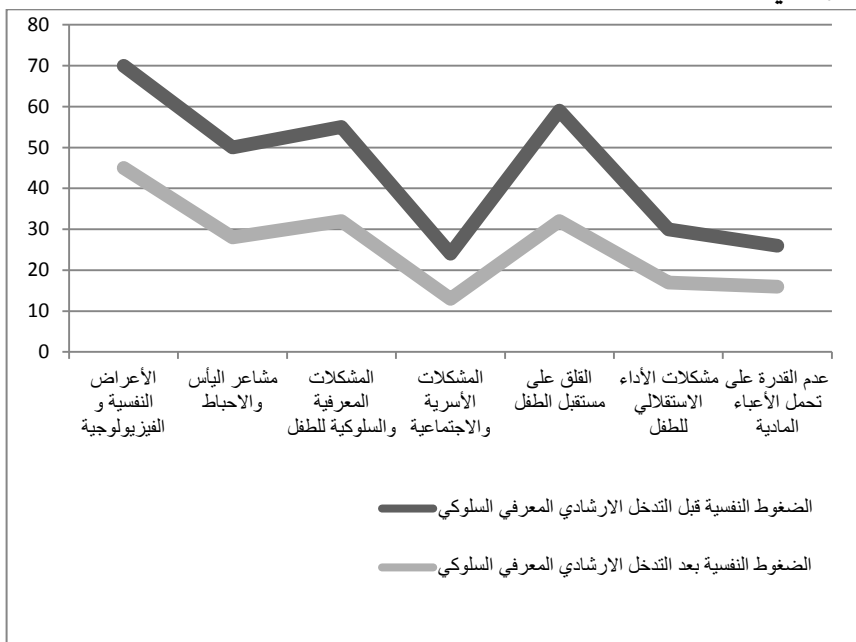
5. إنخفاض في مستوى القلق على مستقبل الطفل المسبب للضغوط النفسية والذي قدر قبل التدخل الإرشادي بـ(59 درجة) وهي درجة جد مرتفعة مقارنة بما أصبح عليه بعد التدخل الإرشادي حيث قدر بـ(32 درجة) وهي تمثل درجة متوسطة من الضغوط النفسية .

6. إنخفاض الضغوط النفسية المتعلقة بمشكلات الأداء الإستقلالي للطفل من درجة مرتفعة قدرت بـ(26 درجة) قبل التدخل الإرشادي إلى درجة متوسطة قدرت بـ(17 درجة) .

7. إنخفاض الضغوط النفسية الناتجة عن عدم قدرة تحمل الأعباء المادية من درجة مرتفعة قدرت بـ(25درجة) إلى درجة متوسطة قدرت بـ(16درجة) .

وبالتالي يمكن القول بأن للإرشاد المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض درجة الضغوط النفسية(الفرعية) لدى أم الطفل التوحدي وبذلك فقد تحققت الفرضية الثانية للدراسة .

منحنى بياني يمثل مدى انخفاض درجات الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي



6 مناقشة النتائج:

من خلال النتائج المحصل عليها في القياس البعدي للضغوط النفسية ومقارنتها بالقياس القبلي، اتضح لنا فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية عامة وفي خفض أعراض النفسية والفيزيولوجية المصاحبة للضغط النفسي، كما تم تسجيل انخفاض في كل من مشاعر اليأس والإحباط، المشكلات المعرفية والسلوكية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل وعدم القدرة على تحمل الأعباء المادية ويمكن تفسير النتائج الإيجابية المحققة مع الحالة (ب-م) إلى الاستراتيجيات

الإرشادية المعرفية السلوكية التي كان لها أثر إيجابي في خفض الضغوط النفسية لدى المفحوصة ومنها:

1. الاستبصار: وذلك من خلال توعية المفحوصة بمشكلاتها ومسبباتها وآثارها السلبية عليها.

2. التعديل المعرفي للأحداث الضاغطة: وذلك من خلال إعادة تقييم الحدث الضاغط بشكل إيجابي أو بما يسمى إعادة التقييم المعرفي للحدث وذلك من خلال وضع الموقف غير السار في منظور واقعي يتيح رؤية جديدة لجوانبه ونتائجه. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (شابيرو 1989, shapiro) التي أثبتت أن أسلوب إعادة تقييم حدث الإعاقة من الأساليب الهامة في التعامل مع الضغط النفسي لدى الأمهات وزيادة قدرتهن على مواجهة المشكلات والصعوبات الناجمة عن إعاقة الطفل.

