

برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

أسماء عجابي

جامعة باجي مختار - عنابة، asma_adjabi@yahoo.fr

تاريخ الإيداع: 2017/05/11

تاريخ المراجعة: 2019/03/03

تاريخ القبول: 2019/03/12

ملخص

يهدف هذا البرنامج الإرشادي المقترح لتخفيف درجة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، فوفقاً لطريقة الإرشاد الجماعي واعتماداً على المقاربة المعرفية السلوكية وبالتحديد على أسلوب (مايكنباوم) تم بناء جلسات البرنامج التي حددت بتسع جلسات من خلال ثلاث مراحل: مرحلة تكوين المفاهيم، ومرحلة اكتساب المهارات، ومرحلة تنفيذ المهارات. ولتحقيق الهدف العام من هذا البرنامج تم اقتراح إجراء أنشطة تنفذ أثناء كل جلسة من الجلسات الإرشادية.

الكلمات المفتاحية: توحّد، ضغط نفسي، إرشاد نفسي معرفي سلوكي.

Cognitive behavioral counseling program proposed to stress-relief among mothers of autistic children

Abstract

This proposed counseling program aims to relieve the stress degree suffered by mothers of children affected by autism, In accordance with collective counseling method and depending on cognitive behavioral approach the method of (Meichenbaum), nine (9) program sessions have been constructed in three phases: conceptualization, skills acquisition, application of skills. In order to achieve the program general goal, it was suggested to do activities, cognitive and behavioral techniques during counseling sessions.

Key words: Autism, stress, cognitive behavioral counseling.

Programme de conseil cognitif - comportemental suggéré en vue d'alléger le stress chez les mères d'enfants autistes

Résumé

Ce programme de conseil proposé vise à atténuer le degré du stress dont souffrent les mères des enfants autistes. Conformément à la méthode de conseil collectif, et en se basant sur l'approche cognitive-comportementale, notamment la méthode de meichenbaum, des sessions de ce programme ont été élaborées (9 sessions) en trois étapes: la conceptualisation, l'acquisition des compétences, l'application des compétences. Afin de réaliser l'objectif général de ce programme, des activités ont été proposées pendant-chaque session de conseil.

Mots-clés: Autisme, stress, conseil cognitif comportemental.

توطئة (مقدمة):

يعد اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية التي قد يصاب بها الأطفال والتي تظهر أعراضه لديهم في السنوات الأولى من عمرهم فيقع الآباء عند التأكد من إصابة ابنهم به مع وضوح لأعراض هذا الاضطراب بتقدم سن الطفل تحت وطأة أنماط متعددة من الضغوط النفسية وذلك لما يتميز به هذا الاضطراب من صعوبة في الفهم، وغرابة في الأعراض، والسلوك النمطي والشاذ وعدم تقبل الآخرين له ولسلوكه بالإضافة إلى ما يفرضه هذا الاضطراب من مراقبة ومتابعة مستمرة وأعباء مالية تتطلبها طرق العلاج والتدريب. فحسب **Carte Davis** "اكتشاف حالة التوحد عند الطفل يعد موقفاً وحدئاً ضاعطاً يؤدي إلى تغيير الأدوار والتوقعات الأسرية وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل⁽¹⁾. وقد أظهرت دراسة كل من (Yamada 2007) و (Pisula 2006) أن والدي أطفال التوحد يعانون من ضغوط والدية غير عادية ترتبط بقيامهم بدورهم الوالدي تجاه أطفالهم التوحديين⁽²⁾.

مما سبق يتضح أن الأدوار والعلاقات والمسؤوليات تتأثر وتتغير مع وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة مما يوقع الآباء وخصوصاً الأمهات في معاناة دائمة من الضغوط النفسية لتحملهن العبء الأكبر في الرعاية والاهتمام بابنهن التوحدي وبسبب ما يراودهن من أفكار سلبية متعلقة بمدى قدرتهن على تحمل أعباء ومسؤوليات هذا الاضطراب ولخوفهن على مستقبل ابنهن ومن مدى إمكانية التحسن أو الشفاء منه وهذا ما يجعلهن بحاجة ملحة إلى مساعدة نفسية تحسن من تكيفهن النفسي وبالتالي تخفف من ما تعانينه من ضغوط نفسية. هذه المساعدة يمكن تقديمها في إطار الإرشاد النفسي ولكن من الضروري قبل أي محاولة لتقديم هذا النوع من التدخل أن يتم التخطيط المسبق لهذا العمل وذلك بتحديد نوع المقاربة النظرية والطريقة الإرشادية ووضع للأهداف وللأنشطة والاستراتيجيات التي سيتم تطبيقها خلال كل جلسة من الجلسات وذلك حتى تتحقق الفاعلية وبالتالي تحقيق النجاح والوصول إلى التعديل والتغيير المطلوبين.

وقد توجه تفكير واهتمام الباحثة بهذا الموضوع لما وجدته من قلة للبرامج الإرشادية وحتى العلاجية الموجهة للتكفل بمختلف مشكلات أمهات أطفال التوحد وخاصة الضغط النفسي، حيث وجدت أن التركيز فقط موجه لتقديم الخدمات العلاجية لعلاج الأطفال من هذا الاضطراب على الرغم من أن المساهمة في تحسين الحالة النفسية للأم سينعكس إيجاباً على حالة طفلها المصاب بالتوحد، ورغبة منا كذلك في المساهمة في وضع مقترح لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي يمكن أن يستفيد منه كل من سينكفل بهذه الفئة مستقبلاً.

1- الضغط النفسي:

إن كلمة stress هي في الأصل مشتقة من الكلمة اللاتينية stringer والتي تعني باللغة الفرنسية الاحتضان الشديد لجسم بواسطة الأطراف⁽³⁾، وقد اقترح "Corten" تحديداً للضغط في النقاط الآتية:

- حالة من التوتر المستمر ومعاش سلبي.
 - أين يكون الفرد غير قادر على إظهار الاستجابة الملائمة وأداء العمل الموكل إليه.
 - هذه الاستجابة العاجزة يمكن أن يكون لها تأثير سلبي بالغ.
 - وقد لوحظ أن هذا العجز له آثار فسيولوجية ونفسية واجتماعية⁽⁴⁾.
- وحسب (لازاروس وكوهين) تصنف الضغوط إلى:
- ضغوط خارجية (البيئية): وتشمل الأحداث التي تواجه الفرد وقد تكون بسيطة ويومية أو أحداثاً قوية.

- ضغوط داخلية (الشخصية): الضغوط الناجمة عن التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي⁽⁵⁾.

1.1. أعراض الضغط النفسي:

حسب "درورا وفيميان Dauroura & Fimian" فإن للضغط النفسي مظهرًا انفعاليًا ومظهرًا فسيولوجيًا ومظهرًا سلوكيًا وتتمثل الأعراض الانفعالية في استجابة القلق الذي يصل إلى حد التوتر والإحباط أمام أول الأزمات والشعور بالغضب والتهيج الانفعالي وانخفاض الروح المعنوية وانخفاض تقدير الذات والاكتئاب والتقلب المزاجي والانطواء، أما الأعراض الفسيولوجية فتتمثل في سرعة ضربات القلب وفقدان الشهية وتكرار الصداع واضطرابات المعدة وآلام المعدة وآلام الظهر وارتفاع ضغط الدم وزيادة التعرق والشعور بالإعياء. وتتمثل الأعراض السلوكية في انخفاض الأداء والشجار والعدوان على الآخرين ومن المظاهر المعرفية: عدم القدرة على التفكير والتشتت الإدراكي وشروذ الذهن⁽⁶⁾.

