الأفكار اللاعقلانية لدى والدي أطفال التوحد[1]

دكتورة / عهود بنت بشير بن سعود العسكر[2]

أستاذ مساعد بقسم علم النفس – جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية

كلية العلوم الاجتماعية

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، والكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية للوالدين وشدة إصابة الأبناء بالتوحد، وأيضاً معرفة مدى اسهام درجة التوحد لدى الأبناء في التنبؤ بشدة الأفكار اللاعقلانية لدى والديهم، وتفسير الفروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد التي تعزى لمتغير المؤهل العلمي والعمر والنوع؛ وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد بواقع (٢٥) أب و (٢٥) أم، تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠–٥٠) عام، بمتوسط عمري قدره (٤١،٢) عاماً، وانحراف معياري قدره(١،٢٥)، تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لأليس ترجمة وتطوير الريحاني (١٩٨٥)، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وأن أكثر الأفكار اللاعقلانية شدة هي تجنب المشكلات يليها الشعور بالعجز، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد ومستوى شدة التوحد لدى أبنائهم وأنه كلما زادت شدة التوحد لدى الأبناء كانت الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين أكثر وضوحاً، كما أشارت النتائج إلى أن شدة التوحد لدى الأبناء تسهم نسبياً في التنبؤ بالأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين ($R=0.866$)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير المستوى التعليمي في اتجاه المؤهل الأقل مما يعني أن المؤهل التعليمي الأقل مرتبط بمستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية، وأيضاً وجدت الدراسة فروق تعزى لمتغير العمر الزمني في اتجاه العمر الزمني الأكبر حيث ارتبط بمستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية، كما أظهرت الدراسة فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب

---

[1] تم استلام البحث في ٢٩/ ٢٠٢٤/٧ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٤/٩/٩

[2] ٠٠٩٦٦٥٣١٤٧٥٢١٨ Email abalaskar@imamu.edu.sa:

التوحد تعزى لمتغير النوع في اتجاه الاباء مما يشير إلى أن الآباء لديهم مستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالأمهات.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية – التوحد – والدي أطفال التوحد

مقدمة الدراسة:

يعتبر التوحد اعاقة نمائية تؤثر بشكل واضح على تواصل الطفل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي قبل عمر الثالثة، وتؤثر أيضاً على الخصائص السلوكية والنفسية للطفل بما يؤدي لقصور في العلاقات الاجتماعية والكثير من الأعراض الظاهرة التي تسبب أحياناً الاحراج للأهل أمام الآخرين (النواصرة، ٢٠١٧).

وتظهر ردود فعل مختلفة لوالدي وأسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد، عادة ما تبدأ على شكل انفعالات وسلوكيات أو شعور بالصدمة، وتبدأ من خلال عدم قدرة الأسرة على التكيف والتعامل مع الوضع الجديد، ثم تبدأ مرحلة الإنكار والشعور بالذنب حيث تعتقد الأسرة أنها السبب في إصابة طفلهم وهذا يؤدي لشعور الأسرة بحالة من الاكتئاب والحزن وفقدان اليأس والخوف من المستقبل (الريحاني وآخرون، ٢٠١٠).

كما يؤدي وجود طفل مصاب بالتوحد في الأسرة إلى مزيد من الضغط النفسي والتوتر والاكتئاب ويؤثر على العلاقات الزواجية والأسرية والتفاعل داخل الأسرة، وأثناء هذه المرحلة يراود والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد الكثير من الأفكار اللاعقلانية، حيث يعاني الأبوين من الشعور بالانهزام الذاتي والشعور بالنقص والشعور بالفشل والملل، أو الشعور بأنهم غير كفء، وقد يتطور الأمر لديهم للمبالغة والتهويل في الأمور غير السارة، وحينها ينشأ الشعور بالحزن واليأس والانشغال بالحوادث (Babatina, & Shvestko, 2019).

ولقد توصلت دراسة Naci & Koletsi (2021) إلى أن آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد لديهم الكثير من التشوهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية ويصابون بعدد من الاضطرابات مثل اضطراب القلق والاكتئاب والحزن واليأس، كما أشار إلى أن التعميم الزائد من أكثر الأفكار اللاعقلانية التي ارتبطت وتنبأت بمستويات مرتفعة من الاكتئاب لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

في حين أشار Cook et al (2019) إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي تيار من الأفكار غير المنطقية والخاطئة المبنية على توقعات وتعميمات ذاتيه، وعلى مزيج من التنبؤ والظن والمبالغة والتهويل وتتميز بعدم موضوعيتها، ومنها الاستنتاج التعسفي والتعميم الزائد، والتجريد الانتقائي والتفكير

التشائي والتهويل والتصغير وقراءه الافكار؛ واتفق معه Covino (2013) حيث أشار إلى أن الأفكار اللاعقلانية هي مغالطات تشتمل على كل شيء أو لا شيء والتفكير الكارثي والقفز إلى الاستنتاجات وتهويل أو تضخيم الأمور والأحداث واضفاء الطابع الشخصي.

ويشير(2020) Mueller & Moskowitz إلى ارتفاع كبير في مستوى الأفكار اللاعقلانية والافكار المتشائمة لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد، مما يستدعي تدخلات علاجية معرفية سلوكية وتدريب للوالدين لتقليل شدة هذه الأفكار والمعتقدات.

واتفق معه(2017) Predescu & Şipoş حيث توصل إلى أن أباء وأسر الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من أفكار تلقائية سلبية وإدراك غير عقلاني، وأن شدة الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد تؤثر على استراتيجيات التكيف داخل الأسرة، ولذلك أشار إلى أنه يجب أن تتضمن الخدمات التخصصية لأطفال وأسر التوحد خدمات متخصصة بقصد علاج الأفكار اللاعقلانية السلبية وتحسين جودة الحياة الأسرية.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً وشيوعاً، فهو بمثابة إعاقة في النمو العصبي مدى الحياة تتميز بضعف مستمر في الفهم والتواصل الاجتماعي، وضعف في الأداء التكيفي ووجود سلوكيات واهتمامات مقيدة أو متكررة (Papadopoulos, 2021)؛ ولقد كشفت الدراسات الوبائية الحديثة عن زيادة انتشار اضطراب التوحد في العقدين الأخريين بشكل كبير، ولقد حظي موضوع الأطفال ذوي اضطراب التوحد باهتمام المملكة العربية السعودية، حيث ركزت رؤية المملكة ٢٠٣٠ على تحسين جودة حياة أطفال التوحد وتقديم خدمات متنوعة، وتعزيز التوعية حول التوحد (المجلس الصحي السعودي،٢٠٢١). وفي نفس السياق، بينت نتائج مسح الإعاقة لعام ٢٠٢٤ في المملكة العربية السعودية بأن انتشار طيف التوحد يصل إلى ١٩٦،٦١١ طفلاً، وأن نسبة الإصابة بين الذكور مقارنة بالإناث حالة واحدة من الغناث مقابل ٤ حالات بين الذكور (الهيئة العامة للإحصاء،٢٠٢٤) وتعتبر تربية طفل مصاب باضطراب التوحد تجربة مرهقة للغاية ومليئة بالتحديات، خاصة في البلدان التي تعاني من ضعف في خدمات الدعم المختلفة، وتشير نتائج الدراسات إلى أن والدي الأطفال المصابين بالتوحد غالباً ما يعانون من القلق والاكتئاب وانخفاض نوعية الحياة وارتفاع مستوي التوتر مقارنه بوالدي الأطفال الأسوياء (Cohrs & Leslie, 2017).

ولقد أشار Predescu et al (2013) إلى أن الأمهات الذين لديهن أطفال مصابين باضطراب التوحد يعانين من مستويات مرتفعة من الأفكار التلقائية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما أشار إلى أن أكثر الأفكار اللاعقلانية شدة لدى الأمهات هي إلقاء اللوم على الذات والكارثية والاجترار، وأن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد غير قادرين على استخدام استراتيجيات التكيف المرتبط بمستويات أعلى من المعتقدات غير العقلانية.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة Witt (2005) التي فحصت العلاقة بين المعتقدات غير العقلانية للوالدين وشدة أعراض التوحد، وأشار إلى ارتفاع المعتقدات اللاعقلانية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، كما أشار إلى أن الآباء الذين لديهم معتقدات لاعقلانية عالية صنفوا أعراض أطفالهم على أنها أكثر إرهاقًا وأبلغوا عن مستويات أعلى من التوتر بشكل عام، وهو ما يتفق مع نموذج أليس للعلاج السلوكي العقلاني الانفعالي (١٩٩٤) الذي يقترح مبدعوه أن الإدراك يؤدي دوراً في تطوير الإجهاد.

وهذا ما اتفق معه حسن (٢٠٢١) عندما أشار إلى ارتفاع الأفكار اللاعقلانية لدى أباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وأن هذه الأفكار اللاعقلانية لها تأثير دال ومباشر بين الافكار اللاعقلانية والقلق من المستقبل.

ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة في الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتوضيح مدى تأثر الأفكار اللاعقلانية التي لدى الوالدين ببعض المتغيرات مثل العمر والمستوي التعليمي والنوع.

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة فيما يلي :-

١- ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟
٢- هل توجد علاقة بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد ودرجة التوحد لدى أبنائهم؟
٣- هل يمكن التنبؤ بدرجة الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد من خلال درجة التوحد لدى أبنائهم؟
٤- هل توجد فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد التي تعزى لمتغير المؤهل العلمي والعمر والنوع؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى:

١-التعرف على مستوي الأفكار اللاعقلانية لدى والدي أطفال التوحد.

٢-التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد ودرجة التوحد لدى أبنائهم.

٣-التعرف على مدى اسهام درجة التوحد لدي الأبناء في التنبؤ بشدة الأفكار اللاعقلانية لدى والديهم.

٤-التعرف على الفروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي والعمر والنوع.

أهمية الدراسة:

١. تنبع أهمية الدراسة من طبيعة العينة التي تتصدي لها وهي والدي الأطفال المصابين بالتوحد، حيث ينصب اهتمام الباحثين على أطفال التوحد فقط.
٢. تظهر أهمية الدراسة في معرفة طبيعة الأفكار اللاعقلانية لدى والدي أطفال التوحد.
٣. تعد هذه الدراسة خطوة تمهيدية نحو تصميم برنامج علاج سلوكي عقلاني انفعالي لعلاج الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين بالتوحد.
٤. تساعد على زيادة وعي والدي الأطفال المصابين بالتوحد بطبيعة أخطاء تفكيرهم وأسبابها مما يساعد في تقليل حدتها.
٥. تؤدي هذه الدراسة إلى زيادة وعي وتقبل الأسرة لاضطراب التوحد.
٦. تعد هذه الدراسة خطوة لتغيير الأفكار اللاعقلانية وهذا من شأنه يؤدي إلى خفض درجة القلق لدى والدي أطفال التوحد.

مصطلحات الدراسة:

الأفكار اللاعقلانية

يعرف ألبرت أليس وآخرون Ellis et al (2010) الأفكار اللاعقلانية بأنها "مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية التي تتصف بعدم الموضوعية، والمبنية على توقعات وتنبؤات، وتعميمات خاطئة، وأنها تعتمد الظن، والمبالغة، والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد".

وتعرف أيضاً بأنها: تيار من الأفكار غير المنطقية والخاطئة المبنية على توقعات وتعميمات ذاتيه، وعلى مزيج من التنبؤ والظن والمبالغة والتهويل وتتميز بعدم موضوعتها، ومنها الاستنتاج التعسفي

والتعميم الزائد، والتجريد الانتقائي والتفكير الثنائي والتهويل والتصغير وقراءه الأفكار (Cook et al., 2019).

وتعرف الباحثة الأفكار اللاعقلانية اجرائياً هي "الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في هذه الدراسة "

التوحد:

يعرف الدليل الاحصائي الخامس DSM-5 الصادر عن رابطة علم النفس الأمريكي American Psychiatric Association (2013) التوحد على أنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، والادراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري

التوحد:

ويعرفه عبد الله (٢٠١١ :١٦) بأنه "اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلباً على العديد من جوانب النمو الأخرى، وليس على الجانب العقلي أو الاجتماعي فقط، ومن بين الجوانب التي يمكن أن تتأثر بمثل هذا الاضطراب الجانب العقلي المعرفي، الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل، الجانب الانفعالي، اللعب، السلوكيات".

أعراض وخصائص التوحد

يعرفه الشخص (٢٠١٣: ٦-٧) بأنه "اضطراب نمائي شديد يشمل مختلف الجوانب النمائية للطفل، ويحدث خلال الثلاث سنوات الأولى من عمره ويتضمن مشكلات في عملية التواصل (اللفظي وغير اللفظي)، ومشكلات في التفاعل الاجتماعي ومشكلات تتعلق بالسلوكيات النمطية والاصرار على ثبات البيئة، ومشكلات خاصة بالحركة والإدراك الحسي".

أ- **ضعف الانتباه:** ويتضمن نقص مهارات الانتباه المترابط والإيماءات التصريحية الغريبة، ونقص مهارات متابعة الانتباه أي عدم القدرة على متابعة النظر أو الإشارة، ونقص مهارات توجيه الانتباه والتي تتمثل في الإيماءات التصريحية البعيدة وقصور الإدراك.

ب- **قصور التفاعل الاجتماعي:** ويشمل ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه وأبيه وأهله والغرباء بمعني أن الطفل لا يسلم ولا يفرح عندما يري أمه وأبيه ولا ينظر للشخص الذي يكلمه ولا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركهم الاهتمام ولا اللعب.

ت- **قصور التواصل:** ويقصد به نقص مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي سواء عن طريق الكلمات أو لغة الجسم.

