مجلة بحوث
كلية الآداب

البحث (١٦)

فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسية لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين

إعداد

د / جمعة فاروق حلمى فرغلى
أستاذ علم النفس المساعد والتربية الخاصة كلية التربية - جامعة نجران

د / ولاء بدوى محمد بدوى
أستاذ علم النفس المساعد - كلية التربية - جامعة الملك خالد
مدرس بكلية الآداب جامعة المنوفية

السنة ٢٧ العدد (١٠٧) أكتوبر ٢٠١٦م

http : // Art.menofia . edu. eg *** E- mail: rifa2012@ Gmail.com

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

فاعلية برنامج قائم على المناعة النفسية لخفض قلق المستقبل لدى أمهات الأطفال التوحديين

د/ جمعه فاروق حلمى فرغلي
أستاذ علم النفس المساعد والتربية الخاصة
كلية التربية – جامعة نجران

د/ولاء بدوى محمد بدوى
أستاذ علم النفس المساعد
كلية التربية-جامعة الملك خالد
مدرس بكلية الآداب جامعة المنوفية

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى خفض أعراض قلق المستقبل التي تعانيها أمهات الأطفال التوحديين عن طريق برنامج تدريبي لتحسين المناعة النفسية لدي الامهات ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية: مقياس المناعة النفسية ومقياس قلق المستقبل وتكونت عينة الدراسة من ١٢ سيدة من امهات الاطفال التوحديين المسجلين فى مراكز التوحد بمدينة خميس مشيط ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس قلق المستقبل تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعة تجريبية تضم (٦) أمهات ومجموعة ضابطة تضم (٦) أمهات حيث كان مستوى تعليم الامهات في المجموعتين ثانوية فاكثر تراوحت اعمار المشاركات بين ٢٥- ٤٥ سنة. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح امهات المجموعة التجريبية .

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية .

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى درجات قلق المستقبل بين متوسط امهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبي للمناعة النفسية ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

مقدمة

يطمح الآباء الى تحقيق امالهم وتطلعاتهم من خلال الأبناء، الا انه سرعان ما تتحطم تلك الامال حينما تصطدم الاسرة بمولد الطفل المعاق، وعندئذ تمر الأسرة بمراحل عديدة تبدأ بالرفض، الصدمة، الانكار لهذا الطفل وينتهى الامر برضوخ الاسرة والقليل من التقبل للطفل المعاق ثم الاستسلام لهذا الواقع المرير.

ويعد رد فعل الوالدان تجاه الاعاقة وتأزمها محصلة لعوامل ثلاثة هى: الحادث الضاغط ممثلا فى مولد الطفل المعاق، ومدى قدرة الوالدين على تحمل مشكلة الطفل ومستوى العلاقة الزوجية ومدى تماسكها وتدنى الرضا الزواجى، كذلك الاتجاهات الوالدية نحو الاعاقة ومعلومات الاباء عنها.

(امين، ٢٠١٠: ١٥٤) (Avinash, de souse,2010,84)

وتعد الأم المعلم الأول لولدها ذي الحاجة الخاصة، فمن خلال الدور الكبير الذي تلعبه معه قد تجعل منه شخصاً فعالاً ومنتجاً، أو فرداً سلبياً معقداً ضعيف الإرادة، ويتوقف ذلك على درجة تقبلها له، وتفهمها للمشكلة التي يعاني منها، والسعي نحو توفير ما يلزمه من احتياجات كي ينمو نمواً سليماً في محيط الأسرة والمجتمع، وهذا يساعد الفرد ذي الحاجة الخاصة للحصول على أفضل الخدمات التربوية، والاجتماعية، والصحية، والنفسية (القريوتي،٢٠٠٨: ٧٦١)

وقد شهدت بدايات القرن الحادي والعشرين اهتماماً لافتاً للنظر في مجال رعاية الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأسرهم، وبشكل خاص أمهاتهم؛ حيث ازداد الاهتمام بشكل واضح بمشكلات وحاجات تلك الأمهات؛ وتبلور ذلك الاهتمام بإجراء الدراسات والأبحاث، التي تناولت تلك المشكلات والحاجات والضغوط، وخبراتهن في التعامل معها (Hall & Graff, 2010) .