1.2. الضغوط الناتجة عن وجود طفل توحي في الأسرة:

يتعرض والدا طفل التوحد لضغوط أكثر من والدي الأطفال العاديين والأطفال المصابين بإعاقات أخرى والأطفال المصابين بمتلازمة داون، هذه الضغوط يعاني منها حتى والدا طفل مصاب بالتوحد يمتلك قدرات عقلية مرتفعة، وذلك لأن وجود شخص مصاب بالتوحد داخل الأسرة يستنزف طاقة الوالدين الصحية والنفسية حيث أكدت عديد الدراسات أن أمهات أطفال التوحد هن أكثر تدهورًا من الناحية النفسية مقارنة بأمهات الأطفال المصابين بمشكلات طبية مزمنة.

فقد أوضحت دراسة "Rivers" (1999) أن إصابة الطفل بالتوحد تمثل ضغوطًا شديدة على الأسرة حيث تؤثر سلبًا على العلاقات الزوجية كما تؤثر على علاقة الوالدين بالأبناء حيث تعتمد علاقات الوالدين بالأبناء على طبيعة علاقة هؤلاء الأبناء بالطفل التوحد. وأشارت دراسة "مورينو وكلوديا Moreno & Cledia" (1999) إلى أن إصابة الطفل بالتوحد يعرض الوالدين لضغوط شديدة مما يؤثر سلبًا على أدائهم لأدوارهم الاجتماعية تجاه الطفل. وفي دراسة "هاستنجز Hastings" (2001) التي أشارت إلى أن إصابة الطفل بالتوحد يعرض والديه لضغوط نفسية شديدة قد تصل إلى حد التشاؤم من تحسن حالته مما قد يؤثر على أدائهم لمسؤولياتهم وأدوارهم تجاه الطفل⁽⁷⁾.

ومن أنماط الضغوط التي تتعرض لها أسر المصاب بالتوحد نجد:

- ضغوط اجتماعية: تنتج عن نظرة الناس لسلوك الطفل أو إصدار التعليقات.
- ضغوط تتعلق بالرعاية المستقبلية لأطفالهم: تنتج عن ضرورة تزويد أطفال التوحد برعاية استثنائية وتنتج كذلك عن الخوف من عدم وجود مقدمين لهذه الرعاية مستقبلاً مثلما هم يفعلون.
- ضغوط تتعلق بعدم توافر معلومات كافية عن أبنائهم التوحديين وإن وجدت فمن الصعب الاستفادة منها حيث تفتقد الأسر لمعلومات عن اضطراب التوحد وأسبابه وكيفية التعامل مع الطفل التوحد وصعوبة التوقع بما ستؤول إليه حالة ولدهم في المستقبل⁽⁸⁾.
- ضغوط تتعلق بمشكلات الأداء السلوكي للطفل: تزداد الضغوط مع السلوكيات الشاذة الصادرة عن الطفل التوحد ومن السلوكيات النمطية واضطرابات الإخراج واضطرابات النوم واضطرابات الأكل وإيذاء الذات وسلوكيات أخرى متعلقة بارتداء الملابس.

- **ضغوط متعلقة بتحمل الأعباء المالية:** حيث يؤثر الطفل التوحيدي على الأوضاع الاقتصادية للأسرة لما يحتاج له من رعاية طبية وأدوية⁽⁹⁾.

يمكن القول بأن الضغط النفسي هو تلك الحالة النفسية التي يعاني منها الفرد بسبب ما تفرضه عليه بيئته من متطلبات حيث يعتبرها تتجاوز قدرته على التحمل كما يرى بأنها تشكل له تهديدا وخطرا وضررا، نستدل على وجوده من خلال مجموعة من الأعراض التي تتدرج تحت المظاهر الانفعالية والسلوكية والمعرفية والسيولوجية، هذه المشكلة تعاني منها خصوصا أمهات أطفال التوحد بسبب الأعباء التي يفرضها هذا الاضطراب (العناية والرعاية المتواصلتين) وبسبب غموض وتعقد وصعوبة أعراضه خاصة المتعلقة بالسلوك النمطي والشاذ.

2 - اضطراب التوحد:

لقد اشتق لفظ التوحد أو الاوتيزم من الكلمة الإغريقية (auto) وهي النفس (الذات) ويقصد بها حالة من العزلة الشديدة المهيمنة على سلوك الطفل⁽¹⁰⁾. ويعد "ليو كانر" أول مقدم لتشخيص التوحد، فقد عرف التوحد من خلال السلوكيات المميزة التي تشمل عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصل للكلام بعد تطوره والقيام بنشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وذاكرة حرفية⁽¹¹⁾. إن التوحد هو اضطراب نمائي ينطوي على قصور في التواصل الانفعالي والتأخر في الجانب اللفظي يصاحب ذلك النمطية المختلطة بالعنف وعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على إصدار تلميحات جسدية أو حسية نحو الآخرين وعادة ما يظهر لدى الأطفال قبل سن الثالثة⁽¹²⁾.

وقد تولت اللجنة العلمية التي أعدت الطبعة الخامسة لـ DSM تغيير مسمى الفئة ومعايير تشخيصها فقد أوردت اضطراب طيف التوحد ضمن مظلة الاضطرابات النمائية وأصبح يطلق بذلك على مصطلح التوحد "اضطراب طيف التوحد" وأصبح يشخص وفقا لمعايير القصور في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي والصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة⁽¹³⁾.

يمكن القول بأن اضطراب التوحد يعد من بين أكثر الاضطرابات تعقيدا وغموضا بسبب ما يتميز به من أعراض متعلقة أساسا بالتفاعل الاجتماعي والتواصل (اللفظي وغير اللفظي) والنمطية في السلوك. مجمل هذه الأعراض هي صعوبة التعديل والتغيير بسبب ما تستنزفه من جهد كبير ووقت طويل في العناية والتدريب والعلاج مما يجعل آباء أطفال التوحد يعانون من ضغوط نفسية والتي تستمر مع استمرار هذه الأعراض خاصة إذا لم يتعلم طفل التوحد بعض السلوكات والمهارات التي تمكنه من الاعتناء بنفسه والتواصل ونقل احتياجاته.

3- الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي "نموذج التحصين ضد الضغوط":

إن "الإرشاد النفسي" هو عملية يقوم بها متخصص في علم النفس الإرشادي وفق أسس نمو السلوك الإنساني خلال مراحل النمو لتنمية الجوانب الإيجابية في شخصية الفرد وتوجيهها لتحقيق التوافق النفسي خلال النمو⁽¹⁴⁾. أما المقصود بالبرنامج الإرشادي فهو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند أساسا على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدتهم على التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة⁽¹⁵⁾.