ث- **السلوك النمطي المتصف بالتكرار:** وهو تكرار نفس السلوك بشكل مستمر دون أن يشعر الطفل بالملل أو التعب بدون هدف أو معني (محـــمد، ٢٠١٤، ٣٤)

وتظهر أعراض اضطراب التوحد قبل بلوغ الطفل ثلاثين شهراً من عمره، وتعد واحدة من أكثر مشكلات الطفولة تعطيلاً وازعاجاً وهو ما جعل الجمعية الأمريكية للطب النفسي تصنفها ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة (المتغلغلة)Pervasive Developmental Disorder حيث يعانون من قصور خطير في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل والعادات والحركات النمطية والمتكررة (عبد الرحمن، وخليفة، ٢٠٠٤، ٨).

أسباب التوحد

تتعدد الأسباب المسببة للإصابة باضطراب التوحد، ولم يصل العلماء والباحثون إلى سبب معين أكيد يمكن الاستناد إليه حتى الآن، فمازال الباحثون يجرون الكثير من الدراسات لمعرفة اسباب الإصابة به، فالبعض يرجح أنه وراثي والأخر يرجح أنه غير ذلك، وتقوم الباحثة فيما يلي بعرض الأسباب التي تؤدي للإصابة باضطراب التوحد:

أ- عوامل جينية وراثية:

لقد أشار العديد من الباحثين بوجود ارتباط بين الإصابة باضطراب التوحد وأحد الكروموسومات الخاصة بالجينات، وأن هذا الكروموسوم موجود في حالات التأخر العقلي أيضاً، وأن خلل هذا الكروموسوم تسبب مشاكل في اللغة والنمو الحركي وأعراض التوحد عامة (عبد الله، ٢٠١٤، ٧٣؛Huguet & Bourgeron, 2016).

كما ربط البعض بين اضطراب التوحد وخلل بعض الكروموسومات، وأشاروا أن اضطراب هذا الجين يسهم بنسبه ١٦،٥% في الاصابة باضطراب التوحد، كما لوحظ أن ٢% من حالات الاصابة باضطراب التوحد يعاني اقاربهم من اضطراب التوحد، وما يدعم ذلك أنه لوحظ ارتفاع التوحد بين التوائم المتماثلة (موسي، ٢٠٠٧، ٤٠٩).

ب- عوامل نفسية:

لقد أكد Amaral (2017) أن اضطراب التوحد ناتج عن اضطراب فيي عملية التواصل الاجتماعي أثناء فترة الطفولة، فالمهارات اللغوية والادراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة، ولكن نتيجة التنشئة الاجتماعية الخاطئة وعدم الاهتمام بالطفل ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به، وينغلق على ذاته، وذلك لشعورة بعد التكيف مع بيئته.

ولاحظ الباحثون أن هناك عدة عوامل تؤثر سلباً على هؤلاء الأطفال مثل: ميول الآباء والأمهات نحو أطفالهم، والتنشئة الاجتماعية السلبية الخالية من المشاعر والعواطف والحب والحنان، ونقص التواصل اللفظي بين الآباء والأبناء، كل هذه العوامل لها دور رئيسي فيي اطابه الطفل باضطراب التوحد، وانسحابهم عن العالم الاجتماعي المحيط بهم (Jick & Kaye, 2003).

ت- عوامل بيئية:

أشار البعض أن التوحد نتيجة للتلوث البيئي كبعض الكيماويات، حيق يوجد عدة أسباب قد تسبب حدوث التوحد ترجع للبيئة المحيطة بالأم الحامل، ومعظم هذه الأسباب مستحدثة في العصر الحديث بسبب زيادة التلوث، ومنها:

- تلوث البيئة خاصة التجمعات السكانية في مناطق تكثر فيها مخلفات كيماوية أو مصافي بترول.
- سوء التغذية ونقص بعض العناصر الأساسية في الطعام التي تسبب بعض التشوهات.
- افراط الأم الحامل في التدخين أو التعرض لها أو الافراط في تناول الكحوليات أو المخدرات.
- كبر سن الأم وحملها بعد سن الثلاثين عام يزيد احتمال ولادة أطفال غير طبيعيين (Ratajczak, 2011).

ويشير أبو يوسف (٢٠٠٦) أن العوامل البيئية المحيطة بالأم المستحدثة في العصر الحديث والتي منها الاشعاعات بأنواعها والمبيدات الحشرية كلها عوامل تؤدي للإصابة باضطراب التوحد.

الأفكار اللاعقلانية

يتكون نسق الاعتقادات عند أليس من الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، اذ يتصف النسق الأول (الأفكار العقلانية) بأنه أفكار منطقية ومتسقة مع الواقع وواقعية، وتساعد الفرد على تحقيق أهدافه والتوافق النفسي والتعامل الايجابي مع الآخرين، أما النسق الثاني(الأفكار اللاعقلانية) تعبر

تقييمات مستمدة من افتراضات ومقدمات غير تجريبية وغير حقيقية، وتؤدي غالباً إلى اضطراب المشاعر، ويعبر عنها مثلا لفظياً في شكل الوجوبيات مثل (ينبغي أن، يجب أن، من الضروري أن،...) ويشير أليس إلى أن اضطرابات الفرد وصحته النفسية ترتبط أساساً باعتناق الفرد لبعض الأفكار التي تخلوا من المنطق والعقلانية، وأن استمرار الفرد في اضطرابه مرتبط باستمرار تبنية وتزويده بهذه الأفكار (الحميدي، ٢٠١٤).

ويعرف Sullivan & Geaslin (2001) الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار التي تعيق الأهداف المحددة وتؤدي إلى نتائج سلبية.

وتعرف الأفكار اللاعقلانية أيضاً بأنها مجموعة الأفكار والمعتقدات غير المنطقية التي يتبناها الفرد وتؤثر في مشاعره وسلوكه. (Sternbery, 2003).

ويعرفها علوي وزغبوش (٢٠٠٩: ٦٠) بأنها "مجموعة الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتميز بعدم موضوعيتها، والمبنية على توقعات وتعميمات ذاتية وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الامكانات الفعلية للفرد.

في حين أشارت أمل أحمد (٢٠٢٠) إلى أنها مجموعة الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية التي تسيطر على الفرد عند تعرضه للضغوط النفسية وينتج عنها ردود أفعال انفعالية غير ملائمة، وأخطاء معرفية لدى الفرد عند معالجة المعلومات المتاحة بما يؤثر سلباً على توافق الفرد اجتماعيا ونفسياً، كما أنها تشوه ادراكه بالواقع.

وقد تمكن أليس من تحديد إحدى عشرة فكرة لاعقلانية هي المسؤولة عن ما يصيب الأفراد من اضطرابات ومشكلات نفسية، وتتمثل هذه الأفكار في (طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، توقع المصائب والكوارث، اللوم القاسي للذات وللآخرين، القلق الزائد، توقع المصائب والكوارث، التهور واللامبالاة والانفعالية، الشعور بالعجز، تجنب المشاكل، الانزعاج لمتاعب الآخرين، ابتغاء الحلول الكاملة).(Conant, 2004)

خصائص وسمات الأفراد الذين لديهم أفكار لاعقلانية:

لخصت دراسات كل من (David et al., 2010; Soflau, R., & David, 2019; Trip et al., 2019) مجموعة من الخصائص التي يمكن أن يتصف بها الأشخاص الذين يعانون من أفكار لاعقلانية والتي تتمثل في التالي:

١. توجد لديهم انطباعات مبالغ فيها عن الذات بالسلب أو الايجاب، كأن يصف نفسه بالثرثار الفاشل الذي لا يمكنه النجاح في أي مهام، أو كأن يصف نفسه بالعبقري والذي لا يمكن أن يفشل ابداً.

٢. يتمتعون بأسلوب تفكير منغلق وتقليدي وغير قادر على التوافق مع مجريات الحياة المتنوعة والجديدة.
٣. عادة ما يقعون في مواقف من الإرباك والإحراج، فهم يضعون أنفسهم في مواقف يدعون أنهم على دراية وخبره كبيره بها، وهم في الحقيقة على غير ذلك.
٤. يتصفون بضعف الاحساس الوجداني نحو الآخرين، فلا يتعاطفون معهم واحياناً ما تصدر منهم أقوالاً وأفعالاً جارحة نحو الآخرين.
٥. يتوقعون الأفراد المشوه معرفياً الأسوأ دوماً، ويركزون على نواحي النقص والفشل لديهم وليس العكس.
٦. يتصفون بالجمود الفكري والميل إلى المغالاة والحدة في التعامل، وعدم قبول الرأي الآخر.

النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية

١- **نظرية بيك Beck:**

تعد نظرية بيك من أهم النظريات التي اهتمت بطريقة وكيفية تفكير الفرد، نظراً لما يدركه من معلومات وما يعتقده وكيف يفسر الأحداث والوقائع من حوله، وتمثل كلها عوامل هامة تؤثر في أحداث الاضطرابات الانفعالية فهو يعطي المعارف والتفكير أسبقية لحدوث الانفعالات، كما يرى أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض تكون ناتجة عن التشوهات المعرفية والتي تقوم على ثلاثية معرفية من الأفكار السلبية عن الذات والآخرين والمستقبل، حيث تعمل هذه الأفكار كقوي داخلية تشوه وتحرف تفسير الفرد لجوانب الخبرة في الاتجاه السلبي إذ يصل إلى استنتاجات خاطئة قائمة على معتقدات مشوهة.(Beck et al., 2015)

٢- **نظرية جورج كيلي Kelly:**

يشير كيلي Kelly إلى أن الانسان عقلاني بطبعه، وهو من يصنع مصيره بنفسه بالاعتماد على ما يمتلكه من خصائص شخصية ينظر من خلالها إلى العالم المحيط به، كما يرى Kelly أن ما يحمله الفرد من توقعات معرفية وفكرية كالتوقع والتنبؤ بحدوث الأشياء، وهي التي تحدد اختياره لما يقوم به من سلوكيات أو أفعال، فضلاً عن الاتجاهات والمعتقدات التي يحملها عن الأشياء والعالم، كما أن الاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها الفرد والتنبؤات المشوهة التي يحملها الفرد، ما هي إلا نتيجة للأخطاء في محتوي الافكار والمعتقدات الشخصية لدى الفرد(David et al., 2009).

٣- **نظرية ألبرت أليس:**

يري Ellis أن التشويهات المعرفية التي يعاني منها الفرد ماهي الا نتاجاً لمجموعة من

الافكار اللاعقلانية لديه، مما يؤثر في الحالة الانفعالية والسلوكية له، وإدراكه للأحداث الخارجية، وأن ما يتعرض له الفرد من ضغوط خارجية وداخلية من شأنها أن تؤدي إلى استمرار هذه الأفكار والتشوهات لديه بشكل لا شعوري (Ellis, 2013). ويعد النموذج الذي قدمه ألبرت أليس هو الرافد الأساسي الأول للأفكار اللاعقلانية، والذي يقوم على أساس أن ما يحدث للفرد من انفعالات واضطرابات هو نتيجة للأفكار اللاعقلانية، والاستنتاجات الخاطئة غير الواقعية، التي يتبناها الفرد على ذاته أو على الآخرين، وتتسبب في عدم انجاز أهدافه وتصبح جزء من بناءه المعرفي وتؤدي لنتائج سلبية (Ellis et al., 2010; Hoogsteder et al., 2014).

ثانياً: دراسات سابقة

قامت بعض الدراسات بتناول الأفكار اللاعقلانية لدى أباء الأطفال المصابين بالتوحد بالبحث والدراسة وتعرض الباحثة بعض هذه الدراسات فيما يلي:

قام Witt (2005) بفحص العلاقة بين عدم عقلانية الوالدين، وشدة أعراض التوحد، والضغط الأبوي، فقد ثبت أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من مستويات إجهاد أعلى من آباء الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم بإعاقات أخرى، تكونت عينة الدراسة من (٧٠) من آباء الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تم استخدام النموذج القصير لمؤشر الإجهاد الأبوي (PSI/SF) لتقييم درجة التوتر في العلاقة بين الوالدين والطفل، ومقياس المعتقد المنقح (جويس، ١٩٩٥) لتقييم المعتقدات غير العقلانية للوالدين، بالإضافة إلى ذلك، تم استخدام مقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة – إصدار الوالدين (١٩٨٧) لقياس شدة الأعراض التي يظهرها الطفل المصاب بالتوحد ودرجة التوتر الناتج عن كل عرض؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن الآباء الذين لديهم معتقدات لا عقلانية عالية صنفوا أعراض أطفالهم على أنها أكثر إرهاقًا وأبلغوا عن مستويات أعلى من التوتر بشكل عام، وهو ما يتفق مع نموذج أليس للعلاج السلوكي العقلاني الانفعالي (١٩٩٤) الذي يقترح مبدعوه أن الإدراك يلعب دوراً في تطوير الإجهاد.