وأصبح الاهتمام بحاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من التوجهات الحديثة في ميداني التربية الخاصة والإرشاد الأسري؛ لأن الأمهات يلعبن دوراً رئيساً في تقديم الرعاية للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبالتالي فإن معرفة درجة تلك الحاجات قد يسهم في تصميم برامج إرشادية أسرية تعمل على تنمية الثقة بالنفس، وتسهم في تغلبهن على

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الضغوط النفسية والتحديات الانفعالية الناجمة عن تحديات وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد في الأسرة. (Schultz, Schmidit & Sticher, 2011)

ويعد اضطراب التوحد بمظاهره وأعراضه أحد الإعاقات التي تنتشر بين الأطفال؛ حيث تبدو أعراض التوحد متناقضة ظاهريًا، ومثيرة للاهتمام، إلى الحد الذي يجعل غالبية أفراد المجتمع يكونون تصورًا عنه دون أن يكون لديهم أي احتكاك أو اتصال مباشر بأي طفل توحدي .ويتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من الصفات والخصائص منها: الانسحاب، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين، وضعف في اللغة الاستقبالية والتعبيرية، والإصرار على التماثل، والقيام بأنماط سلوك غير اعتيادية، ووجود خلل في الارتباط، والتأثر بالآخرين، ووجود خلل في الاستجابات الحسية والمهارات الحركية الكبرى، والاستجابة بشكل غير مألوف للأشياء والتعلق بها. (زريقات، ٢٠٠٤)

ويعود الاهتمام باضطراب التوحد لتزايد انتشار الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجتمعات العربية والأجنبية على حد سواء، إذ يشير مركز الوقاية والسيطرة على الأمراض أن النسبة قد وصلت في وقتنا الحاضر إلى واحد من كل ٥٠ طفلاً (Centers for Disease Control and Prevention 2011-2012)، كما أن وجود فرد ذو إعاقة داخل الأسرة يشكل ضغوط أعلى الوالدين وانخفاضاً لمستوى أدائهما (Boyd, 2002) ، إذ أكدت بعض الدراسات أن وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد يزيد من حدة التوتر والضغوطات النفسية لدى الأمهات والآباء مقارنة مع فئات الإعاقة الأخرى (Pisula, 2007, Wang, Michaels & Day, 2011) .

إن تعرض الأسر للضغوط يجعلها بحاجة إلى تطوير إستراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة الطفل فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بها لمواجهة مثل هذه الضغوط . (Osborne & Reed, 2010) كذلك فإن وجود طفل معاق داخل الأسرة هو أكبر تحدٍ للوالدين، ويمتد إلى الأسرة بأكملها، فبالنسبة للوالدين فإن حالة هذا الطفل هي حدث يؤدي لتغير في حياة الأسرة كاملة، حيث تعمل على تغيير أهدافها وتوقعاتها (Bruce, 2001)، وقد يترتب على ذلك ظهور ردود فعل سلبية واستجابات انفعالية داخل الأسرة يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات؛ مثل طلاق الوالدين (Tarabek, 2011) ، وقد يترك آثاراً وخيمة على الأمهات مما يجعلهن يعانين من المزيد من الضغط النفسي

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

بسبب الرعاية، والعناية اليومية وقلة المساعدة المقدمة لهن (Duarte, Bordin, Yazigi, Mooney, 2005)& وتزداد لديهن مشاعر الذنب والقلق (Montes, Halterman, 2007)

ويرى بيار مارتى Marty بان الانسان عبارة عن وحدة حية مدفوعة فى فضاء الحياة لمدة معينة، وان لهذه الوحدة فرديتها التى تميزها عن سائر الوحدات؛ فالطفل منذ ولادته بل وقبلها يولد مميزا – تبعا لعوامل وراثية، ظروف حمله والحالة النفسية اثناء الحمل.... الخ– ومجهزا بالآليات الدفاعية الجسدية المناعية التى تتيح له مقاومة الانتهابات ، العوامل الفيزيائية والكميائية والفيروسات.... الخ. الا انه يرى بان توطيد هذه الاليات الدفاعية الجسدية والنفسية انما يتم من خلال علاقة الطفل بأمه (النابلسي: ١٩٩٢ :٥٥)

وبهذا يرى بان هناك علاقة بين العوامل النفسية والجهاز المناعى. وتؤكد دراسة (kiecolt-Glaser & Glaser,1992,p.560) على انخفاض المناعة لدى الافراد الذين يعانون من تاثيرات للقلق والاحداث والمواقف الضاغطة المختلفة مثل الانفصال الطلاق او نقصان المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية.