1.3. الاتجاه المعرفي السلوكي:

وصف (Kendall & Mindel) الاتجاه المعرفي السلوكي بأنه: " اتجاه يركز على كيفية تفسير الأفراد للخبرات أكثر من تركيزه على البيئة أو التجربة نفسها، فهو يستخدم لتغيير الخبرات الذهنية المشوهة" (16). وفق المقاربة المعرفية السلوكية يتم التعرف على كيفية تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات والافتراضات التي تؤدي إلى ردة الفعل الانفعالية السلوكية مشيرة إلى أن أفكارنا في المواقف هي سبب الاضطراب الانفعالي، فيتعلم إذن الأفراد من خلالها كيف يخففون من مشكلاتهم النفسية حتى لا تتفاقم لديهم، فهذه المقاربة تسمح ب:

- التعرف على الأفكار المشوهة.
- البحث في طريقة التفكير.
- الرجوع إلى كيفية حدوث الأفكار.
- مناقشة الأفكار والمعتقدات والسلوكيات.

هذا وتختار الطريقة المعرفية السلوكية للتدخل وعلاج المشكلات لأنها:

- منظمة.
- تركز على حل المشكلات وموجهة نحو هدف معين.
- تدرب على حل المشكلات من خلال تعليم الاستراتيجيات وتطوير المهارات (17).
- ومن الافتراضات الأساسية لهذا الاتجاه:
- أن الأفكار تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.
- أن الاضطراب الانفعالي الوجداني ينشأ من التفكير المنحرف السلبي.
- هذا الاضطراب الوجداني بالإمكان علاجه بمجرد تغيير التفكير ويوجد نوعان من التفكير هما الأفكار الآلية والمعتقدات المضمرة (18).

وحسب "ألبرت أليس" و"ارون بيك" و"مايكنباوم" إن الرؤية السلبية للذات لدى الفرد هي سبب وقوعه في الضغط النفسي، فيرى "أليس" أن وقوع الفرد في الضغط ليس بسبب الظروف الضاغطة في حد ذاتها وإنما يتوقف على طريقة الفرد في إدراكه للظروف ولنسق الاعتقادات اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن الظروف والأحداث الضاغطة (19).

2.3. نموذج التحصين التدريجي ضد الضغوط لدونالد مايكنباوم "Donald Meichenbaum":

لقد أعد (دونالد مايكنباوم) نموذجا لمواجهة الضغوط النفسية أسماه "نموذج التحصين التدريجي ضد الضغوط"، هذا النموذج يطبق فيه مهارات سلوكية ومعرفية تؤدي إلى تحسن مستوى التوافق العام للفرد والذي يتدرب فيه على تقييم الموقف الضاغط الذي يتعرض له وفهم طبيعة استجابات التوتر التي تؤدي إلى الموقف الضاغط ويتدرب الفرد فيه كذلك على التعامل مع استجابات التوتر الفسيولوجية عن طريق الاسترخاء أو أي أسلوب آخر مناسب والتعامل مع استراتيجيات التوتر المعرفية باستخدام مهارات جمع المعلومات عن الموقف واستخدام أسلوب حل المشكلات والتفكير المنطقي عن طريق إعادة البناء المعرفي، ومن خلال الواجبات المنزلية التي تأخذ طابعا متدرجا يقوم المرشد بتدريب المسترشد على التمييز بين أربع مراحل زمنية للموقف الضاغط تظهر المرحلة الأولى قبل الموقف على شكل الانشغال بالتفكير فيه والثانية أثناء الموقف والثالثة في ذروة الإحساس بالضغط والرابعة بعد الانتهاء من الموقف. وتتكون إستراتيجية التدريب التحصيني ضد الضغوط من ثلاث مراحل متداخلة هي:

1. المرحلة التعليمية التربوية:

وهي مرحلة التصور أو تكوين المفاهيم وفيها يتم التركيز على إقامة علاقة ود مع العملاء الذين يحتاجون للمساعدة بالإضافة إلى مساعدة العملاء على الفهم الجيد لطبيعة وتأثير الضغوط.

2. مرحلة اكتساب المهارات والتدريب عليها:

وفيها يتم التعرف والتدريب على مهارات مواجهة الضغوط مثل التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة المعرفية.

3. مرحلة التدريب على الأداء الفعلي:

تمارس فيها المهارات من أفعال وأداء عملي للتعامل مع الضغوط عن طريق استدعاء بعض المواقف الضاغطة للعملاء من حياتهم العملية مما يساعدهم على التفاعل معها من خلال مهارات المواجهة التي تعلموها في الخطوات السابقة⁽²⁰⁾.

وقد ركز "مايكنباوم" في نظريته على الضبط الذاتي وذلك على افتراض منه مؤداه أنه بناء على ما يقوله الناس لأنفسهم تتحدد الأفعال التي يقومون بها فالسلوك يتأثر بمظاهر متنوعة من الأنشطة الشخصية ويعتبر الحديث أو الحوار الداخلي أحد أهم هذه الأنشطة حيث إن عبارات ذاتية معينة يتبعها سلوك أو حالة انفعالية معينة⁽²¹⁾. وتشمل عملية الإرشاد وفقا لهذا الاتجاه ثلاث مراحل هي:

- **الملاحظة الذاتية:** للوصول إلى الفهم الدقيق لمشكلة المسترشد عليه أن يقوم خلال هذه المرحلة بتحديد أحاديثه السلبية لذاته مع التركيز في الوقت نفسه على أفكاره ومشاعره وردود فعله الفسيولوجية.
- **توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة:** يدرك المسترشد خلال هذه المرحلة أن أحاديثه الذاتية يجب أن تؤدي إلى توليد سلوكيات جديدة مما يؤدي بذلك إلى تغيير مشكلته .

- **تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير:** في هذه المرحلة يقوم المسترشد بالتركيز على تطوير الأساليب المعرفية المتصلة بالتغيير وذلك من خلال قيامه بسلوكات المواجهة والاستمرار في الأحاديث الداخلية الجديدة⁽²²⁾.

يمكن القول بأن الإرشاد النفسي هو تلك المساعدة التي يقدمها شخص متخصص لشخص لديه مشكلة تتطلب تدخلا لمساعدته في حلها وتجاوزها وتقديم هذه المساعدة وفق الاتجاه السلوكي المعرفي تتطلب دمجا للفنيات السلوكية والمعرفية. هذا الاتجاه ينطلق من افتراض أن هناك سيرورةً واقترانا بين التفكير والانفعال ثم السلوك، لذلك فإن التدخل بتعديل وتغيير المعتقدات والأفكار الخاطئة واللاعقلانية والسلبية سيؤدي بالضرورة إلى تعديل وتحسن في الجانب الانفعالي والسلوكي. ويعتبر نموذج التحصين ضد الضغوط لميكنباوم أحد الأساليب المعرفية السلوكية لمواجهة الضغوط النفسية فقد اقترح ثلاث مراحل أساسية في عملية تغيير الحديث الداخلي السلبي للشخص الواقع تحت الضغط إلى حديث آخر إيجابي والتي تبدأ من تعليم المفاهيم إلى عملية إكتساب المهارات ثم التدريب على أدائها فعليا في الواقع. وسنوضح في الفقرة الموالية كيف يمكن أن نساعد أمهات أطفال التوحد اللواتي يتحملن العبء الأكبر في العناية بأطفالهن في تخفيف ما يعانينه من ضغوط نفسية ضمن برنامج إرشاد نفسي وفق المقاربة المعرفية السلوكية.