وهدفت دراسة بيومي وآخرون (٢٠١٤) إلى توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٧) أماً لأطفال يعانون من اضطراب التوحد، وقد تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) عاماً، وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي

اضطراب التوحد، وأكدت نتائج الدراسة على أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (٠,٠١) بين الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والأفكار اللاعقلانية لديهن، وأوصت الدراسة بضرورة تركيز الأمهات على الحصول على المعلومات والمعارف المتعلقة بالخصائص والسمات العقلية والسلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد للحد من الضغوط المعرفية لديهن، كما أوصت بضرورة تفعيل دور وسائل الإعلام في بث البرامج المتخصصة عبر القنوات الرسمية بالتلفزيون لمساعدة الآباء على مواجهة مشكلات أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

وقامت دراسة Dehghani (2016) بتقييم مدى فاعلية العلاج السلوكي المعرفي على الصحة النفسية والمعتقدات اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث يتميز اضطراب التوحد (ASD) بصعوبة الأداء الاجتماعي والتواصل ووجود سلوكيات نمطية ومتكررة، وبسبب المشاكل المختلفة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، تعاني أسرهم وخاصة أمهاتهم من ضغوط شديدة، تم استخدام التصميم شبه التجريبي بما في ذلك الاختبار القبلي والاختبار البعدي والضابطة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أم لأطفال مصابين بالتوحد، تم تطبيق استبيان غولدبرغ للصحة العامة (GHQ-28) واختبار المعتقدات اللاعقلانية لجونز (IBT) بشكل فردي للمجموعة التجريبية (ن = ١٥) والمجموعة الضابطة (ن = ١٥)، بعد ذلك تم إجراء العلاج السلوكي المعرفي الذي يتكون من عشر جلسات أسبوعية مدة كل منها (٧٥) دقيقة، في المجموعة التجريبية، وبعد التدخل تم قياس الصحة العامة والمعتقدات غير العقلانية مرة أخرى، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالا في تقليل المعتقدات غير العقلانية في المجموعة التجريبية، كما أدى التدخل إلى تحسين درجات الصحة العامة بين المجموعة التجريبية، واستنتجت الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي كتدخل علاجي يمكن أن يكون ذا فائدة في تحسين الصحة النفسية والمعتقدات غير العقلانية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

وهدفت دراسة Predescu & Şipoş (2017) إلى الكشف عن جودة الحياة لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد (ASD) وتحديد ما إذا كان الوسطاء المحتملون في هذه الفئة من السكان (الإدراك اللاعقلاني، والأفكار التلقائية السلبية، واستراتيجيات المواجهة) يرتبطون بشكل كبير بالضيق العاطفي المُبلغ عنه، كما هدفت أيضاً إلى تقييم الإدراك اللاعقلاني للوالدين والأفكار التلقائية السلبية كوسطاء في العلاقة بين التقييم الشامل لجودة الحياة العائلية وضيقهم العاطفي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباطات كبيرة بين الاضطراب العاطفي الذي أبلغ عنه الآباء وأفكارهم السلبية التلقائية والإدراك غير العقلاني واستراتيجيات التكيف المختلفة، تم تفسير العلاقة بين التقييم الشامل لعائلة QoLand والاضطراب العاطفي للوالدين جزئياً من خلال أفكارهم

التلقائية السلبية وإدراكهم غير العقلاني.

وهدفت دراسة النواصرة (٢٠١٧) إلى الكشف عن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد في شمال الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات ممثلة في النوع والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي والمستوى التعليمي للولدين، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، اعتماداً على الإطار النظري للاتجاه المعرفي في العلاج المعرفي العقلاني لأليس(Ellis)، والذي تم تطويره ليتناسب مع أسر أطفال التوحد، وتكونت العينة من (٣٢) طفل من أطفال التوحد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية المتاحة، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين الأحادي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد في شمال الأردن كان متوسطاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير النوع والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى اسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح (دراسات عليا وثانوية عامة فما دون) كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوي الأفكار اللاعقلانية لدي أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام، كما نوقشت النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة وتم اقتراح بعض التوصيات بناءً على نتائج الدراسة.

وقامت دراسة Kulu & Ozsoy (2020) بفحص ما وراء المعرفة، ونظرية العقل، والاتجاهات غير الوظيفية، والأفكار التلقائية للأمهات اللاتي لديهن أطفال تم تشخيصهم باضطراب التوحد من خلال مقارنة هؤلاء الأمهات مع الأمهات اللاتي لديهن أطفال أصحاء، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) أم لأطفال مصابين باضطراب التوحد، و(٥٠) أم كمجموعة مراقبة من الأسوياء، تم تطبيق مقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS)، واستبيان ما وراء المعرفة (MCQ-30)، واستبيان الأفكار التلقائية (ATQ)، ومقياس المواقف المختلة وظيفياً (DAS)، وقراءة العقل في اختبار العيون بمقياس العيون (RMET)، وأظهرت نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البيانات الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين. كان متوسط عمر الأمهات اللاتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب طيف التوحد (٣٤,٩) بانحراف معياري (٥,١٦)، وكان متوسط عمر الأمهات اللاتي لديهن أطفال أصحاء (٣٥,٥٤) بانحراف معياري (٩,٤٥)، ولقد وجد أن كل من درجات القلق والاكتئاب والأفكار التلقائية للأمهات اللاتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب طيف التوحد أعلى من المجموعة الضابطة الصحية.

وهدفت دراسة Naci & Koletsi (2021) إلى معرفة العلاقة بين التشوهات المعرفية واليأس والاكتئاب لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد، تم استخدام المنهج الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أماً، و(٥٠) أباً لأطفال تم تشخيصهم باضطراب التوحد، ووجدت نتائج الدراسة علاقة خطية إيجابية بين المتغيرات الثلاثة، فاليأس هو حالة أبوية أساسية، حيث أشارت متوسطات الدرجات إلى مستويات خفيفة إلى شديدة لدى ٦٢,٩% من العينة، في حين سجل ٦٢,٨% مستويات دنيا للاكتئاب، لم يتم دعم الفرضية المتعلقة بالدور الوسيط للتشوهات المعرفية؛ ومع ذلك، ينبغي تفسير هذه النتيجة بحذر بسبب القيود البحثية، حيث أشار إلى أن وضع العلامات والتعميم الزائد هما أفضل تنبؤات لمستويات الاكتئاب لدى هذه الفئة من السكان.

وقام حسن (٢٠٢١) بدراسة الأفكار اللاعقلانية لدى والدي أطفال التوحد كمتغير وسيط بين قلق المستقبل وسلوك ايذاء النفس لدي أطفالهم، وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من أباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثير دال ومباشر لقلق المستقبل في الأفكار اللاعقلانية، كما أظهرت أيضاً أن هناك تأثير مباشر دال احصائياً للأفكار اللاعقلانية في التحكم في ايذاء الذات وبلغ حجم التأثير (١،٧١٠) وهو تأثير دال احصائياً.

وقام Al-Ajeely et al (2023) بدراسة التشوهات المعرفية ونمط الحياة التي تواجه أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد (ASD) في المملكة العربية السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) أم لأطفال مصابين باضطراب التوحد، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من مستويات كبيرة من التشوهات المعرفية ونمط الحياة، وهي مترابطة وتؤدي إلى تفاقم بعضها البعض، وشملت تقنيات التكيف الهامة التي اعتمدتها الأمهات طلب الدعم الاجتماعي والاعتماد على التكيف الديني، في حين كانت وصمة العار الثقافية وعدم فهم الموارد المتاحة عقبات رئيسية أمام تلقي العلاج المهني، واستنتجت الدراسة ضرورة العلاجات التي تستهدف القضايا المعرفية ونمط الحياة، فضلا عن الحاجة إلى توفير الدعم الاجتماعي ومهارات التكيف المناسبة لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من استعراض الدراسات السابقة التي تباينت في عيناتها وأهدافها ومناهجها:

١- بالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت الأفكار اللاعقلانية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، نجد أن هذه الأبحاث تبرز بوضوح تأثير المعتقدات غير العقلانية على الحالة

النفسية والضغوط التي يعاني منها الأهل. لقد أجمعت معظم الدراسات على أن الأفكار اللاعقلانية ترتبط بشكل مباشر بمستويات التوتر والإجهاد لدى الوالدين، سواء كان ذلك من خلال تقييمهم لأعراض أطفالهم أو من خلال تعاملهم مع التحديات اليومية المرتبطة بالتوحد.

٢- تظهر الدراسات أيضاً أن الأمهات بشكل خاص يعانين من مستويات عالية من القلق والاكتئاب، مما يجعل الحاجة للتدخلات النفسية أمراً ملحاً. نتائج الدراسات التي استخدمت العلاج السلوكي المعرفي كانت إيجابية، إذ أظهرت تحسناً ملحوظًا في الصحة النفسية وتقليلاً للأفكار غير العقلانية، مما يدعم فعالية هذه العلاجات في التعامل مع ضغوط الحياة المرتبطة بتربية الأطفال المصابين بالتوحد.

٣- تم تسليط الضوء على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية، مثل مستوى التعليم والوصمة الاجتماعية، وتأثيرها على مدى تبني هذه الأفكار غير العقلانية. الدراسات التي تناولت هذه العوامل أشارت إلى وجود فروقات كبيرة بناءً على المستوى التعليمي والبيئة المحيطة، مما يعني أن الدعم النفسي والتثقيفي يجب أن يكون موجهًا ومخصصاً لكل فئة على حدة.

٤- بشكل عام، يمكن القول أن الدراسات السابقة قدمت فهماً شاملاً لعلاقة الأفكار اللاعقلانية بضغوط الأسر النفسية، وأكدت على أهمية التثقيف والدعم المجتمعي في تحسين جودة حياة أسر الأطفال المصابين بالتوحد.

فروض الدراسة:

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

٦- يوجد ارتباط دال إحصائياً بين درجات مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد ومستوى درجة التوحد لدى أبنائهم.

٧- يمكن التنبؤ بمستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد من خلال مستوى شدة التوحد لدى أبنائهم.

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي والعمر والنوع.

اجراءات الدراسة

أولاً: منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي كونه يلائم طبيعة الموضوع من خلال دراسة الافكار اللاعقلانية لدى والدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه: ذلك المنهج الذي يتضمن جمع البيانات مباشرة من مجتمع أو عينة الدراسة، بقصد تشخيص جوانب معينة دون الاقتصار على واحدة.

ثانياً: مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مدينة الرياض الذين يترددون على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة والبالغ عددهم (١٥٠) من والدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثالثًا: التحديد التقريبي للعينة وفقاً لمجتمع الدراسة:

والدي أطفال التوحد من ذوي المستوى التعليمي (تعليم متوسط، بكالوريوس، دراسات عليا)، وتتراوح أعمارهم من (٣٠-٥٠)، للأسر التي تعيش مع أبنائها في منزل واحد، لايعاني الوالدين من إعاقة معينة، أفراد العينة لم يسبق لهم الدخول في برنامج لتغيير الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى أن أطفال التوحد تم تشخيصهم مسبقاً في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة وتم تحديد درجة التوحد من قبل المركز للأسر التي اختيرت بطريقة قصدية.

رابعاً: عينة الدراسة

نظراً لحجم مجتمع الدراسة الكبير الذي يضم (١٥٠) من والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، كان من الصعب تطبيق أداة الدراسة على جميع أفراد المجتمع. لذا، تم اختيار عينة قصدية وفقًا للوادي والزعبي (٢٠١١، ص١٥٨)، ليسهل هذا عملية جمع البيانات، تضمنت العينة في الدراسة الحالية (٥٠) من والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم بين (٣٠-٥٠) عاماً، بمتوسط عمري (٤١,٢)، والانحراف المعياري (١,٢٥) والجدول التالي (١) يوضح وصف العينة

جدول (١)

وصف العينة وفقا للمتغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
المؤهل العلمي	تعليم متوسط	١١	%٢٢
	بكالوريوس	٢٥	%٥٠
	دراسات عليا	١٤	%٢٨
	المجموع	٥٠	%١٠٠
العمر	٢٠- ٣٠	١٤	%٢٨
	٣١- ٤٠	٢٣	%٤٦
	٤١ فأكثر	١٣	%٢٦
	المجموع	٥٠	%١٠٠
النوع	أباء	٢٥	%٥٠
	أمهات	٢٥	%٥٠
	المجموع	٥٠	%١٠٠

رابعاً: أدوات الدراسة

١. مقياس الافكار اللاعقلانية ترجمة وتقنين (سليمان الريحاني)

وصف المقياس وهدفه:

في الدراسة الحالية، تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية المُعدل لتقييم مدى وجود وشدة الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد. هذا المقياس مشتق من المقياس الأصلي للأفكار اللاعقلانية الذي تم تصميمه بواسطة جونز وبلاكبيرن، ويتكون من (٥٢) عبارة تغطي (١٣) فكرة تمثل مختلف جوانب اللاعقلانية. هذه الأفكار هي: الرغبة في الاستحسان، السعي للكمال، اللوم المفرط، التوقعات المأساوية، اللامبالاة العاطفية، القلق المفرط، تجنب المشكلات، الاعتمادية، الشعور بالعجز، الانزعاج من مشاكل الآخرين، السعي للحلول الكاملة، الجدية والرسمية، وعلاقة الرجل بالمرأة. يجيب المشارك على كل عبارة بـــ(نعم) أو (لا) بناءً على مدى موافقته أو رفضه لها. يتم منح درجة (٢) للإجابة بـــ(نعم) ودرجة (١) للإجابة بـــ(لا) في

العبارات السالبة التي تشير إلى التفكير غير العقلاني، والعكس صحيح في العبارات الموجبة التي تشير إلى التفكير العقلاني. يتم جمع درجات كل فكرة بشكل منفصل وحساب المتوسط لتحديد مستوى التفكير الغير عقلاني في هذه الفكرة. بالإضافة إلى ذلك، يتم جمع درجات جميع الأفكار وحساب المتوسط لتحديد مستوى التفكير الغير عقلاني بشكل عام.