كما يؤكد كل من (إليس، Ellis، 1978) في نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي الإنفعالي و(مايشنباوم Meichenbaum، 1985) في نموذج التدريب التحصيلي ضد الضغوط، وكذلك النموذج المعرفي (لازاروس Lazarus، 1991) على أهمية إعادة تقييم الحدث بشكل إيجابي وضرورة إحلال مشاعر إيجابية محل المشاعر السلبية كوسيلة للتخلص من الضغوط النفسية ومشاعر القلق والتوتر.

3. الاسترخاء: ويعد تعلم الاسترخاء من أهم أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والتوتر النفسي، حيث أن له العديد من الفوائد، منها التخلص من المشكلات المرتبطة بالضغط النفسي كالصداع والأرق وارتفاع ضغط الدم، كما يعد أسلوب الإسترخاء أسلوباً وقائياً يعمل على خفض احتمال حدوث التوتر وضبط القلق، ويساعد الإسترخاء الفرد على أن يفكر بطرق أكثر إيجابية وعقلانية، وأن يصبح أكثر وعياً للتوتر من خلال تعلم إجراءات شد وإرخاء العضلات.

4. حل المشكلات: إن القدرة على حل المشكلات مطلب أساسي في حياة الفرد، فكثير من المواقف التي تواجه أم الطفل التوحد في حياتها اليومية تتطلب حلولاً، ولذلك كان وجوب تعلم الطرق المناسبة لحل تلك المشكلات سواء كانت مرتبطة بها أو مرتبطة بالطفل التوحد أو مرتبطة بعوامل أخرى خارجية.

وقد أشار (1992, March) إلى أن أسلوب حل المشكلات من الأساليب الهامة التي تستخدم لتدريب أمهات المعاقين على التعامل مع الضغوط النفسية لتخفيف التوتر والضغوط بطريقة فعالة.

إن قراءة النتائج السابقة وتفسيرها يشير إلى ضرورة وأهمية تعليم أم الطفل التوحيدي أساليب معرفية سلوكية للتعامل مع المواقف الضاغطة التي تتعرض لها، وهذا ما أكدته الأبحاث النظرية ومجموعة من الدراسات المتمثلة في دراسة كل من (سينجر Singer, 1988) و (سبيتزر Spitzer, 1991) و (زيتلن Zeitlin, 1988) حيث أكدت تلك الدراسات على ضرورة تدريب آباء وأمهات الأطفال المعاقين على مجموعة من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية والمتمثلة في أسلوب الإسترخاء، إعادة تقييم الحدث الضاغط وأسلوب حل المشكلات .

قائمة المراجع:

- 1- أبو السعود نادية إبراهيم، (2000) "الطفل التوحيدي في الأسرة" المكتب العلمي للنشر، الإسكندرية.
- 2- أبو عيطة سهام درويش، (2002) "مبادئ الإرشاد النفسي" دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ط2-الأردن.
- 3- النجار أحمد سليم، "التوحد واضطراب السلوك"، دار أسامة المشرق الثقافي، الأردن 2006.
- 4- المصري إبراهيم سليمان، (2010) "الإرشاد النفسي أسسه وتطبيقاته"، عام الكتب الحديث، الأردن.
- 5- عبد المنعم أمال محمد، (2006) "الإرشاد النفسي الأسري ومواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا"، مكتبة زهراء الشرق ط1، القاهرة .
- 6- عبيد ماجدة السيد، (2012) "مقدمة في إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرههم"، دار صفاء للنشر، عمان.
- 7- سي بشير كريمة، (2008) "فعالية برنامج إرشادي محدد بتقنية النمذجة في تغيير اتجاهات الأمهات نحو الأطفال المعوقين حركيا"، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر.
- 8- مقدادي يوسف فرحان، "فعالية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من الطلبة" مجلة جامعة القرى للعلوم التربوية النفسية، المجلد (20) العدد (2) يوليو - 2008.
- 9- مسعودي رضا، (2010) "بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين"، رسالة دكتوراه غير منشورة- جامعة الجزائر.
- 10- حامد زهران عبد السلام، (1995) "الصحة النفسية والعلاج النفسي"، عالم الكتب ط2، القاهرة.
- 11- Collette Chilland, (1983) « L'entretien chinique », puf