4- البرنامج الإرشادي المقترح:

لإعداد هذا البرنامج تم في البداية القيام بـ:

- الاطلاع على الكتب التي تتضمن معلومات سواء على المواضيع التي ستتناولها جلسات المحاضرة أو كيفية تطبيق المقاربة المعرفية السلوكية والمتمثلة في: "أمانى عبد المقصود وتهاني عثمان (2007)", عادل عبد الله (1999).

- الاطلاع على البرامج الإرشادية لكل من "أميرة بخش", "سهام عليوة" (2015)، "سعاد غيث وآخرون (2011)", "منى محمود وأسامة البطاينة" (2011).

- جمع المعلومات حول الموضوعات التي ستطرح في جلسات المحاضرة والمتعلقة بـ "التوحد" "الضغط النفسي" و"الاسترخاء".

- ترتيب الجلسات وذلك بحسب أهداف البرنامج العامة والخاصة.

ثم تم بعد ذلك القيام بـ:

1. تحديد الأهداف من البرنامج: الهدف العام من البرنامج هو تخفيف الضغط النفسي لأمهات أطفال التوحد. الأهداف الإجرائية:

- تبصير الأمهات بالعواقب السلبية للضغط النفسي.

- التدريب على الحوار الداخلي الإيجابي.

- التدريب على الاسترخاء.

2. اختيار أسلوب وطريقة الإرشاد:

لقد تم اقتراح طريقة الإرشاد الجماعي في هذا البرنامج والذي اعتبره كل من "Hobbs" و"Morens" و"Brown" أن له قدرة علاجية بسبب التفاعلات الحاصلة بين أعضاء المجموعة، كما يعتبرون أن أحد مزايا الإرشاد الجماعي هو السماح للفرد بأن يكون موجودا مع أشخاص آخرين سوف يقوم برد الفعل أو التغذية الراجعة بالنسبة لما يعيشه أو يفكر فيه كما أن المواجهة بين المسترشدين في المجتمع المصغر يهيء الفرد للتقدم أحسن في المجتمع بأكمله وهذا أنجع من الإرشاد الفردي⁽²³⁾.

3. تحديد المقاربة المعتمدة في البرنامج:

يستند البرنامج على المقاربة المعرفية السلوكية وقد تم اقتراح تطبيق أسلوب "مايكنباوم".

4. تحديد التقنيات المقترحة للتطبيق في البرنامج:

- المحاضرة: والتي تطبق في مرحلة اكتساب المفاهيم وذلك من خلال تقديم معلومات بلغة بسيطة لأمهات أطفال التوحد.

- المناقشة الجماعية: حيث يطرح المرشد مجموعة أسئلة يتناقش فيها مع الأمهات مع ترك المجال للمناقشة بين الأمهات فيما بينهن ويكون موضوع المناقشة المعلومات التي تطرح في المحاضرة .

- الاسترخاء: حيث يطبق الاسترخاء العضلي (شد وإرخاء العضلات) لجاكوبسون.

- إعادة البناء المعرفي: وذلك من خلال العمل على تغيير الحديث الداخلي السلبي إلى حديث داخلي إيجابي.

- **الواجب المنزلي:** حيث يطلب من الأمهات أداء واجبات منزلية تكون متعلقة بالهدف العام للبرنامج وذلك لما تسمح به من إجراء ما لم يتمكن من إجرائه في الجلسات الإرشادية على اعتبار الطبيعة قصيرة الأمد للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

وفيما يلي تفصيل لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى:

1. **الموضوع:** تمهيد وتعارف والاتفاق على طريقة العمل.

2. **الهدف:**

✓ تحضير المسترشدات للعمل في إطار البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

✓ تحديد شروط العمل ضمن البرنامج الإرشادي وفي إطار المجموعة (العقد الإرشادي).

3. **الإجراءات:**

يبدأ المرشد بالترحيب بالمسترشدات ثم يقوم بعد ذلك بتقديم نفسه لهن، يوضح لهن بعد ذلك ضرورة أن تقوم كل واحدة بالتعريف بنفسها للأخريات ودور ذلك في تكوين العلاقات فيما بينهن ثم يفسح المجال لكل مسترشدة للقيام بتقديم معلومات مختصرة عن نفسها. ثم يحدد بعد ذلك المرشد طريقة وشروط العمل ضمن البرنامج ومع المجموعة ويوضح أن:

✓ هذا البرنامج هو "خطة لمساعدتهن نفسياً" والتي ستنفذ في عدة جلسات.

✓ هذا العمل مخطط له ويتكون من تسع (9) جلسات تجرى في كل أسبوع جلسة واحدة.

✓ كل جلسة تستغرق ساعة واحدة فقط (60 د).

✓ البرنامج مخصص لمساعدتهن على تجاوز مشكلة واحدة تعانين منها وهي "الضغط النفسي" لذلك فإن التركيز سيكون لأجل التخفيف منها ولتحقيق ذلك لابد من تجنب الخوض في مشكلات أخرى لأن ذلك سيشتت الجهد والوقت.

ثم يفسح المرشد بعد ذلك المجال لمعرفة ما الذي تتوقعه المسترشدات من هذا العمل وبعد قيام المسترشدات بتوضيح توقعاتهن منه يحدد لهن بأن الهدف من هذه المساعدة لا يتحقق إلا إذا كان لديهن دافعية نحو التغيير وإذا طبقن كذلك كل ما يطلب منهن من أعمال وواجبات فهذا العمل هو جهد مشترك بينهن وبينهن وتحقيق النتيجة المرجوة يتوقف كذلك على ما يبذلنه من جهد (تركيز الانتباه خلال الجلسات والمواظبة على الحضور والإصرار على تطبيق ما سيتعلمنه خلال الجلسات).

في آخر الجلسة ولخلق الثقة لدى المسترشدات يوضح لهن المرشد بأن المحافظة على سرية ما يجرى خلال الجلسات أمر ضروري لذلك لابد من الالتزام بذلك ويطلب منهن أن يتقدمن له بأي استفسار أو أسئلة فيما يجدره من غموض لما سيتم مناقشته وبأن لا يترددن مطلقاً في ذلك وفي كل الجلسات. ثم يشكرهن على الحضور ويذكرهن بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية:

1. **الموضوع:** اضطراب التوحد، أعراضه.

2. **الهدف:** إعطاء معارف ومعلومات مختصرة حول اضطراب التوحد.

3. **الفيئات:** المحاضرة، المناقشة.