جدول (٢)

عبارات الأفكار اللاعقلانية لدي والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد

م	الابعاد	ارقام العبارات
١	طلب الاستحسان	١-١٤-٢٧-٤٠
٢	ابتغاء الكمال	٢-١٥-٢٨-٤١
٣	اللوم الزائد	٣-١٦-٢٩-٤٢
٤	توقع المصائب	٤-١٧-٣٠-٤٣
٥	اللامبالاة الانفعالية	٥-١٨-٣١-٤٤
٦	القلق الزائد	٦-١٩-٣٢-٤٥
٧	تجنب المشكلات	٧-٢٠-٣٣-٤٦
٨	الاعتمادية	٨-٢١-٣٤-٤٧
٩	الشعور بالعجز	٩-٢٢-٣٥-٤٨
١٠	الانزعاج لمتاعب الآخرين	١٠-٢٣-٣٦-٤٩
١١	ابتغاء الحلول الكاملة	١١-٢٤-٣٧-٥٠
١٢	الجدية والرسمية	١٢- ٢٥- ٣٨-٥١
١٣	علاقة الرجل بالمرأة	١٣- ٢٦- ٣٩- ٥٢

الخصائص السيكومترية لمقياس الافكار اللاعقلانية في الدراسة الأصلية

في الدراسة الأصلية، قام الريحاني بالتحقق من الصدق المنطقي للاختبار عن طريق تحليل نظرية ألبرت أليس وعرض الاختبار على (١١) محكماً من المتخصصين في الإرشاد. بالإضافة إلى ذلك، قام الريحاني بإيجاد دلالات الصدق التجريبية عن طريق تطبيق الاختبار على عينة مكونة

من (١٧٥) فرداً، منهم (٧٥) من العصابيين و(١٠٠) من الأسوياء من الذكور والإناث. استخدم اختبار تحليل التباين الثنائي للتأكد من قدرة الاختبار على التمييز بين العصابيين والأسوياء. دلت النتائج على وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات العصابيين ودرجات الأسوياء على الدرجة الكلية للاختبار حيث كانت قيمة (ف ٩٦٩،٧٥) وهي قيمة دالة إحصائياً بمستوى (٠،٠٠٠١) وكان متوسط العصابيين (٨١،١) في حين كان متوسط الأسوياء (٧٠). هذه القيمة تعد دليلا على صدق الاختبار ممثلاً بالدرجة الكلية في التمييز بين الأسوياء والعصابيين.

على مستوى الأفكار اللاعقلانية وقدرتها على التمييز بين الأسوياء والعصابيين، استخدم التحليل التمييزي لبيان قدرة الاختبار على التمييز بين الأسوياء والعصابيين على كل فكرة لاعقلانية. نظراً لوجود مجموعتين فقط، فإن عدد العوامل التي يمكن الحصول عليها باستخدام التحليل التمييزي هو عامل واحد. تبين أن القيمة المميزة للعامل كانت (١،٩٨) وعند اختبار هذه القيمة باستخدام اختبار (بارتلت (x2) تبين أنها دالة إحصائياً بمستوى (٠،٠١) وأن هذا العامل يفسر التباين (١٠٠) بين أفراد المجموعتين. تبين أن الأفكار التي كونت العامل المميز بين المجموعتين هي الأفكار ٩، ٨، ٧، ٣، ٢، ١ على الترتيب. أما بقية الأفكار فقد كان إسهامها في التمييز أقل. استخدم تحليل التباين الأحادي للتعرف على الفروق في أداء العصابين والأسوياء على الأفكار اللاعقلانية، وتبين أن جميع قيم (ف) كانت دالة إحصائياً بمستوى دلالة تراوح بين (٠،٠٥) للفكرة الثالثة عشر و (٠،٠٠٠١) لمعظم الأفكار.

تم إيجاد الصدق التلازمي، وذلك من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين أداء الأفراد على اختبار الأفكار اللاعقلانية واختبار ماسلو للشعور بالأمن (المعرب)، حيث طبق الاختبارين على مجموعة من الطلبة عددهم (٣٧). حسب معامل الارتباط بين أفكار الاختبار المختلفة وكذلك بين كل فكرة والدرجة الكلية، أخضعت مصفوفة معاملات الارتباط بين الأفكار المختلفة لعملية تحليل المكونات الرئيسة، ثم أجريت عملية تدوير المحاور، واستخلصت العوامل المدورة المتعامدة وقد أشارت هذه المعاملات إلى أن الغالبية العظمى منها دالة إحصائياً.

أما ثبات الاختبار فقد قام الريحاني بإيجاده عن طريق إعادة الاختبار على عينة مكونة من (٤٠) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية بفاصل زمني مقداره أسبوعان وقد تراوحت معاملات ثبات الاختبار على الأفكار اللاعقلانية بين (٠,٤٥-٠,٨٣). أما قيمة ثبات الاختبار ككل فكانت (٠,٨٥). كما قام الريحاني بإيجاد الثبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وقد تراوحت قيم الثبات بين (٠,٥٤) و (٠,٩١)، أما معامل ثبات الاختبار ككل فكانت قيمته (٠,٩٢)

الخصائص السيكومترية لمقياس الافكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية

أولًا: صدق المقياس

الصدق الظاهري:

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس عبر عرضه على تسع محكمين من أساتذة الجامعة المتخصصين في مجالات الإرشاد، وعلم النفس، والقياس، والتقويم. هذا الإجراء يهدف إلى التأكد من صحة الفقرات، ومدى ملائمتها لمجتمع الدراسة، وجودة صياغتها اللغوية، ومدى انتمائها. تم التعديل والحذف والإضافة بناءً على آراء أعضاء هيئة التدريس. تم الاعتماد على نموذجين رئيسيين لحساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على كل عنصر في الاستبانة. النموذج الأول هو نموذج Polit وBeck، الذي يعتمد على عدد العناصر في الاستبانة(Polit & Beck, 2012) ، والنموذج الثاني هو نموذج Lawshe، الذي يعتمد على عدد المحكمين(Lawshe, 1975) .

الصدق التمييزي:

جرى التحقق من الصدق التمييزي لمقياس الافكار اللاعقلانية، الذي يعكس قدرته على التمييز بين الأفراد ذوي المستوى الميزاني القوي والضعيف؛ لذلك رُتِّبت درجات (٣٠) والدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تنازليًّا، واخْتيرتْ أول (٨) درجات لوالدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وآخر (٨) درجات لوالدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كممثلات للمستوى الميزاني المرتفع والمنخفض على التوالي. ثم استُخدِم اختبار-Mann" Whitney U"للعينات المستقلة؛ لحساب دلالة الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعتينن، وعُرِضَت النتائج في جدول (٣)

جدول (٣)

قيمة "z" لدلالة الفروق بين مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس الافكار اللاعقلانية

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط الرتبي	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	قيمة "z"	مستوى الدلالة
طلب الاستحسان	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٢٢٧-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
ابتغاء الكمال	الارباعي الأعلى	٨	١١,٩٤	٩٥,٥٠	٤,٥٠٠	٢,٩٨٩-	٠,٠٠٣
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٠٦	٤٠,٥٠			
اللوم الزائد	الارباعي الأعلى	٨	١١,٩٤	٩٥,٥٠	٤,٥٠٠	٣,٠٠٠-	٠,٠٠٣
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٠٦	٤٠,٥٠			
توقع المصائب	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٢٢٠-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
اللامبالاة الانفعالية	الارباعي الأعلى	٨	١١,٩٤	٩٥,٥٠	٤,٥٠٠	٣,٠٠٠-	٠,٠٠٣
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٠٦	٤٠,٥٠			
القلق الزائد	الارباعي الأعلى	٨	١١,٥٦	٩٢,٥٠	٧,٥٠٠	٢,٧٦٢-	٠,٠٠٦
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٤٤	٤٣,٥٠			
تجنب المشكلات	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٢٦٠-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
الاعتمادية	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٢١٣-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
الشعور بالعجز	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٣٨	٩٩,٠٠	١,٠٠٠	٣,٣٢٠-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٦٣	٣٧,٠٠			
الانزعاج لمتاعب الآخرين	الارباعي الأعلى	٨	١١,٧٥	٩٤,٠٠	٦,٠٠٠	٢,٨٨٣-	٠,٠٠٤
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٢٥	٤٢,٠٠			
ابتغاء الحلول الكاملة	الارباعي الأعلى	٨	١٢,٢٥	٩٨,٠٠	٢,٠٠٠	٣,٢٢٠-	٠,٠٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٤,٧٥	٣٨,٠٠			
الجدية والرسمية	الارباعي الأعلى	٨	١١,٢٥	٩٠,٠٠	١٠,٠٠٠	٢,٥٧٨-	٠,٠١
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٧٥	٤٦,٠٠			
علاقة الرجل بالمرأة	الارباعي الأعلى	٨	١١,٧٥	٩٤,٠٠	٦,٠٠٠	٢,٨٨٥-	٠,٠٠٤
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٢٥	٤٢,٠٠			
الدرجة الكلية	الارباعي الأعلى	٨	١١,٦٣	٩٣,٠٠	٧,٠٠٠	٢,٦٢٦-	٠,٠٠٩
	الارباعي الأدنى	٨	٥,٣٨	٤٣,٠٠			

يتضح من الجدول (٣) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دالٌّ إحصائيًّا عند مستوى

(٠,٠١)، وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع؛ مما يعني تمتع الاختبار بصدق تمييزي قوي.

صدق الاتساق الداخلي (المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له)

وذلك من خلال درجات عينة التقنين (الاستطلاعية) بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد وجدول (٤) يوضح ذلك

جدول (٤)

معاملات ارتباط بيرسون بين المفردة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له لمقياس الافكار اللاعقلانية

طلب الاستحسان		ابتغاء الكمال		اللوم الزائد		توقع المصائب		اللامبالاة الانفعالية		القلق الزائد		تجنب المشكلات	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٨٦٧**	٢	٠,٨٢٤**	٣	٠,٨٣٥**	٤	٠,٨٢٤**	٥	٠,٨٣٥**	٦	٠,٨٢٤**	٧	٠,٨٣٥**
١٤	٠,٧٢٤**	١٥	٠,٧٤٥**	١٦	٠,٧٢٤**	١٧	٠,٧٤٥**	١٨	٠,٧٢٤**	١٩	٠,٧٤٥**	٢٠	٠,٧٢٤**
٢٧	٠,٧٥٦**	٢٨	٠,٧٦٨**	٢٩	٠,٧٥٦**	٣٠	٠,٧٦٨**	٣١	٠,٧٥٦**	٣٢	٠,٧٦٨**	٣٣	٠,٧٥٦**
٤٠	٠,٧٨٩**	٤١	٠,٨٠٢**	٤٢	٠,٧٨٩**	٤٣	٠,٨٠٢**	٤٤	٠,٧٨٩**	٤٥	٠,٨٠٢**	٤٦	٠,٧٨٩**
الاعتمادية		الشعور بالعجز		الانزعاج لمتاعب الآخرين		ابتغاء الحلول الكاملة		الجدية والرسمية		علاقة الرجل بالمرأة			
٨	٠,٨٢٤**	٩	٠,٨٣٥**	١٠	٠,٨٢٤**	١١	٠,٨٣٥**	١٢	٠,٨٢٤**	١٣	٠,٨٣٥**		
٢١	٠,٧٤٥**	٢٢	٠,٧٢٤**	٢٣	٠,٧٤٥**	٢٤	٠,٧٢٤**	٢٥	٠,٧٤٥**	٢٦	٠,٧٢٤**		
٣٤	٠,٧٦٨**	٣٥	٠,٧٥٦**	٣٦	٠,٧٦٨**	٣٧	٠,٧٥٦**	٣٨	٠,٧٦٨**	٣٩	٠,٧٥٦**		
٤٧	٠,٨٠٢**	٤٨	٠,٧٨٩**	٤٩	٠,٨٠٢**	٥٠	٠,٧٨٩**	٥١	٠,٨٠٢**	٥٢	٠,٧٨٩**		

يبين الجدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه تتراوح بين (٠,٧٢٤) و(٠,٨٦٧)، وهذه قيم عالية جداً تعبر عن أن جميع المفردات ترتبط ارتباطاً قوياً بالبعد الذي تنتمي إليه. وهذا يعني أن المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد.

صدق الاتساق الداخلي (الابعاد مع الدرجة الكلية للمقياس)

تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس الافكار اللاعقلانية على العينة الاستطلاعية (ن=٣٠)

وأشار هذا الاجراء إلى أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١-٠,٠٥) ومما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس. وجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية الافكار اللاعقلانية (ن= ٣٠)

الأبعاد	معامل الارتباط
طلب الاستحسان	٠,٨٩٤**
ابتغاء الكمال	٠,٦٥٤**
اللوم الزائد	٠,٦٨٩**
توقع المصائب	٠,٧٢١**
اللامبالاة الانفعالية	٠,٧٦٥**
القلق الزائد	٠,٨٠٢**
تجنب المشكلات	٠,٨٣٤**
الاعتمادية	٠,٨٦٧**
الشعور بالعجز	٠,٨٨١**
الانزعاج لمتاعب الآخرين	٠,٨٩٤**
ابتغاء الحلول الكاملة	٠,٧٢١**
الجدية والرسمية	٠,٧٦٥**
علاقة الرجل بالمرأة	٠,٨٠٢**

**** معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠١) * معاملات الارتباط عند مستوى (٠,٠٥)**

ويتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق أبعاد مقياس الافكار اللاعقلانية.

ثانيا: ثبـــــــــــات المقياس

١- الثبات عن طريقة معامل الفا كرونباخ، وطريقة معامل أوميجا لمقياس الافكار اللاعقلانية

تمَّ حساب معامل الثبات الافكار اللاعقلانية، باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، والتي تقيس مدى

ارتباط مجموعة من العناصر ببعضها البعض كمجموعة متسقة، وطريقة معامل أوميجا، والتي تقيس مدى ارتباط كل عنصر بالمجموعة الكلية والعوامل الفرعية، وبيان ذلك في جدول (٦).