ولم تكن الاسباب الكامنة خلف العلاقة بين الضغوط النفسية والمناعة واضحة تماما حيث طرحت بعض الابحاث عدد من تلك المسببات ومنها أن القلق والعوامل النفسية والضغوط النفسية ربما تقوم بتنشيط بعض الهرمونات والتى تساعد على تثبيط وظيفة خلايا المناعة للجسم الانسانى (Gutfied & Rao,1992) ؛الامر الذى دفع العديد من الدراسات والابحاث للاهتمام بدراسة العلاقة بين العوامل النفسية ومناعة الجسم ومنها دراسة المحارب (١٩٩٣) حيث استخدمت طريقة التحليل الجمعى لعدد من الدراسات والتى خلصت الى ان الاكتئاب والضغوط النفسية تؤثران على الاداء الوظيفى لخلايا مناعة الجسم. وتوضح دراسة ويلنج (walling,1999,p.2595) بان زوجات المرضى العقليين مناعتهم ضعيفة وتفسر الدراسة نقص المناعة لديهن بان الضغوط تعمل على زيادة افراز الغدة النخامية والتى تعمل على ضعف فى استجابة الاجسام المضادة التى تفرزها خلايا المناعة.

مشكلة الدراسة:

تعد إعاقة التوحد من الإعاقات التي يكتنفها الكثير من الغموض والتساؤلات حيث سميت بالإعاقة الغامضة ولم يتوصل بعد إلى تفسير أو سبب معين يؤدي إلى حدوثها مما

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

أدى إلى تظافر الجهود القانونية والتربوية والطبية والنفسية والاجتماعية للسعي لتقديم الخدمات في شتى المجالات لفئة الأطفال التوحديين ولم تتوقف الجهود عند هذا الحد بل تعدته إلى تقديم الخدمات الاجتماعية إلى أسر الأطفال التوحديون لتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية عنهم وتهيئتهم وتدريبهم على تقبل إعاقة أبنائهم التوحديون والتعامل معهم.

كما يسهم وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد داخل الأسرة في إحداث تغيرات في تركيب الأسرة (Family Structure) ، ويضيف المزيد من المسئوليات الواقعة على عاتق الوالدين وخاصة الأمهات، كذلك يعيش والدي الطفل دورة من الحزن مشابهة لتلك التي يمر بها من فقد شخصاً عزيزاً عليه، إن هذه الخبرة الأسرية يمكن أن تخلف وراءها العديد من التأثيرات السلبية على حياة ومشاعر ومعتقدات أفراد الأسرة، وتحملهم أعباء مستقبلية تنعكس بدورها على نشاطاتهم الحياتية المختلفة، ويبدو الدور الكبير الذي تلعبه الأمهات في حياة أبنائهن، وكونهن الملاذ الآمن، والأكثر احتكاكاً بأبنائهن من ذوي اضطراب التوحد، فإن لم تكن معدة إعداداً جيداً؛ قد تؤدي إلى حالة من اليأس والإحباط، ويحول دون استغلال طاقاتهن وإمكانياتهن بشكل أفضل، لذا ينبغي معرفة الاحتياجات المرتبطة بالإعاقة ومعرفة حاجاتهن لتحقيق التوافق الإيجابي والصحة النفسية لديهن، لتمكينهن من المشاركة الفعالة في التنمية، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى استقصائه من خلال محاولاتها التحقق من الفروض التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبي للمناعة النفسية ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبي للمناعة النفسية ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح امهات المجموعة التجريبية

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٤- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة احصائيةبين متوسطات درجات قلق المستقبل للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل ؟

أهداف الدراسة:

١- التعرف علي الفروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

٢- التعرف علي الفروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

٣- التعرف علي الفروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح امهات المجموعة التجريبية

٤- التعرف علي الفروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية

٥- التعرف علي الفروق ذات دلالة احصائية فى مستوى درجات قلق المستقبل احصائيةبين متوسطات درجات قلق المستقبل للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل

أهمية الدراسة:

١- يعد موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة التي تمس فئة مهمة من أبناء المجتمع وهم الأفراد ذوي اضطراب التوحد، والذي يعتبر من الموضوعات الحديثة نسبياً، وما ترتب على وجودهم من تبعات اجتماعية، وانفعالية، واقتصادية، ونفسية، تلحق بأسرهم وخاصة أمهاتهم، مما يتطلب الوقوف على معرفة احتياجات الأمهات .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٢- تقديم إطار نظري وعملي يستفيد منه العاملون والباحثون في مجال الإرشاد والتربية الخاصة بشكل خاص والوالدين والأسرة بشكل عام.