يوضح المرشد خلال هذه الجلسة أن الأعراض التالية نجدها عند الطفل المصاب باضطراب التوحد والتي تتمثل في:

- الجمود العاطفي: فلا يظهر الطفل استجابات طبيعية انفعالية كما يظهرها الطفل العادي ولا يستجيب لمشاعر الآخرين بما فيهم الأم والأب.
 - السلوكيات شاذة: فهو لا يستجيب بشكل طبيعي للمثيرات البيئية الحسية وقد يستجيب لجزء بسيط لا قيمة له.
 - القصور الواضح في اللغة اللفظية وغير اللفظية: فهو لا يتكلم ويكاد يحسبه الفرد عند رؤيته لأول وهلة أنه أبلم، كما أنه لا يستجيب بلغة غير لفظية مثل الابتسامات والإيماءات وتلقى العيون وغيرها.
 - سلوك نمطي تكراري بإثارة ذاتية غير هادفة، كتحريك اليدين والدوران حول نفسه.
 - التقلب حول الذات وعدم إقامة علاقات اجتماعية.
 - قصور في التقليد.
 - اضطرابات في اللغة والنطق أو اضطرابات في الصوت أو في طلاقة الكلام.
 - حدودية الاهتمامات وقد يكون اهتمامه متركزا في إطار ضيق دون تغيير مع غياب الأنشطة التخيلية.
- كما يشير المرشد إلى أن الأعراض يمكن أن تشير إلى حالات التوحد، ولكن ليس بالضرورة أن تجتمع جميع هذه الأعراض في طفل بذاته، كما أن هذه الأعراض قد تتباين في درجتها من طفل لآخر تبعا للأسباب التي أدت إليها(24).

ثم يوضح المرشد بأن جميع هذه الأعراض هي خاصة باضطراب التوحد وليست خاصة بنوع من الأمراض العقلية معنى ذلك أن أعراض اضطراب التوحد حتى وإن كانت صعبة التعديل والتغيير ولكن مع التدريب المتواصل ستتحسن هذه الأعراض. وفي آخر الجلسة يذكر المرشد المسترشدات بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة:

1. الموضوع: الضغط النفسي، أسبابه، آثاره.
2. الهدف: إعطاء معارف ومعلومات مختصرة حول الضغط النفسي.
3. الفنيات: المحاضرة، المناقشة، طرح الأسئلة.
4. الإجراءات:

يخبر المرشد المسترشدات بأنه سيتم خلال هذه الجلسة توضيح مفهوم "الضغط النفسي" ثم يطرح عليهن هذين السؤالين: هل تشعرن بأن اضطراب ابنكن يمثل لكن صعوبة تفوق قدرتكن على التحمل؟ هل تشعرن بأنه ليس لديكن ما يكفي من الجهد لتحمل ما يفرضه هذا الاضطراب من أعباء؟ ثم يفسح لهن المجال للإجابة عن هذه الأسئلة.

يوضح المرشد للمسترشدات بأنه ونظرا لما يتميز به اضطراب ابنهن من أعراض كالبكاء الدائم والتصرفات الشاذة والنمطية وما يقدمه من رعاية في أكل ابنهن ونظافته ومراقبته إضافة إلى الأعباء المالية والبحث عن مراكز لعلاج حالته وخوفهن على مستقبله بسبب الغموض الذي يكتنف مدى تحسن حالته كل هذا جعلهن يقعن في حالة من الإحباط والإرهاق ومنه إلى الشعور بالضغط النفسي. والذي يشير إلى تلك الحالة من الانزعاج التي يعانيها الإنسان حين يواجه المطالب الخارجية الملحة والتي يقيمها على أنها تفوق حدود استطاعته كما أنه يعتقد بأن هناك نوعا من اللا توازن بين متطلبات بيئته وقدراته على المواجهة.

بعد ذلك وانطلاقاً من المفهوم يوضح المرشد بأن الضغط النفسي يبدأ بمثيرات تسمى أسباب الضغوط أو مصادرها والتي يستجيب لها الشخص استجابات نفسية وجسدية، فالتأثير على الصحة النفسية يكون على الجانب الانفعالي فيصبح الفرد سهل الإثارة ويعانى من الكآبة ويفقد روح الفكاهة والإحساس بالعجز والفشل وفقد الثقة في قدراته الشخصية ونوبات البكاء والغضب والهيجان. أما الاستجابات السلوكية فتتضمن انخفاض الأداء والشجار والعوانية والإسراف في الأكل. أما معرفياً فتأثيره يتسبب في ضعف التركيز، والشروء والنسيان والتردد في اتخاذ القرارات.

ثم يطرح على المسترشدات السؤال الآتي: كما سبق فالضغوط النفسية تترك آثارها على جميع جوانب الشخصية فما العمل الذي يمكن فعله لتجنب آثارها؟ بعد الاستماع لاستجابات المسترشدات، يتم التأكيد على أنه ليس بالإمكان دائماً السيطرة على المواقف والأحداث التي تسبب الضغط النفسي ولكن الشخص يستطيع أن يمنع تأثيرها على صحته النفسية والجسدية وذلك إذا ما واجهها بعقلانية وهذا ما سيتم التعرف عليه في الجلسات القادمة ثم يذكرهن بموعدها الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة:

1. الموضوع: الاسترخاء العضلي.

2. الهدف:

✓ التعريف بمزايا الاسترخاء العضلي في تخفيف الضغط النفسي.

✓ التمييز بين الشد والإرخاء للعضلات.

✓ التدريب على عملية الاسترخاء العضلي.

3. الفنيات: الاسترخاء، طرح الأسئلة، الواجب منزلي.

يخبر المرشد المسترشدات بأن أعراض الضغط النفسي يمكن تخفيفها عن طريق عدة استراتيجيات من أبرزها تقنية الاسترخاء وذلك لما له من قدرة على تغيير التأثيرات الفسيولوجية والمعرفية التي يسببها الضغط النفسي لان هناك علاقة بين التوتر العضلي والتوتر النفسي.

ثم يخبرهن بأن هذه العملية تتطلب:

✓ تركيز الانتباه فقط على عملية الاسترخاء فالعملية تتطلب الصفاء الذهني.

✓ صرف التفكير عن أمور أخرى خارجة عن الاسترخاء حتى تتم الاستفادة الكاملة من هذه العملية.

✓ القيام بتنفيذ كل الخطوات التي يطلبها المرشد.

ثم يقدم المرشد شرحاً بسيطاً لعملية الاسترخاء ويوضح للمسترشدات بان العملية تتضمن شد بعض عضلات الجسم الواحدة تلو الأخرى حتى الإحساس بالتوتر ثم القيام بإرخائها وملاحظة الفرق بين الشد والإرخاء مع ضرورة التركيز على عملية التنفس. والمهم في الطريقة أولاً قبض (شد) العضلات قبل الاسترخاء الكامل. ترتب الأعضاء التي ستخضع للاسترخاء كالاتي: (1) اليد اليمنى، (2) الساعد، (3) الذراع الأيمن، (4) الذراع الأيسر، (5) الساق الأيمن، (6) الساق الأيسر، (7) الجذع (البطن، الصدر، الظهر)، (8) العنق، (9) الجبين، (10) الحاجبين، (11) الأذنان، (12) العينين، (13) الصور الذهنية، (14) الخدين، (15) الفكين، (16) الشفتين بالإضافة إلى (17) اللسان، (18) عضلات التصويت، (19) الحديث الداخلي.

في كل تمرين يجب عمل التسلسل التالي:

- تركيز الانتباه على مجموعة من العضلات.

- الشد مع الإحساس بالتوتر في هذه المجموعة العضلية.

- إرخاء هذه المجموعة العضلية.

- التركيز على الإحساس بالاسترخاء⁽²⁵⁾.