جدول (٦)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ ومعامل أوميجا لمقياس الافكار اللاعقلانية (ن= ٣٠)

الفكرة	معامل أوميجا	معامل ألفا
طلب الاستحسان	٠,٨٩٦	٠,٨٩٤
ابتغاء الكمال	٠,٧٥٢	٠,٧٥٠
اللوم الزائد	٠,٧٨٩	٠,٧٨٧
توقع المصائب	٠,٨٢٤	٠,٨٢٢
اللامبالاة الانفعالية	٠,٨٦٠	٠,٨٥٨
القلق الزائد	٠,٧٩٦	٠,٧٩٤
تجنب المشكلات	٠,٨٣٠	٠,٨٢٨
الاعتمادية	٠,٨٧٢	٠,٨٧٠
الشعور بالعجز	٠,٨٠٤	٠,٨٠٢
الانزعاج لمتاعب الآخرين	٠,٨٣٦	٠,٨٣٤
ابتغاء الحلول الكاملة	٠,٨٨٤	٠,٨٨٢
الجدية والرسمية	٠,٨١٢	٠,٨١٠
علاقة الرجل بالمرأة	٠,٨٤٢	٠,٨٤٠
الدرجة الكلية	٠,٨٩٦	٠,٨٩٤

يتضح من جدول (٦) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستخدام معامل ألفا–كرونباخ تتراوح بين (٠,٧٥٠) و(٠,٨٩٤)، وهذه قيم عالية تدل على وجود اتساق ممتاز بين العبارات في كل بعد. وقد بلغ معامل الثبات للمقياس بأكمله (٠,٨٩٤)، ما يشير إلى وجود ثبات جيد للاستبانة. كما تراوحت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة معامل أوميجا بين (٠,٧٥٢) و(٠,٨٩٦)، وهذه أيضا قيم عالية جداً تؤكد ثبات المقياس. وقد بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس بأكمله باستخدام هذه الطريقة (٠,٨٩٦)، ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عالي في قياس الأفكار اللاعقلانية.

ثالثاً: إجراءات تطبيق أداة البحث:

تم تطبيق أدوات الدراسة من خلال نماذج قوقل درايف الإلكتروني لجمع بيانات الدراسة، وقامت الباحثة بنشر أدوات الدراسة إلكترونياً عبر الإنترنت وتم دعوة أفراد عينة الدراسة للمشاركة بواسطة ارسال رابط أداة الدراسة خلال فترة شهر يناير (٢٠٢٤) إلى شهر إبريل (٢٠٢٤).

الأساليب الإحصائية

تم معالجة البيانات من خلال برنامج spss الإصدار (١٩) وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- لحساب الخصائص السيكو مترية تم استخدام ألفا – كرونباخ ومعامل أوميجا
- المتوسط والانحراف المعياري والوزن النسبي معامل الارتباط لبيرسون اختبار مان وتني واختبار كروسكال وتحليل الانحدار وذلك للتحقق من نتائج الدراسة

نتائج الدراسة

التحقق من صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي أطفال التوحد".

ولتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية والرتب لاستجابات والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد على مقياس الأفكار اللاعقلانية وأبعاده. وللحكم على مستوى الأفكار اللاعقلانية تم الاعتماد على حكم المستوى من خلال المتوسطات لمقياس الأفكار اللاعقلانية باستخدام المعادلة التالية: مدى الفئة = (أعلى قيمة – أدنى قيمة) / عدد الخيارات، ولذلك يكون مدى الفئة = (٢ – ١) / ٣ = ٠,٣٣. ويكون مستوى الأفكار اللاعقلانية منخفضاً إذا تراوح المتوسط بين (١ و١,٣٣) ومتوسطاً إذا تراوح بين (١,٣٤ و١,٦٦) ومرتفعاً إذا تراوح بين (١,٦٧ و٢). وجدول (٧) يوضح النتائج :

جدول (٧)

نتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية والرتبة لمقياس الافكار اللاعقلانية وأبعاده لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد

الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوي	الترتيب
تجنب المشكلات	١,٨٣٥	٠,٢٢٤	%٩٢	مرتفع	١
الشعور بالعجز	١,٦٩٠	٠,٢٣٥	%٨٥	مرتفع	٢
توقع المصائب	١,٦٤٠	٠,١٩٠	%٨٢	متوسط	٣
ابتغاء الكمال	١,٥٣٥	٠,١٨٩	%٧٧	متوسط	٤
اللامبالاة الانفعالية	١,٥٠٠	٠,٢٠٢	%٧٥	متوسط	٥
الانزعاج لمتاعب الآخرين	١,٤٧٥	٠,٢٤٩	%٧٤	متوسط	٦
علاقة الرجل بالمرأة	١,٤٦٠	٠,٢٤٤	%٧٣	متوسط	٧
اللوم الزائد	١,٤٠٥	٠,٢٠٨	%٧٠	متوسط	٨
الاعتمادية	١,٣٤٥	٠,٢٥٢	%٦٧	متوسط	٩
الجدية والرسمية	١,٣٢٠	٠,٢٦٧	%٦٦	ضعيف	١٠
ابتغاء الحلول الكاملة	١,٣٢٠	٠,٢٧٧	%٦٦	ضعيف	١١
طلب الاستحسان	١,٣٠٥	٠,١٩١	%٦٥	ضعيف	١٢
القلق الزائد	١,٢١٥	٠,٢٦٢	%٦١	ضعيف	١٣
الافكار اللاعقلانية ككل	١,٤٦٥	٠,٠٦٣	%٧٣	متوسط	

يتضح من الجدول (٧) ان مستوى الافكار اللاعقلانية جاء بمستوى متوسط بمتوسط حسابي (١,٤٦٥) ووزن نسبي (٧٣%)، مما يشير إلى وجود اتجاه معتدل نحو الأفكار اللاعقلانية بين والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد. هذا المستوى المتوسط قد يعكس تأثير الضغوط النفسية والتحديات اليومية التي يواجهونها في رعاية أطفالهم. وتفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوالدين قد يتبنون بعض الأفكار اللاعقلانية كآلية للتكيف مع الضغوط، ولكنهم يحافظون على مستوى من العقلانية يمكنهم من التعامل مع مسؤولياتهم اليومية. ومن هنا، يُنصح بتوفير الدعم النفسي والتربوي لهؤلاء الوالدين لمساعدتهم على تطوير استراتيجيات تفكير أكثر إيجابية وعقلانية.

ويكشف الجدول أن أعلى الأفكار اللاعقلانية تمثلت في تجنب المشكلات، حيث بلغ (المتوسط = 1.835، الانحراف المعياري = (0.224) وبوزن نسبي (92%)وجاءت بدرجة مرتفعة، مما يشير إلى أن والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد يميلون إلى تجنب المواجهة والتحديات. يليها الشعور بالعجز، حيث بلغ (المتوسط = 1.690، الانحراف المعياري = 0.235) وبوزن نسبي (85%) وجاءت بدرجة مرتفعة، مما يشير إلى ميل الآباء للشعور بعدم القدرة على التحكم في

الأحداث. يليها توقع المصائب، حيث بلغ (المتوسط = 1.640، الانحراف المعياري = 0.190) وبوزن نسبي (82%) وجاءت بدرجة متوسطة، مما يعكس قلق الآباء من المستقبل والمخاوف المحتملة.

بينما تمثلت أقل الأفكار اللاعقلانية في القلق الزائد، حيث بلغ (المتوسط = 1.215، الانحراف المعياري = 0.262) وبوزن نسبي (61%) وجاءت بدرجة ضعيفة، مما يشير إلى أن القلق المفرط ليس من السمات البارزة بين الآباء. يليها طلب الاستحسان، حيث بلغ (المتوسط = 1.305، الانحراف المعياري = 0.191) وبوزن نسبي (65%) وجاءت بدرجة ضعيفة، مما يدل على أن الحاجة إلى الاعتراف والموافقة من الآخرين ليست مهمة للغاية بالنسبة لهم. يليها ابتغاء الحلول الكاملة، حيث بلغ (المتوسط = 1.320، الانحراف المعياري = 0.277) وبوزن نسبي (66%) وجاءت بدرجة ضعيفة، مما يعكس عدم تركيز الآباء على الحلول المثالية والكاملة.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تفسر الباحثة هذه النتيجة إلى أن الوالدين، في مواجهة التحديات اليومية والضغوط النفسية الناتجة عن رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد، قد يلجؤون إلى بعض الأفكار اللاعقلانية كوسيلة للتكيف. هذه الأفكار قد تكون بمثابة آليات دفاعية تساعدهم على التعامل مع الواقع المعقد الذي يعيشونه. الأفكار اللاعقلانية مثل تجنب المشكلات والشعور بالعجز قد توفر لهم شعوراً مؤقتاً بالراحة من الضغوط، لكنها قد تؤدي أيضاً إلى تفاقم الشعور بالعزلة والإحباط على المدى الطويل.

ومع ذلك، يظل مستوى الأفكار اللاعقلانية معتدلًا، مما يشير إلى أن الوالدين لا يزالون يحتفظون بقدر من العقلانية يمكنهم من الاستمرار في أداء مهامهم اليومية ورعاية أطفالهم بفعالية. هذا التوازن بين الأفكار اللاعقلانية والعقلانية قد يكون نتيجة للدعم الاجتماعي والموارد التي يتلقاها الوالدين، أو قد يعكس قوة الشخصية والمرونة التي يطورونها كنتيجة لتجاربهم من الضروري توفير الدعم النفسي والتربوي لهؤلاء الوالدين لمساعدتهم على تعزيز استراتيجيات التفكير العقلانية والإيجابية. يمكن للتدخلات المستهدفة أن تشمل تدريب الوالدين على التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتحديها، وتطوير مهارات حل المشكلات، وتعزيز الشعور بالكفاءة والتمكين. من خلال هذه الجهود، يمكن للوالدين تحسين جودة حياتهم وتعزيز البيئة الداعمة لأطفالهم.

وتتفق نتيجة البحث مع نتائج دراسةPredescu ,et al (2013) الذي اشار إلى أن الأمهات الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب التوحد يعانون من مستويات مرتفعة في الأفكار التلقائية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية، كما أشار إلى أن أكثر الأفكار اللاعقلانية شدة لدي الأمهات هي

إلقاء اللوم على الذات والكارثية والاجترار، كما أشار إلى أن عدم قدرة الأم على استخدام استراتيجيات التكيف مرتبط بمستويات أعل من المعتقدات غير العقلانية.

كما أشار Predescu & Şipoş (2017) إلى أن أباء وأسر الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من أفكار تلقائية سلبية وإدراك غير عقلاني، وأن شدة الأفكار اللاعقلانية لدي والدي الأطفال المصابين بالتوحد تؤثر على استراتيجيات التكيف داخل الأسرة، ولذلك أشار إلى أنه يجب أن تتضمن الخدمات التخصصية لأطفال وأسر التوحد خدمات متخصصة بقصد علاج الأفكار اللاعقلانية السلبية وتحسين جودة الحياة الأسرية.

ويشير Mueller & Moskowitz (2020) إلى ارتفاع كبير في مستوي الأفكار اللاعقلانية والافكار المتشائمة لدي والدي الأطفال المصابين بالتوحد، مما يستدعي تدخلات علاجية معرفية سلوكية وتدريب للوالدين لتقليل شدة هذه الأفكار والمعتقدات، ولقد أشار إلى أن الأمهات اللاتي حضرن برنامج التدخل الذي استمر لثمان جلسات أظهرن انخفاض كبير في الأفكار اللاعقلانية.

التحقق من صحة الفرض الثاني

وينص الفرض الثاني على أنه "**توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد ودرجة التوحد لدى أبنائهم**"

ولتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة استخدام اختبار معامل الارتباط البسيط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لمعرفة قوة واتجاه العلاقة بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد ومستوى درجة التوحد لدى أبنائهم (علماً بأن درجة التوحد محددة مسبقاً حيث تم تشخيصهم في العيادات المتخصصة) وجدول (٨) يوضح النتائج:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد ومستوى درجة التوحد لدى أبنائهم

الأبعاد	درجة شدة التوحد
طلب الاستحسان	٠,٧٣٧**
ابتغاء الكمال	٠,٥٥٨**
اللوم الزائد	٠,٥٧٢**
توقع المصائب	٠,٥٩٧**
اللامبالاة الانفعالية	٠,٧٠٠**
القلق الزائد	٠,٦٧٠**
تجنب المشكلات	٠,٦٦٩**
الاعتمادية	٠,٨٢٢**
الشعور بالعجز	٠,٦٧٢**
الانزعاج لمتاعب الآخرين	٠,٦٥٧**
ابتغاء الحلول الكاملة	٠,٤٨٦**
الجدية والرسمية	٠,٦١٤**
علاقة الرجل بالمرأة	٠,٨٢٠**
الدرجة الكلية	٠,٨٦٦**

يُظهر الجدول (٨) وجود علاقة إيجابية ومعنوية بين مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد ومستوى درجة التوحد لدى أبنائهم، حيث تشير معاملات الارتباط العالية إلى أنه كلما زادت شدة التوحد لدى الأبناء، كانت الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين أكثر وضوحًا وتأثيرًا. تراوحت معاملات الارتباط بين (ر= ٠,٤٨٦**، ٠,٨٦٦**)، مما يعكس تأثيرًا قويًا لمستوي التوحد ومباشرًا على الأفكار اللاعقلانية

تُظهر الأبعاد المختلفة للأفكار اللاعقلانية مثل الاعتمادية وعلاقة الرجل بالمرأة، والتي لها معاملات ارتباط تصل إلى (ر= ٠,٨٢٠**، ٠,٨٢٢**)، أن هذه الأبعاد تزداد بشكل ملحوظ مع زيادة شدة التوحد. وبالمثل، تُظهر أبعاد مثل طلب الاستحسان واللامبالاة الانفعالية والقلق الزائد، بمعاملات ارتباط تتراوح بين (ر= ٠,٦٧٠**، ٠,٧٣٧**)، أن هذه الأبعاد تتأثر بشكل كبير بزيادة شدة التوحد.

كما تُظهر الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية علاقة إيجابية ومعنوية قوية جداً مع درجة شدة التوحد (ر= ٠,٨٦٦**)، مما يؤكد أن الزيادة في الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين ترتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة شدة التوحد لدى الأبناء. هذه النتائج تدعم الحاجة إلى تركيز البرامج العلاجية

والتدخلات النفسية على تقليل الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين كجزء من العلاج الشامل للأطفال المصابين باضطراب التوحد.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن وجود مستوى مرتفع من التوحد لدى الأبناء يمكن أن يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية والتحديات التي يواجهها الوالدين في تربية أطفالهم. هذه الضغوط قد تسهم في تكوين أو تعزيز الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين، مثل الشعور بالعجز أو القلق الزائد بشأن المستقبل، أو الإفراط في الحماية والخوف من الأذى الذي قد يلحق بأطفالهم.

كما قد تؤدي الصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والتي تعد من السمات الرئيسية لاضطراب التوحد، إلى تعقيد العلاقة بين الوالدين وأطفالهم، مما يزيد من احتمالية تبني الوالدين لأفكار لاعقلانية حول سبب هذه التحديات وكيفية التعامل معها.

بالإضافة إلى ذلك، قد يشعر الوالدين بالإحباط بسبب عدم تحقيق التوقعات المرجوة أو المقارنات مع أطفال آخرين، مما يؤدي إلى تطوير أفكار لاعقلانية حول قدرات أطفالهم وإمكانياتهم. هذه الأفكار قد تؤثر سلباً على الدعم الذي يقدمونه لأطفالهم وعلى طرق التعامل مع التحديات اليومية، مما يؤدي إلى دورة من التأثير المتبادل بين شدة التوحد والأفكار اللاعقلانية.

وتتفق نتيجة دراسة الباحثة مع نتيجة دراسة Witt (2005) الذي فحص العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية للوالدين وشدة أعراض التوحد، وأشار إلى ارتفاع المعتقدات اللاعقلانية لدي آباء الأطفال المصابين بالتوحد، وأشار إلى أن الآباء الذين لديهم معتقدات لاعقلانية عالية صنفوا أعراض أطفالهم على أنها أكثر إرهاقًا وأبلغوا عن مستويات أعلى من التوتر بشكل عام.

وهذا ما توصل إليه النواصرة (٢٠١٧) الذي أشار إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدي أسر الأطفال المصابين بالتوحد متوسط؛ وأكد عليه Kulu & Ozsoy (2020) الذي وجد أن درجات الافكار التلقائية والاكتئاب والقلق لدي الأمهات اللاتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب التوحد أعلى من المجموعة الضابطة الصحية.

التحقق من صحة الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "**يمكن التنبؤ بمستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد من خلال درجة التوحد لدى أبنائهم**"

تم استخدم أسلوب تحليل الانحدار البسيط وطريقة الانحدار المستخدمة وهي طريقة Enter،

وذلك بهدف تحديد مدى اسهام مستوى درجة التوحد (علماً بأن درجة التوحد محددة مسبقاً حيث تم تشخيصهم في العيادات المتخصصة) لدى الابناء في التنبؤ بالأفكار اللاعقلانية لدي الآباء والأمهات، جدول (٩) يوضح النتيجة.

جدول (٩)

التنبؤ بمستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد من خلال مستوى شدة التوحد لدى أبنائهم

المتغير التابع	المتغير المستقل	قيمة الثابت	R	نسبة التباين المفسر R^2	قيمة ميل خط الانحدار	قيمة t ودلالتها	قيمة F ودلالتها
الافكار اللاعقلانية	شدة التوحد	٠,٤٩٨	٠,٨٦٦	٠,٧٥	٠,٠٢٤	١٢,٠٠٣ (.٠٠٠)	١٤٤,٠٦٢ (٠٠٠.)

يُظهر جدول (٩) النتائج أن نموذج الانحدار الخطي البسيط للتنبؤ بمستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد من خلال مستوى شدة التوحد لدى أبنائهم معنوي إحصائيًا للعينة ككل. حيث تُظهر قيمة اختبار (F) دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) أو أقل، مما يدل على أن شدة التوحد تفسر جزءًا مهمًا من التباين في الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين. تشير قيمة معامل الارتباط إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين شدة التوحد والأفكار اللاعقلانية للعينة ككل .(R = 0.866) هذا يعني أنه كلما زادت شدة التوحد لدى الأبناء، زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين، والعكس صحيح؛ وتوضح قيمة معامل التحديد (R^2) مدى تفسير شدة التوحد للأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين، حيث تبين النتائج أن شدة التوحد تفسر (٧٥%) من التباين في الأفكار اللاعقلانية للعينة ككل، مما يعني أن هناك عوامل أخرى غير شدة التوحد تؤثر على الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين.تُظهر قيمة المعامل الحد الثابت غير المعياري (B) مقدار التغير في الأفكار اللاعقلانية نتيجة لتغير وحدة واحدة في شدة التوحد، مع الثبات على باقي المتغيرات. وتشير النتائج إلى أن قيمة المعامل الحد الثابت غير المعياري دالة إحصائيًا للعينة ككل، حيث كانت قيمة اختبار (T) أكبر من قيمة الجدول (١,٩٦) عند مستوى (٠,٠٥). وهذا يعني أن شدة التوحد لها تأثير موجب على الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين، بحيث أن زيادة وحدة واحدة في شدة التوحد تؤدي إلى زيادة في الأفكار اللاعقلانية بمقدار (٠,٠٢٤) وحدة للعينة وبناءً على النتائج السابقة، يمكن كتابة معادلة خط الانحدار للتنبؤ بالأفكار اللاعقلانية من خلال شدة التوحد كالتالي:

الأفكار اللاعقلانية (المتوقعة) = ٠,٤٩٨ + ٠,٠٢٤ × شدة التوحد

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

يمكن تفسير هذه النتيجة أنه كلما زادت شدة التوحد لدى الأبناء، زادت الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Tiba et al (2012) حينما أشار إلى أن المعتقدات اللاعقلانية والمعتقدات المعرفية السلبية حول المشاعر الإيجابية هي عوامل ضعف إدراكي بارزة تساهم في تقليل المشاعر الإيجابية لدى آباء الأطفال المصابين بالتوحد، واستنتجت الدراسة أن التدخلات لتعزيز التكيف الإيجابي والمرونة لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يجب أن تأخذ في الاعتبار عوامل الضعف المعرفي مثل المعتقدات غير العقلانية والمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية حول المشاعر الإيجابية وتأثيرها المحتمل على المشاعر الإيجابية.

وتتفق نتيجة دراسة الباحثة مع نتيجة دراسة Al-Ajeely et al (2023) الذي وجد أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد يعانون من مستويات كبيرة من التشوهات المعرفية مما يؤثر بطبيعة الحال على نمط وجودة الحياة لديهم.

وهذا ما اتفق معه حسن (٢٠٢١) عندما أشار إلى ارتفاع الأفكار اللاعقلانية لدي أباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، كما أشار إلى أن هناك تأثير دال ومباشر بين الافكار اللاعقلانية والقلق من المستقبل.

التحقق من صحة الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير المؤهل العلمي والعمر والنوع**"

أولاً: المؤهل العلمي

لمعرفة الفروق بين استجابات العينة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد التي تعزي إلى متغير المؤهل العلمي تم استخدام اختبار كروسكال وأليس نظراً لعدم اعتدالية التوزيع وجدول (١٠) يوضح النتيجة.

جدول (١٠)

نتائج اختبار كروسكال وأليس للتعرف على الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد لتي تعزي لمتغير المؤهل العلمي

الابعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
طلب الاستحسان	تعليم متوسط	١١	٢٨,٦٤	١١,٧٨٠	٠,٠٠٣
	بكالوريوس	٢٥	٢٩,٩٤		
	دراسات عليا	١٤	١٥,١١		
ابتغاء الكمال	تعليم متوسط	١١	٢٧,٩١	١٠,٣٦٨	٠,٠٠٦
	بكالوريوس	٢٥	٢٩,٨٨		
	دراسات عليا	١٤	١٥,٧٩		
اللوم الزائد	تعليم متوسط	١١	١٩,٥٠	٢٣,١٦٥	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣٤,٥٨		
	دراسات عليا	١٤	١٤,٠٠		
توقع المصائب	تعليم متوسط	١١	٣١,١٨	١٢,٦٤١	٠,٠٠٢
	بكالوريوس	٢٥	٢٨,٨٨		
	دراسات عليا	١٤	١٥,٠٠		
اللامبالاة الانفعالية	تعليم متوسط	١١	٤١,٥٠	٣٧,٣٥١	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٢٧,٧٨		
	دراسات عليا	١٤	٨,٨٦		
القلق الزائد	تعليم متوسط	١١	٢٩,٠٠	١٦,٨٩٧	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣٠,٩٦		
	دراسات عليا	١٤	١٣,٠٠		
تجنب المشكلات	تعليم متوسط	١١	٣١,٠٥	٢٥,٨٠٧	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣١,٤٢		
	دراسات عليا	١٤	١٠,٥٧		
الاعتمادية	تعليم متوسط	١١	٣٣,٧٣	٢٢,٩٧٥	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣٠,٢٠		
	دراسات عليا	١٤	١٠,٦٤		
الشعور بالعجز	تعليم متوسط	١١	٣١,٧٧	٢١,٨٩٥	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣١,٠٠		
	دراسات عليا	١٤	١٠,٧٥		
الانزعاج لمتاعب الآخرين	تعليم متوسط	١١	٣٥,٢٣	٢٢,٩٠٠	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٢٩,٤٤		
	دراسات عليا	١٤	١٠,٨٢		
ابتغاء الحلول الكاملة	تعليم متوسط	١١	٤٠,٨٢	٢٨,٩٤٥	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٢٧,٠٢		
	دراسات عليا	١٤	١٠,٧٥		

الجدية والرسمية	تعليم متوسط	١١	٤٠,٧٣	٣٥,٩٧٠	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٢٨,٥٤		
	دراسات عليا	١٤	٨,١١		
علاقة الرجل بالمرأة	تعليم متوسط	١١	٣٤,٥٩	٢٧,٨٠٧	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣٠,٧٠		
	دراسات عليا	١٤	٩,٠٧		
الدرجة الكلية	تعليم متوسط	١١	٣٦,٩٥	٣١,٠٨٧	٠,٠٠٠
	بكالوريوس	٢٥	٣٠,٥٢		
	دراسات عليا	١٤	٧,٥٤		

ويتضح من جدول (١٠) أنه توجد فروق دالة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير المؤهل التعليمي في جميع المحاور والدرجة الكلية حيث بلغت قيمة الدلالة أصغر من (٠,٠٥) لصالح المؤهل الأقل مما يعني تأثير متغير المؤهل التعليمي في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد وهذا يشير إلى أن المؤهل التعليمي الأقل مرتبط بمستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأفراد ذوي المؤهلات التعليمية الأقل قد يكون لديهم وصول محدود إلى المعلومات والموارد التي تساعد في فهم وتقبل التحديات المرتبطة باضطراب التوحد. قد يؤدي هذا إلى اعتمادهم على معتقدات وأفكار لا تستند إلى الأدلة العلمية، مما يزيد من مستوى الأفكار اللاعقلانية. علاوة على ذلك، قد يواجه الأفراد ذوو المؤهلات الأقل صعوبات في الوصول إلى الدعم النفسي والتعليمي، مما يؤدي إلى زيادة الضغوط النفسية والاعتماد على الأفكار اللاعقلانية كآلية للتكيف ومن ناحية أخرى، قد يكون الأفراد ذوو المؤهلات التعليمية الأعلى أكثر قدرة على الوصول إلى المعلومات والموارد، وبالتالي يمكنهم تطوير استراتيجيات تكيفية أكثر رشداً وقائمة على الأدلة. هذا يمكن أن يساعدهم في التعامل مع التحديات بطريقة أكثر فعالية وتقليل الاعتماد على الأفكار اللاعقلانية، وهذا ما اتفقت نتائج دراسة سعود والبطاينة (٢٠١١) الذي أشار إلى وجود فروق ذات دلاله احصائية لأثر برنامج قائم على تعديل اتجاهات والدي الطفل التوحدي تعزي لمتغير المؤهل العلمي.

ثانياً: العمر الزمني

لمعرفة الفروق بين استجابات العينة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد التي تعزى إلى متغير العمر الزمني تم استخدام اختبار كروسكال وأليس نظراً

لعدم اعتدالية التوزيع وجدول (١١) يوضح النتيجة.