يسأل المرشد بعد ذلك المسترشدين إذا ما كن أحسن بالراحة وهل واجهتهن صعوبة في هذه العملية ثم يفسح لهن المجال لتوضيح ما أحسن به خلال الاسترخاء.

وفي آخر الجلسة يذكر المرشد المسترشدين بأن الضغط النفسي يؤدي إلى التوتر العضلي ويجعل تفكير الفرد مشتتا لذلك لا بد أن يمارس يوميا الاسترخاء فهو ضروري جدا لتخفيف الضغط النفسي دون نسيان عملية التنفس جيدا مع التأكيد على ممارسته في مكان هادئ وخال من المشتتات ويخبرهن بأن هناك واجبا منزليا ويوضح لهن كيفية إجرائه وما عليهن إلا إنجازه وإحضاره للقيام بمناقشته في الجلسة القادمة ويذكرهن بموعدها.

واجب منزلي: ما هي الأفكار التي راودتكن عند معرفتكن بإصابة ابنكن بالتوحد.

الجلسة الخامسة:

1. الموضوع: سيرورة (التفكير، الانفعال، السلوك).

2. الهدف:

✓ توضيح سيرورة فكرة، انفعال، سلوك.

✓ التدريب على رؤية العلاقة بين فكرة، انفعال، سلوك.

✓ توضيح العلاقة بين التفكير السلبي والضغط النفسي.

3. الفنيات: المناقشة، طرح الأسئلة، إعادة البناء المعرفي، التلخيص.

4. الإجراءات:

يبدأ المرشد بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة ثم يتوجه للمسترشدين بالسؤال عن أي غموض أو استفسار فيما يخص محتواها ويسألهن بعد ذلك عن عدد مرات تطبيقهن لعملية الاسترخاء في المنزل خلال الأسبوع الماضي.

يتوجه لهن بعد ذلك بسؤال يتضمن: هل تعلمن بأن لكن دورا كبيرا في جعل أنفسكن تقعن تحت وطأة الضغط النفسي؟ فليست الأحداث الضاغطة وحدها بما تتضمنه من إصابة ابنكن بالتوحد هي السبب في ذلك، حتى أن الكثير من الناس لا يدركون بأن لهم دورا في تعقيد مشكلاتهم ويوضح أن هذا ما سنناقشه انطلاقا مما قمتمن بإنجازه في الواجب.

في البداية يوضح المرشد بأن التفكير والانفعال والسلوك بينهما صلة وثيقة هذه الصلة لها من القوة بحيث أن كلا منها يرافق الآخر ويتبادلون التأثير. فأى استجابة نصدرها تجاه البيئة (المواقف) تحكمها أفكارنا عنها وكذلك أسلوبنا في إدراكها وتقديرنا لما نتصف به من تهديد، أو مخاطر أو راحة. فالتفكير إذن يكون بمثابة همزة الوصل بين الاستجابة التي تكون انفعالية والموقف الذي يسببها.

إذن فلا يمكن القول بأن الإنسان منفعل فحسب لأن الإنسان وهو منفعل يفكر بطريقة معينة، فالتفكير والانفعال والسلوك هي جوانب متلاحمة فهناك جانب كبير من الانفعالات لا تزيد عن كونها أنماطا فكرية، فالإنسان لديه ميل للتفكير بطريقة عقلانية أو غير عقلانية فعندما يفكر بطريقة عقلانية يكون فعالا وسعيدا

ومرتاحا ومنتجا وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية (أفكاره تكون متحيزة، متعصبية، جامدة) فإنه يشعر بالخوف واليأس والتهديد.

وتوضيحا لما سبق قوله يسأل المرشد المسترشدات سؤالا يتضمن: إنكن ترين بأن هناك بعض المواقف نفسها قد يمر بها بعض الأشخاص ولكن كل شخص قد يختلف عن الآخر في تصرفه وفي انفعاله فإلى ماذا يرجع ذلك؟ بعد إنصات المرشد لإجابات المسترشدات يوضح بأن سبب ذلك راجع إلى طبيعة تفكير كل شخص، فما يدور بين الشخص وبين نفسه من حوارات وأفكار يومية حول تفسير الأحداث والمشاكل اليومية والمستقبلية هي البوابة الرئيسية للعواطف والانفعالات سواء كانت سعيدة أو حزينة فالحزن يأتي بعد فكرة والفرح يأتي بعد فكرة والخوف يأتي بعد فكرة وهكذا فالراحة النفسية أو المعاناة النفسية تأتي بعد أفكار وعلى حسب كيف تتكون الفكرة يتكون الانفعال فلا يمكن مطلقا أن ننفعل دون سابق أفكار.

وبالرجوع إلى إجابات المسترشدات على الواجب المنزلي يحدد لهن المرشد أن ما تحويه أفكارهن تتمحور حول نظرتهم لأنفسهن وحول نظرة الآخرين لهن ولطفلهن والظروف والمستقبل والتي تتخذ نمط التضخيم والتهويل للاضطراب، والتفكير القطبي والذي تترجمه عبارات "مطلقا، أبدا" (ابني لن يتحسن أبدا)، والتنبؤ السلبي دون وجود أدلة منطقية. فعدم وجود نوع من المرونة العقلية والتصلب في التفكير كلها مسببات للمشكلات النفسية ويعد الضغط النفسي من بينها.

في آخر الجلسة يلخص المرشد كل ما سبق ذكره في الجلسة ويذكرهن بأن الإنسان إذا فكر بطريقة عقلانية يكون فعالا وسعيدا ومرتاحا ومنتجا وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية (أفكاره تكون متحيزة، متعصبية، جامدة) فإنه يشعر بالخوف واليأس والتهديد ثم يذكرهن بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة:

1. الموضوع: الحديث الداخلي السلبي.

2. الهدف:

✓ توضيح العلاقة بين الحديث الداخلي السلبي والضغط النفسي.

✓ استبدال الحديث الداخلي السلبي بحديث آخر داخلي إيجابي.

3. الفنيات: المناقشة، طرح الأسئلة، إعادة البناء المعرفي، التلخيص.

4. الإجراءات:

يبدأ المرشد بتلخيص ما تم إنجازه في الجلسة السابقة ثم يسألهن عن أي غموض أو استفسار فيما يخص محتواها. ثم يتوجه لهن بهذه العبارات:

- إن كل ما أقوم به من أجل ابني لن يحقق شيئا.

- مستقبل ابني غامض.

- ابني لن يعيش حياة طبيعية أبدا.

- أنا سبب اضطراب ابني وذلك بسبب عدم اتخاذي الإجراءات اللازمة.

توجيه سؤال: هل تحدثن أنفسكن بمثل هكذا عبارات؟

بعد الاستماع للإجابات يتم التوضيح بأن الضغط الذي تشعرن به هو نتيجة مباشرة لما تقلنه لأنفسكن من حديث سلبي متعلق إما بقدرتكن على تحمل حالة طفلكن والقلق على مستقبله والخوف من عدم تحسن حالته

فالعبارات السابقة تترجم التضخيم والتهويل في مآل الاضطراب وإلقاء اللوم والمسؤولية على أنفسكم بسبب عدم اتخاذ الإجراءات اللازمة قبل وأثناء الحمل أو التنبؤ السلبي بحالة ومستقبل ابنكم وبأن طفلكم لن يجد أبداً من يتقبله ويتقبل سلوكياته أو التفكير القطبي المتعلق باعتقادكم بأن ابنكم لن يشفي ولن يتحسن أبداً ولن يصبح مثل باقي الأطفال.