جدول (١١)

نتائج اختبار كروسكال وأليس للتعرف على الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد التي تعزي لمتغير العمر الزمني

الابعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال	مستوى الدلالة
طلب الاستحسان	٢٠- ٣٠	١٤	١٣,٩٣	١٤,٥٤٧	٠,٠٠١
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٩,٧٠		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٠,٥٤		
ابتغاء الكمال	٢٠- ٣٠	١٤	١٤,٦٤	١٢,٧٥٩	٠,٠٠٢
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٩,٥٢		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٠,٠٨		
اللوم الزائد	٢٠- ٣٠	١٤	١٣,١٤	٢٠,٨٠٣	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٣٤,٠٧		
	٤١ فأكثر	١٣	٢٣,٦٥		
توقع المصائب	٢٠- ٣٠	١٤	١٥,٠٠	١٣,٦٠٢	٠,٠٠١
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٧,٧٨		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٢,٧٧		
اللامبالاة الانفعالية	٢٠- ٣٠	١٤	٧,٥٠	٤٤,١٣٣	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٧,٢٤		
	٤١ فأكثر	١٣	٤١,٨١		
القلق الزائد	٢٠- ٣٠	١٤	١٥,٤٦	١١,٢٢٨	٠,٠٠٤
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٨,٢٨		
	٤١ فأكثر	١٣	٣١,٣٨		
تجنب المشكلات	٢٠- ٣٠	١٤	٩,٥٤	٢٩,٥٠٦	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٣١,٦٥		
	٤١ فأكثر	١٣	٣١,٨١		
الاعتمادية	٢٠- ٣٠	١٤	١١,٨٩	٢٠,٠٥٩	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٨,٨٩		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٤,١٥		
الشعور بالعجز	٢٠- ٣٠	١٤	١٢,٩٦	١٦,٩٢٩	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٨,٥٢		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٣,٦٥		
الانزعاج لمتاعب الآخرين	٢٠- ٣٠	١٤	١٣,٠٧	١٩,٢٦٢	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٦,٩٣		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٦,٣٥		

ابتغاء الحلول الكاملة	٢٠- ٣٠	١٤	١٠,٧٥	٣٠,٠٦٦	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٦,١١		
	٤١ فأكثر	١٣	٤٠,٣١		
الجدية والرسمية	٢٠- ٣٠	١٤	١٠,٠٤	٣١,٩٠٤	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٦,٥٤		
	٤١ فأكثر	١٣	٤٠,٣١		
علاقة الرجل بالمرأة	٢٠- ٣٠	١٤	٩,٠٧	٢٨,٩٥٧	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٩,٥٩		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٥,٩٦		
الدرجة الكلية	٢٠- ٣٠	١٤	٧,٨٩	٣١,٧٩٥	٠,٠٠٠
	٣١- ٤٠	٢٣	٢٩,٠٠		
	٤١ فأكثر	١٣	٣٨,٢٧		

يتضح من جدول (١١) أنه توجد فروق دالة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير العمر الزمني في جميع المحاور والدرجة الكلية حيث بلغت قيمة الدلالة أصغر من (٠,٠٥) لصالح العمر الزمني الاكبر مما يعني تأثير متغير العمر الزمني في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد وهذا يشير إلى أن العمر الزمني الاكبر مرتبط بمستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية.

يمكن تفسير العلاقة بين العمر الزمني الأكبر ومستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد بعدة طرق. أحد التفسيرات المحتملة هو أن الوالدين الأكبر سنًا قد يواجهون صعوبات أكبر في التكيف مع التحديات الجديدة، بما في ذلك تلك المرتبطة برعاية طفل مصاب باضطراب التوحد. قد يكون لديهم معتقدات متجذرة وأنماط تفكير ثابتة تجعل من الصعب عليهم قبول وتبني أساليب جديدة للتعامل مع هذه التحديات.

بالإضافة إلى ذلك، قد يكون الوالدين الأكبر سنًا قد عاشوا في فترة كان فيها الوعي والمعرفة حول اضطراب التوحد أقل شيوعًا، مما قد يؤدي إلى تطوير مفاهيم خاطئة وأفكار لاعقلانية حول الاضطراب. قد يكون لديهم أيضًا توقعات غير واقعية حول التطور والنتائج المحتملة لأطفالهم، مما يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي والاعتماد على الأفكار اللاعقلانية كوسيلة للتعامل مع هذا الضغط ، من المهم أيضًا النظر في أن الوالدين الأكبر سنًا قد يكونون أكثر عرضة للتأثر بالتغيرات الحياتية الأخرى المرتبطة بالعمر، مثل التقاعد أو التغيرات الصحية، والتي قد تؤثر على طريقة تعاملهم مع الضغوط النفسية المرتبطة برعاية طفل مصاب باضطراب التوحد، ويمكن أن تساهم هذه العوامل مجتمعة في زيادة مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الوالدين الأكبر سنًا.

ثالثاً: النوع

لمعرفة الفروق بين استجابات العينة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد التي تعزي إلى متغير النوع تم استخدام اختبار مان وتني Whitney–Mann نظراً لعدم اعتدالية التوزيع وجدول (١٢) يوضح النتيجة.

جدول (١٢)

نتائج اختبار مان وتني للتعرف على الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد لتي تعزي لمتغير النوع

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
طلب الاستحسان	الاباء	٢٥	٣٣,٩٦	٨٤٩,٠٠	١٠١,٠٠٠	-٤,٤٦٦	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,٠٤	٤٢٦,٠٠			
ابتغاء الكمال	الاباء	٢٥	٣٣,٣٤	٨٣٣,٥٠	١١٦,٥٠٠	-٤,١٣٤	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,٦٦	٤٤١,٥٠			
اللوم الزائد	الاباء	٢٥	٣٠,٤٦	٧٦١,٥٠	١٨٨,٥٠٠	-٢,٥٧٢	٠,٠١٠
	الامهات	٢٥	٢٠,٥٤	٥١٣,٥٠			
توقع المصائب	الاباء	٢٥	٣٤,٣٢	٨٥٨,٠٠	٩٢,٠٠٠	-٤,٧٤٥	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٦,٦٨	٤١٧,٠٠			
اللامبالاة الانفعالية	الاباء	٢٥	٣٥,١٤	٨٧٨,٥٠	٧١,٥٠٠	-٥,٠٤٣	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٥,٨٦	٣٩٦,٥٠			
القلق الزائد	الاباء	٢٥	٣٣,٥٨	٨٣٩,٥٠	١١٠,٥٠٠	-٤,٢٤٠	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,٤٢	٤٣٥,٥٠			
تجنب المشكلات	الاباء	٢٥	٣٣,٨٢	٨٤٥,٥٠	١٠٤,٥٠٠	-٤,٥٣٩	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,١٨	٤٢٩,٥٠			
الاعتمادية	الاباء	٢٥	٣٥,٢٨	٨٨٢,٠٠	٦٨,٠٠٠	-٥,٠٠٥	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٥,٧٢	٣٩٣,٠٠			
الشعور بالعجز	الاباء	٢٥	٣٣,٤٠	٨٣٥,٠٠	١١٥,٠٠٠	-٤,٠١٧	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,٦٠	٤٤٠,٠٠			
الانزعاج لمتاعب الآخرين	الاباء	٢٥	٣٣,٧٢	٨٤٣,٠٠	١٠٧,٠٠٠	-٤,١٧٢	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٧,٢٨	٤٣٢,٠٠			
ابتغاء الحلول الكاملة	الاباء	٢٥	٣٥,٤٨	٨٨٧,٠٠	٦٣,٠٠٠	-٥,٠٣٦	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٥,٥٢	٣٨٨,٠٠			
الجدية والرسمية	الاباء	٢٥	٣٥,٤٨	٨٨٧,٠٠	٦٣,٠٠٠	-٥,٠٥٣	٠,٠٠٠

	الامهات	٢٥	١٥,٥٢	٣٨٨,٠٠			
علاقة الرجل بالمرأة	الاباء	٢٥	٣٥,١٠	٨٧٧,٥٠	٧٢,٥٠٠	٤,٨٨٨-	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٥,٩٠	٣٩٧,٥٠			
الدرجة الكلية	الاباء	٢٥	٣٧,١٨	٩٢٩,٥٠	٢٠,٥٠٠	٥,٦٧٢-	٠,٠٠٠
	الامهات	٢٥	١٣,٨٢	٣٤٥,٥٠			

يتضح من جدول (١٢) أنه توجد فروق دالة في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير النوع في جميع المحاور والدرجة الكلية حيث كانت قيمة الدلالة أصغر من (٠,٠٥) لصالح الاباء مما يعني تأثير متغير النوع في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى والدي المصابين باضطراب التوحد وهذا يشير إلى أن الاباء لديهم مستوي أعلى في الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالأمهات.

يمكن تفسير النتائج التي تشير إلى أن الآباء لديهم مستوى أعلى من الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالأمهات قد يكون للضغوط الاجتماعية والثقافية دور في تشكيل توقعات الآباء حول دورهم كمقدمي الرعاية. في بعض الثقافات، قد يُنظر إلى الآباء على أنهم المعيلون الرئيسيون وقد يشعرون بضغط أكبر لتوفير الاستقرار والأمان لأسرهم، مما يؤدي إلى زيادة الأفكار اللاعقلانية عند مواجهة تحديات رعاية طفل مصاب باضطراب التوحد وقد يكون للآباء تجارب مختلفة في البحث عن المعلومات والدعم مقارنة بالأمهات، مما قد يؤثر على مستويات الأفكار اللاعقلانية. الأمهات قد يكنّ أكثر ميلاً للبحث عن الدعم الاجتماعي والمشاركة في مجموعات الدعم، مما يساعدهن على تطوير فهم أفضل واستراتيجيات تكيفية أكثر فعالية وقد تلعب الاختلافات في التعبير عن المشاعر والتواصل العاطفي دوراً في كيفية تعامل الآباء والأمهات مع الضغوط المرتبطة برعاية طفل مصاب باضطراب التوحد. الآباء قد يجدون صعوبة أكبر في التعبير عن مشاعرهم وطلب المساعدة، مما يؤدي إلى تراكم الضغوط وزيادة الأفكار اللاعقلانية وقد تؤثر الأدوار الجندرية التقليدية على كيفية تفاعل الآباء مع التحديات والتوقعات المتعلقة برعاية الأطفال، مما يؤدي إلى تطوير أفكار لاعقلانية نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية.

وتختلف نتيجة دراسة الباحثة مع نتيجة دراسة النواصرة (٢٠١٧) الذي أشار إلى أنه لا توجد فروق في مستوي الأفكار اللاعقلانية لدي أسر الأطفال المصابين بالتوحد ترجع لمتغير النوع والعمر ودرجة إعاقة الطفل التوحدي، ولكنها تتفق مع نتيجة الباحثة في أنه وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب لصالح (دراسات عليا وثانوية عامة فما دون) كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في مستوي الأفكار اللاعقلانية لدى أسر

أطفال التوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام.

كما تتفق نتيجة الباحثة ايضاً مع نتائج دراسة Naci & Koletsi (2021) الذي وجد أن أباء وأمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب التوحد يعانون من تشوهات معرفية قد تؤدي إلى اليأس والاكتئاب، كما أشار إلى أن التعميم الزائد هو الأكثر ارتباطاً وشدة باكتئاب والدي الأطفال المصابين بالتوحد.

ولقد أشارت الدراسات أن الضغوط التي يواجهها والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد تشمل شدة أعراض التوحد ومستوي الإعاقة (Rivard et al., 2014).

وبسبب أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد كلما زاد شدة الاضطراب لديهم كلما ارتبط ذلك بمستويات منخفضة من الذكاء، وكذلك انخفاض في النمو المعرفي والقدرات الوظيفية مما قد يزيد من الضغوط الوالدية خاصة كلما تقدم العمر (Craig et al., 2016; Helland & Helland, 2017).

وقد أشارت الدراسات إلى أن السياق الثقافي قد يلعب دوراً في زيادة التوتر الذي يعاني منه والدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، فكلما زاد معرفة الوالدين بطبيعة اضطراب التوحد كلما زادت معتقدات الوالدين الايجابية (على سبيل المثال يمثل هذا تحدياً أمام الوالدين ليصبح شخص أفضل)، ومثل هذه الأفكار والتقييمات ترتبط بمحتوي تفكير الوالدين بناء على المستوي الثقافي للفرد (Dyches et al., 2004; Georgas et al., 2006; Pappas et al., 2018).

ولقد أشار Miranda et al (2019) إلى أن الضغوط المتعلقة بالأطفال المصابين باضطراب التوحد تسبب الارهاق والاجهاد الفكري وأن هذا التأثير يكون أقرب مع تقدم الطفل في العمر وكبر عمر الوالدين، فكلما اختلط الطفل بالمعلمين والمجتمع أكثر كلما واجه الوالدين ضغط أكثر بسبب تحديات العجز المرتبط بالاعتلال المشترك لدى الطفل.

توصيات الدراسة

انتهت الباحثة من الدراسة إلى التوصيات التالية: -

١- تقديم برامج إرشادية تساعد في تدريب للوالدين للتقليل من شدة هذه الأفكار والمعتقدات السلبية الناتجة عن إصابة طفلهم بالتوحد.

٢- زيادة عدد المراكز الأسرية والنفسية من أجل توعية والدي أطفال التوحد بطريقة التعامل السليم مع أطفالهم.

٣- بناء برامج قائمة على العلاج العقلاني الانفعالي لخفض درجة الاكتئاب والقلق لدى والدي

وأسر أطفال التوحد.

٤- تدريب أسر أطفال التوحد على تطوير استراتيجيات تكيفية أكثر رشداً لمساعدتهم في التعامل مع التحديات بطريقة أكثر فعالية وتقليل الاعتماد على الأفكار اللاعقلانية.

٥- دراسة فاعلية برنامج ارشادي قائم على التقدير الإيجابي للذات لخفض القلق لدى والدي أطفال التوحد.

المراجع

أبو يوسف، حسام. (٢٠٠٦). *الطفل التوحدي (خصائصه اختبارات تقيس قدراته- دمجه في المجتمع)*. ايتراك للنشر والتوزيع. القاهرة.

أمل أحمد جمعه. (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية لكل من أنماط سلوك طلب المساعدة الإرشادية وأساليب التنظيم المعرفي للعاطفة بالرفاهية النفسية المستدامة لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر*، ١ (١٨٦)، ١٧٣- ٢٢٦.

بيومي، لمياء جميل، وسعفان، محمد أحمد، وكاشف، ايمان فؤاد. (٢٠١٤). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة التربية الخاصة بكلية علوم الاعاقة والتأهيل- جامعة الزقازيق*، (٧)، ٤٧٥- ٥٢٦.

حسن، سها سيد يحيي. (٢٠٢١). *الأفكار اللاعقلانية لدى والدي الطفل التوحدي كمتغير وسط بين قلق المستقبل وسلوك ايذاء النفس لدى أطفالهم* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة حلوان.

الحميدي، حسن عبد الله. (٢٠١٤). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *المجلة التربوية*، ٢٨ (١١٠)، ١٤٦-١٧٦.

الريحاني، سليمان، والزريقات، ابراهيم، وطنوس، عادل. (٢٠١٠). *ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم*. دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

سعود، مني، والبطاينة، أسامة. (٢٠١١). أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال التوحديين نحو أطفالهم. *دراسات العلوم التربوية*،٣٨، ٥٠٤-٥٢٥.

عبد الله، عادل. (٢٠١١). *مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية – سلسلة عير العاديين الجزء السادس*. دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد الله، عادل. (٢٠١٤). *مدخل إلى اضطرابات التوحد (النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية)*. الدار المصرية البنانية، القاهرة.

عبد الرحمن، محـــمد السيد، وخليفة، مني. (٢٠٠٤). *رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين*. دار السحاب للنشر، القاهرة.

الشخص، عبد العزيز. (٢٠١٣). *مقياس تشخيص التوحد للأطفال – دليل المقياس*. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

علوي، اسماعيل، وزغبوش، بنعيسي. (٢٠٠٩). العلاج النفسي المعرفي: سلسلة علم النفس المعرفي (١). عالم الكتاب الحديث، الأردن.

محـــمد، شيماء. (٢٠١٤). فاعلية الأنشطة المفضلة في خفض حدة التجنب الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين (رسالة دكتوراه). معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

موسي. محـــمد سيد. (٢٠٠٧). اضطراب التوحد. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

النواصرة، فيصل عيسى عبد القادر. (٢٠١٧). مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى أسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية– الجامعة الاسلامية بغزة، ٢٥ (٣)، ٣٧٠– ٣٨٧.

المجلس الصحي السعودي. (٢٠٢١) موافقة خادم الحرمين الشريفين – حفظه الله– على السياسة الوطنية للمسح الوطني لاضطراب طيف التوحد. الموقع الإلكتروني

موافقة خادم الحرمين الشريفين -حفظه الله- على السياسة الوطنية للمسح الوطني لاضطراب طيف التوحد(shc.gov.sa)

الهيئة العامة للإحصاء (٢٠٢٤) نتائج مسح ذوي الإعاقة. الموقع الإلكتروني

الاحصائيات | هيئة رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة(apd.gov.sa)

ثانياً: ترجمة المراجع العربية

Abu Youssef, Hossam. (2006). "The Autistic Child (Characteristics, Tests Measuring Abilities, Integration into Society)." Etrak Publishing and Distribution. Cairo.

Amal Ahmed Gomaa. (2020). "Predictive Ability of Counseling Help-Seeking Behaviors and Cognitive Emotion Regulation Styles on Sustainable Psychological Well-Being Among University Students." Al-Azhar University Faculty of Education Journal, 1(186), 173-226.

Bayoumi, Lamiaa Jameel, Saafan, Mohamed Ahmed, and Kashef, Eman Fouad. (2014). "Irrational Thoughts and Their Relationship to Psychological Stress Among Mothers of Children with Autism Disorder." Journal of Special Education, Faculty of Disability Sciences and Rehabilitation, Zagazig University, (7), 475-526.

Hassan, Soha Said Yehia. (2021). "Irrational Thoughts Among Parents of Autistic Children as a Mediator Between Future Anxiety and Self-Injury Behavior in Their Children" (Unpublished Master's Thesis). Faculty of Education, Helwan University.

Al-Humaidi, Hassan Abdullah. (2014). "The Relationship Between Irrational Thoughts and Life Satisfaction Among a Sample of High School Students in Kuwait." Educational Journal, 28(110), 146-176.

Al-Rihani, Suleiman, Al-Zreiqat, Ibrahim, and Tannous, Adel. (2010). "Guidance for People with Special Needs and Their Families." Dar Al-Fikr Publishing and Distribution, Amman.

Saud, Mona, and Al-Bataineh, Osama. (2011). "The Impact of a Training Program on Modifying the Attitudes of Parents of Autistic Children Towards Their Children." Studies in Educational Sciences, 38, 504-525.

Abdullah, Adel. (2011). "Introduction to Autism Disorder and Behavioral and Emotional Disorders - Series of the Extraordinary, Part Six." Al-Rashad Publishing and Distribution, Cairo.

Abdullah, Adel. (2014). "Introduction to Autism Disorders (Theory, Diagnosis, and Care Methods)." Egyptian Lebanese House, Cairo.

Abdelrahman, Mohamed El-Sayed, and Khalifa, Mona. (2004). "Caring for Autistic Children: A Guide for Parents and Teachers." Dar Al-Sahab Publishing, Cairo.

Al-Shaq, Abdulaziz. (2013). "Autism Diagnosis Scale for Children - Scale Guide." Anglo-Egyptian Bookstore, Cairo.

Aloui, Ismail, and Zaghboush, Benais. (2009). "Cognitive Psychotherapy: Cognitive Psychology Series (1)." Modern Book World, Jordan.

Mohamed, Shaimaa. (2014). "Effectiveness of Preferred Activities in Reducing Social Avoidance in Autistic Children" (Doctoral Dissertation). Institute of Educational Studies, Cairo University.

Mosa, Mohamed Said. (2007). "Autism Disorder." Anglo-Egyptian Bookstore, Cairo.

Al-Nawasra, Faisal Issa Abdul Qader. (2017). "Level of Irrational Thoughts Among Families of Autistic Children and Its Relationship with Some Variables and Degree of Child Disability." Journal of Islamic University for Economic and Administrative Studies - Islamic University of Gaza, 25(3), 370-387.

Saudi Health Council. (2021). The Custodian of the Two Holy Mosques – may God protect him – approves the national policy for the national survey of Autism Spectrum Disorder. Website:

https://shc.gov.sa/Arabic/MediaCenter/News/Pages/News337.aspx

General Authority for Statistics. (2024). Results of the Disability Survey. Website:

https://www.apd.gov.sa/statistics

ثالثاً: المراجع الأجنبية

Al-Ajeely, S. A., Al-Amrat, M. G. R., Khasawneh, M. A. S., & Alkhawaldeh, M. A. (2023). Problems with Thinking and Daily Habits among

Mothers of Children with Autism in Saudi Arabia. *Migration Letters, 20*(S3), 1105-1114.

Amaral, D. G. (2017, January). *Examining the causes of autism. In Cerebrum: the Dana forum on brain science.* Dana Foundation.

American Psychiatric Association. (2013). Alternative DSM-5 Model For Personality Disorders. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Babatina, S. I., & Shvestko, O. O. (2019). Empirical Research of Social-Psychological Features of Parental Attitudes to Children with Autism. Insight: the psychological dimensions of society, (2), 7-15.

Beck, A. Freemam, A. & Davis, D. (2015). *Cognitive therapy of personality Disorders*. (3nd Edition), the Guilford press.

Cohrs, A. C., & Leslie, D. L. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. *Journal of autism and developmental disorders, 47,* 1416-1422.

Conant, J. B. (2004). *Changing irrational beliefs and building life meaning: An innovative treatment approach for working with depressed inmates*. The Chicago School of Professional Psychology.

Cook, S. I., Meyer, D., & Knowles, S. R. (2019). Relationships between psychoevolutionary fear of evaluation, cognitive distortions, and social anxiety symptoms: A preliminary structural equation model. *Australian Journal of Psychology*, *71*(2), 92-99.

Covino, F. E. (2013). *Cognitive distortions and gender as predictors of emotional intelligence*. Northcentral University.

Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., ... & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry research, 242,* 121-129.

David, D., Freeman, A., & DiGiuseppe, R. (2010). Rational and irrational beliefs: Implications for mechanisms of change and practice in psychotherapy. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and*

clinical practice, 195-217.

David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (2009). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. Oxford University Press.

Dehghani, Y. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy on mental health and irrational beliefs of mothers with autistic children. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 26*(135), 87-98.

Dyches, T. T., Wilder, L. K., Sudweeks, R. R., Obiakor, F. E., & Algozzine, B. (2004). Multicultural issues in autism. *Journal of autism and developmental disorders, 34,* 211-222.

Ede, M. O., Anyanwu, J. I., Onuigbo, L. N., Ifelunni, C. O., Alabi-Oparaocha, F. C., Okenyi, E. C., ... & Victor-Aigbodion, V. (2020). Rational emotive family health therapy for reducing parenting stress in families of children with autism spectrum disorders: a group randomized control study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 38,* 243-271.

Ellis, A. (2013). Rational emotive therapy. In *Albert Ellis Revisited* (pp. 25-37). Routledge.

Ellis, A., David, D., & Lynn, S. J. (2010). Rational and irrational beliefs: A historical and conceptual perspective. *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*, 3-22.

Esbati, M. (2011). The state of Deterministic Thinking among mothers of autistic children. *Iranian Rehabilitation Journal, 9*(2), 10-13.

Georgas, J., Berry, J. W., Van de Vijver, F. J., Kagitçibasi, Ç., & Poortinga, Y. H. (Eds.). (2006). *Families across cultures: A 30-nation psychological study*. Cambridge University Press.

Helland, W. A., & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities,* 70, 33-39.

Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism.

Focus on autism and other developmental disabilities, 24(3), 178-187.

Hoogsteder, L. M., Wissink, I. B., Stams, G. J. J., van Horn, J. E., & Hendriks, J. (2014). A validation study of the brief irrational thoughts inventory. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 32*, 216-232.

Huguet, G., & Bourgeron, T. (2016). *Genetic causes of autism spectrum disorders*. In Neuronal and synaptic dysfunction in autism spectrum disorder and intellectual disability (pp. 13-24). Academic Press

Jick, H., & Kaye, J. A. (2003). Epidemiology and possible causes of autism. Pharmacotherapy: *The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 23*(12), 1524-1530.

Kulu, M., & Ozsoy, F. (2020). Cognitive Distortions and Theory of Mind in Mothers with Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences, 10*(4), 199.

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology, 10*, 437799.

Mueller, R., & Moskowitz, L. J. (2020). Positive family intervention for children with ASD: impact on parents' cognitions and stress. *Journal of Child and Family Studies, 29*(12), 3536-3551.

Naci, E., & Koletsi, M. (2021). The relationship between cognitive distortions, hopelessness, and depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder in Albania. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health, 4*(2), 81-90.

Papadopoulos, D. (2021). Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Qualitative Study. *Brain Sci. 2021*, 11, 309.

Pappas, M. A., Papoutsi, C., & Drigas, A. S. (2018). Policies, practices, and attitudes toward inclusive education: The case of Greece. *Social sciences, 7*(6), 90.

Predescu, E., & Şipoş, R. (2017). Family quality of life in autism spectrum disorders (ASD). *Autism: Paradigms, recent research and clinical applications*, 87.

Predescu, E., Dobrean, A., Cristina, P. O. P., Miclutia, I., & Sipos, R. (2013).

Cognitive coping strategies and emotional distress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Applied Medical Informatics, 32*(2), 14-21.

Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. *Journal of immunotoxicology*, 8(1), 68-79.

Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 44,* 1609-1620.

Soflau, R., & David, D. O. (2019). The impact of irrational beliefs on paranoid thoughts. Behavioural and cognitive psychotherapy, 47(3), 270-286.

Sternberg. R. (2003*).Cognitive Psychology*. Thomoson Wadsworth. Australia

Sullivan, B. F., & Geaslin, D. L. (2001). The role of narcissism, self-esteem, and irrational beliefs in predicting aggression. *Journal of Social Behavior and Personality, 16*(1), 53-68.

Tiba, A., Johnson, C., & Vădineanu, A. (2012). Cognitive vulnerability and adjustment to having a child with a disability in parents of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies, 12*(2).

Trip, S., Marian, M. I., Halmajan, A., Drugas, M. I., Bora, C. H., & Roseanu, G. (2019). Irrational beliefs and personality traits as psychological mechanisms underlying the adolescents' extremist mind-set. *Frontiers in psychology, 10,* 421498.

Usen, S., Eneh, G. & Udom, I. (2016). Cognitive Distortions as Predication of in School Adolescents Depressive Symptoms and Academic Performance in south -south Nigeriaj. *Education and practice, 7*(17) ,23:28.

Witt, K. (2005). *The role of parental irrationality and child autism characteristics on parental stress level*. St. John's University (New York).

Irrational thoughts among parents of autistic children

Dr. Ohood bint Bashir bin Saud Al-Askar

Assistant Professor in the Department of Psychology

College of Social Sciences - Imam Muhammad bin Saud Islamic University

The current study aims to know the level of irrational thoughts among the parents of children with autism disorder, and to know and explain the relationship between the irrational thoughts of the parents and the severity of the children's autism, and also to know the extent to which the degree of autism among the children contributes to predicting the severity of the irrational thoughts of their parents, and to explain the differences in the level of irrational thoughts in children. Parents of children with autism disorder due to the variables of educational qualification, age, and gender; The study sample consisted of (50) parents of children with autism spectrum disorder with (25) fathers and (25) mothers, aged between (30-50) years, with an average age of (41.2), and a standard deviation of (1.25). The Irrational Thoughts Scale by Alice, translated and developed by Al-Rihani, was used. (1985), the results of the study showed a high level of irrational thoughts among the parents of children with autism spectrum disorder, and that the most severe irrational thoughts are avoiding problems, followed by feelings of helplessness. The results also indicated that there is a positive relationship between the level of irrational thoughts among the parents of children with autism spectrum disorder and the level of The severity of autism in their children and that the greater the severity of autism in the children, the more pronounced the irrational thoughts in the parents. The results also indicated that the severity of autism in the children contributes relatively to predicting the irrational thoughts in the parents (R = 0.866). The results also indicated that there are differences in The level of irrational thoughts is attributed to the variable of educational level in favor of the lower qualification, which means that the lower educational qualification is associated with a higher level of irrational thoughts. The study also found differences attributable to the variable of chronological age in favor of greater chronological age as it was associated with a higher level of irrational thoughts. The study also showed differences in the level of irrational thoughts. The irrationality of the parents of children with autism disorder is attributed to the gender variable in favor of the fathers, which indicates that fathers have a higher level of irrational thoughts compared to mothers.

Keywords: Irrational thoughts - Parents of autistic children.