ثم يوضح المرشد بعد ذلك أنه باستبدال مجمل هذه الأحاديث السلبية سيكون المدخل لتحسين حالتهم النفسية وستنخفض بالتالي لديهم درجة الضغوط النفسية. ولذلك فلا بد أولاً من التوقف عن تهويل وتضخيم اضطراب ابنكم والتوقف عن التفكير القطبي واستبداله بطريقة "التفكير الرمادي" والتفكير بأن اضطراب ابنكم لن يتحسن ويشفي منه تماماً ولكن هذا الاضطراب بالإمكان تحسين أعراضه من خلال التدريب المتواصل والإصرار على ذلك. كما يجب عليكم التوقف عن لوم أنفسكم واعتبار أنكم السبب في حدوث هذا الاضطراب لابنكم وذلك لأن الأسباب الطبية للإصابة بهذا الاضطراب لحد الآن هي غير محددة تحديداً دقيقاً وكل الأمهات معرضات لإنجاب طفل توحيدي مهما كان مستواه الثقافي والاقتصادي. لذلك فستستنزف طاقتكم النفسية وستشعرن بالإرهاق والإحباط لمجرد تكراركم لمثل هذه الأفكار في أذهانكم.

في آخر الجلسة يلخص المرشد كل ما سبق ويوضح أن التخلص مما تشعرن به من ضغط مرهون بتغيير حديثكم الداخلي السلبي لأنفسكم بحديث آخر إيجابي لذلك لا بد عليكم مستقبلاً بالحديث مع أنفسكم حديثاً إيجابياً والتوقف عن تكرار ما أوردناه سابقاً من أحاديث داخلية سلبية لأن قدرتكم الاحتمالية للتعامل مع الضغوط تتأثر بعبارتكم الذاتية التي تقلنها لأنفسكم. ثم يذكرهن بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

1. الموضوع: التخلص من توقع التهديد والخوف من المستقبل.

2. الهدف:

✓ التدريب على التخلص من توقع التهديد والخوف من المستقبل.

3. الفنيات: المناقشة، طرح الأسئلة، إعادة البناء المعرفي، التلخيص.

4. الإجراءات:

يلخص المرشد ما تم التعرض له في الجلسة السابقة ثم يسأل المسترشدات عن مدى اتضاح العلاقة بين الحديث الداخلي السلبي والضغط النفسي بالنسبة لهن وعن مدى استبدال ما راودهن من حديث داخلي سلبي بآخر إيجابي.

ثم يحث المرشد الأمهات على عدم وضع سيناريو سيئ للحالة المستقبلية لطفلهن ويوضح لهن بأن طفل التوحد لديه درجة من القصور ولكن نظراً للتقدم الذي نلاحظه في الطب والدراسات مع حرصكم على تكثيف البرامج التدريبية والعلاجية كل هذه مؤشرات تنبئ بأن حالة طفلكم ستتحسن.

يخبر المرشد المسترشدات أنه إذا كان هناك أمر تفكرن فيه كثيراً وتخشين حدوثه فممن بتوقع حدوث أسوأ سيناريو له مستقبلاً وشاهدنه بالكامل لا تحسن في السيناريو ولا تجعله إيجابياً فممن فقط بمواجهة الأسوأ. بعد أن يتم حدوث السيناريو في أذهانكم كاملاً "قلن لعقولكن لقد انهينا ولقد نفذناه في الواقع" ثم فممن بعد ذلك بأخذ نفس عميق وفممن بتخيل أنكن فممن في الأخير بقص هذا المشهد من عقولكن وأنكن طردتنه خارج رؤوسكن. ثم يترك المرشد المسترشدات فممن بهذا التطبيق الذهني.

في نهاية الجلسة يخبر المرشد المسترشدات بأن العمل الإرشادي قارب على الانتهاء ويذكرهن بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة: إعادة جلسة الاسترخاء العضلي.

الجلسة التاسعة:

5. الموضوع: الإنهاء والتقييم.

6. الهدف:

✓ ترسيخ ما تم تعلمه في البرنامج الإرشادي.

7. الفنيات: المناقشة، طرح الأسئلة، التلخيص.

8. الإجراءات:

يتم تلخيص جميع ما قدم في الجلسات السابقة حول بعض استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، والتي تم تناولها خلال الجلسات السابقة، كما يتم مناقشة المسترشدات في آرائهن عن الجلسات الإرشادية، ومدى استفادتهن منها وحثهن على التطبيق المستمر لما تعلمنه أثناء الجلسات الإرشادية.

خاتمة

يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على كيفية تفسير الأفراد للأحداث وللمواقف التي يتعرضون لها ويعتبرونها السبب الرئيسي فيما يعانونه من مختلف الانفعالات وتندرج تحت هذا الاتجاه ثلاثة نماذج رئيسية وهي نموذج "ارون بيك" و"ألبرت اليس"، و"هريوت مايكنباوم". انطلاقا من هذا الاتجاه تم وضع "تصور نموذجي" لكيفية بناء وتنفيذ برنامج معرفي سلوكي والذي اقترح تقديمه لأمهات أطفال التوحد اللواتي تعاني من مشكلة الضغط النفسي بسبب ما يفرضه اضطراب ابنهن من أعباء وواجبات ومهام. وانطلاقا من مدى إمكانية تأثير الجماعة في عملية التعلم والتغيير والتحسين تم اقتراح تنفيذه وفقا لطريقة الإرشاد الجماعي وأن يتم كذلك التوظيف التطبيقي فيه لأسلوب التحصين التدريجي ضد الضغوط لمايكنباوم.

وقد قسم البرنامج افتراضا إلى تسع جلسات إرشادية بعد أن تم التحديد المسبق لموضوع وأهداف وفنيات ولإجراءات كل جلسة وذلك تبعا لمراحل ثلاث بحيث يقدم في المرحلة الأولى وهي المرحلة التثقيفية بعض المعلومات المختصرة حول "اضطراب التوحد" وذلك لحاجة المسترشدات لفهم اضطراب ابنهن وأسبابه ومآله ولما يسببه غموض الاضطراب لديهن من ضغوط نفسية ثم في المحاضرة الثانية يتم تقديم معلومات حول الضغط النفسي وذلك حتى تستبصر كل مسترشدة بالحالة النفسية التي تعاني منها وما تسببه لها من أعراض ويتم العمل في المرحلة الثانية على تدريبهن لاكتساب بعض المهارات وكان التدريب في البداية على الاسترخاء العضلي لتحقيق كل مسترشدة نوعا من الإرخاء العضلي لما يساهم فيه ذلك من تخفيف للضغط النفسي ثم التدريب بعد ذلك على فنية إعادة البناء المعرفي والتي يوضح من خلالها ما يمكن أن يؤدي إليه التفكير السلبي والحديث الداخلي الذاتي السلبي من ضغوط نفسية ثم حدث المسترشدات بعد ذلك على ضرورة استبدالهما بتفكير وحديث داخلي إيجابيين ثم يتم التدريب على كيفية الاستبدال ومن ثم التغيير. وفي المرحلة الأخيرة يتم فيها التدريب على تقنية "وقف التفكير" والتي يتم حدث المسترشدات على ممارستها في مواقف الحياة اليومية.

كما تم اقتراح إسناد ثلاثة واجبات منزلية لكي يتم الربط أولاً بين الجلسات وحتى يتم تحديد مدى تنفيذها من قبل المسترشدات نظراً لما يترجمه ذلك من مدى اقتناع كل مسترشرة بمدى مسؤوليتها في التغيير والتحسين. يختم هذا البرنامج بجلسة يقيم من خلالها المرشد النفسي مدى التغيير الحاصل ومدى ما تقررته كل مسترشرة من تغيير.

- الإحالات والهوامش:

- 1- خالد سيد القاضي (2010)، فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحدين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، العدد 2، القاهرة، ص 232.
- 2- نفس المرجع، ص 241.
- 3- بحري صابر، أهم استراتيجيات إدارة ضغوط العمل الفردية والتنظيمية، بحث على موقع www.jilrc.com، اطلع عليه يوم 2017/9/8.
- 4- Moira Mikolajczak (2013), Les interventions en psychologie de la santé, Dunod , Paris, p13 .
- 5- بشرى الشمري (2012)، قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسو الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 35، بغداد، ص 197-198.
- 6- فاروق عبد السلام وآخرون (2014)، برنامج معرفي سلوكي لتعديل أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب الوافدين والمصريين المقيمين بالمدن الجامعية، مجلة العلوم التربوية، العدد 1، القاهرة، ص (320_331).
- 7- سوسن حجازي، الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحدين، بحث على موقع www.gulfkids.com، اطلع عليه يوم 2015/1/5.
- 8- السيد سعد الخميس (2011)، الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحدين، مجلة كلية التربية، العدد 76، القاهرة، ص 16.
- 9- أسامة مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011)، التوحد، دار المسيرة، الطبعة الأولى، الأردن، ص 262-263.
- 10- سوسن حجازي، مرجع سبق ذكره.
- 11- منى سعود، أسامة البطاينة (2011)، أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحدين نحو أطفالهم، دراسات العلوم التربوية، العدد 2، الأردن، ص 505.
- 12- وليد خليفة وآخرون (2013)، التوحد والنظرية والتطبيق، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان ص 17.
- 13- محمد الجابري، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحكات التشخيصية الحديثة، بحث على موقع www.eacademic.ju.edu.jo، اطلع عليه يوم 2015/1/1.
- 14- ناسو صالح سعيد (2013)، رؤية وأنموذج مقترح للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في ظل نظام إدارة الجودة الشاملة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 39، بغداد، ص 125.
- 15- طه عبد العظيم حسين (2004)، الإرشاد النفسي، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، ص 283.
- 16- أسماء عبد الحسين (2013)، أثر برنامج تدريبي معرفي سلوكي في القدرة على حل المشكلات الحياتية لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 39، بغداد، ص 270.
- 17- Neil A (2010),la thérapie cognitivo- comportementale, camh, canada, p 3 4.
- 18- فاروق عبد السلام وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 340.
- 19- ماجدة بهاء السيد عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان، ص 135-136.
- 20- أماني عبد المقصود، تهاني عثمان (2007)، الضغوط الأسرية والنفسية الأسباب والعلاج، مكتبة الانجلو مصرية، الطبعة الأولى، القاهرة، ص 48-49.
- 21- أسماء عبد الحسين، مرجع سبق ذكره، ص 272.
- 22- عادل عبد الله محمد (1999)، العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، الزقازيق، ص (75_77).
- 23- Gaston Gauthier(1982),le counseling de groupe, Presses de l'Université du Québec , canada, p 25.
- 24- قططان أحمد الظاهر (2008)، مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار وائل، عمان، ص 332.

25- Jean Cottraux (2004), les thérapies comportementales et cognitives, Masson, 4 édition , paris, p 317 .

- قائمة المصادر والمراجع:

- باللغة العربية:

- 1- أسامة مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011)، التوحد، دار المسيرة ، الطبعة الأولى، الأردن.
- 2- أسماء عبد الحسين، أثر برنامج تدريبي معرفي سلوكي في القدرة على حل المشكلات الحياتية لدى طالبات كلية التربية للبنات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، بغداد، عدد 39، 2013.
- 3- أماني عبد المقصود، تهاني عثمان (2007)، الضغوط الأسرية والنفسية الأسباب والعلاج، مكتبة الانجلو مصرية، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 4- بحري صابر (2014)، أهم استراتيجيات إدارة ضغوط العمل الفردية والتنظيمية، مجلة جيل للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 02، جوان، [http:// www.jilrc.com](http://www.jilrc.com).
- 5- بشرى الشمري، قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية التي يتعرض لها مدرسو الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، بغداد، عدد 35، 2012.
- 6- خالد سيد القاضي، فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال التوحديين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة، 16، عدد 2، 2010.
- 7- سوسن حجازي (2007)، الرضا عن الحياة وعلاقته بالأداء الاجتماعي لأسر الأطفال التوحيد <http://www.gulfkids.com>.
- 8- السيد سعد الخميسي، الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، القاهرة، العدد 76، 2011.
- 9- طه عبد العظيم حسين (2004)، الإرشاد النفسي، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.
- 10- عادل عبد الله محمد (1999)، العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، الزقازيق.
- 11- فاروق عبد السلام وآخرون، برنامج معرفي سلوكي لتعديل أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب الوافدين والمصريين المقيمين بالمدن الجامعية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة ، القاهرة، عدد 1، يناير، 2014.
- 12- قحطان أحمد الظاهر (2008)، مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية ، دار وائل، عمان.
- 13- ماجدة بهاء السيد عبيد (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار الصفاء، الطبعة الأولى، عمان،
- 14- محمد الجابري (2014)، التوجهات الحديثة في تشخيص اضطرابات طيف التوحد في ظل المحركات التشخيصية الحديثة، [http:// www.eacademic.ju.edu.jo](http://www.eacademic.ju.edu.jo).
- 15- منى سعود، أسامة البطاينة، أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم، دراسات العلوم التربوية، عمادة البحث العلمي، جامعة اليرموك، الأردن، عدد 2، المجلد 38، 2011.
- 16- وليد خليفة وآخرون (2013)، التوحيديون النظرية والتطبيق، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.
- 17- ناسو صالح سعيد، رؤية وأنموذج مقترح للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في ظل نظام إدارة الجودة الشاملة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، بغداد، عدد 39، 2013.

- باللغة الأجنبية:

- 1- Gaston Gauthier(1982)le counseling de groupe, Presses de l'Université du Québec, Canada.
- 2- Jean Cottraux (2004), les thérapies comportementales et cognitives, Masson, 4 édition, Paris.
- 3- Moira Mikolajczak (2013), Les interventions en psychologie de la santé, Dunod, Paris .
- 4- Neil A (2010),la thérapie cognitivo- comportementale, camh, Canada.