٣- تبرز أهمية الدراسة في محاولة التعرف على حاجات أمهات الأطفال التوحديين، وعلاقتها ببعض المتغيرات؛ مثل المناعة النفسية وقلق المستقبل

٤- التمهيد لإجراء دراسات لاحقة تركز على الوالدين واتجاهاتهم وتوفر معلومات شاملة للوالدين والمهتمين بهذه الفئة

٥- تتجلى أهمية هذه الدراسة في ضوء نتائجها في تطوير برامج إرشادية وتوعوية للأمهات في كيفية التعامل مع أطفالهن من ذوي اضطراب التوحد.

٦- تصميم اداتين لقياس قلق المستقبل والمناعة النفسية لأمهات اطفال التوحد.

مصطلحات البحث

قلق المستقبل

عرف السيد (٢٠٠٨ م : ١٤) قلق المستقبل بأنة" : عبارة عن حالة انفعالية غير سارة تنتاب الفرد أثناء التفكير في المستقبل يتوقع خلالها تهديداً لمستقبله ولما سوف يكون عليه هذا المستقبل، والشعور بشيء من التشاؤم وعدم الرضا وعدم الاطمئنان والثقة في المستقبل، والخوف والعجز وعدم تحقيق الآمال في المستقبل والخوف من المشكلات الاجتماعية .

كما عرف عشرى بأنه خبرة انفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات ، والتنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالتوتر والضيق والانقباض عند الاستغراق في التفكير فيها . (عشري ، ٢٠٠٤ :١٥٧) وعرفه سليمان(٢٠٠٨)بانه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد أو خطر فعلى أو رمزى قد يحدث ويصاحبهما خوف غامض واعراض نفسية وجسمية.

كما عرفه (luxon, fletcher, leeson,2009) قلق المستقبل هو حالة من التخوف أو الخوف الغامض والقلق المرتبط بتغيرات غير مرغوب فيها التى تتحكم اكثر واكثر فى مستقبل الشخص.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

يُعرف قلق المستقبل بأنه " حالة نفسية ناشئة عن التفكير فى المستقبل والذى تدعمه فى الخوف من المشكلات المستقبلية ، والنظرة التشاؤمية للمستقبل وقلق التفكير فى المستقبل (معوض،عبد العظيم: 2006)

التعريف الاجرائي لقلق المستقبل:

يعرف الباحثان قلق المستقبل لدى امهات التوحد على انه سيطرة التوقعات السالبة والنظرة التشاؤمية تجاه مستقبل أبنائهن المتوحدين مما يؤدى الى سيطرة مشاعر التوتر والقلق لديهن ويتم تشخيص قلق المستقبل لدى امهات التوحد من خلال درجاتهن المرتفعة على مقياس قلق المستقبل.

الأطفال ذوي اضطراب التوحد :

وهم أطفال يعانون من قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية وسلوكيات وأنشطة واهتمامات مقيدة (Smith, 2007) ، والتوحد هو خلل عصبي دماغي يصيب الأطفال خلال السنوات الثلاث الأولى من حياتهم وهذا الخلل العصبي يؤثر على وظائف الدماغ .ويعرف التوحد من قبل الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي الرابع للاضطرابات العقلية (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV))بأنه ضعف أو خلل يظهر على شكل تأخر في اللغة وعلى شكل سلوك نمطي متكرر أو لغة خاصة مميزة Idiosyncratic Language)أو ضعف القدرة على التخيل أو تكوين المعتقدات (American Psychiatric Association, 1994) .

المناعة النفسية:

تعرف المناعة النفسية بانها ميدان يرمى الى تحرى التفاعلات القائمة بين الدماغ وجهاز مناعة البدن ، وفهم كيفية تأثير السلوك على الصحة البدنية ومقاومة المرض عند الانسان (الحجار، ٢٠٠٤)

وعرف مرسى (٢٠٠٠ : ٩٦) المناعة النفسية بأنها مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات و الكروب ، وتحمل الصعوبات و المصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

أفكار ومشاعر الغضب و السخط و العداوة و الانتقام و اليأس و العجز و الانهزامية و التشاؤم.

وتعرف اجرائيا القدرة على مواجهة الازمات عند الام المصاب ابنها بمرض التوحد والتكيف مع تلك المشكلة والمقاسة بالمقياس المعد في الدراسة.

الاطار النظرى

أولا: قلق المستقبل

يعرف القلق بأنه انفعال يتسم بالخوف والتوجس من أشياء مرتقبة، تنطوي علي تهديد حقيقي أو مجهول. لكنَّ كثيراً من المواقف المثيرة للقلق لا يكون فيها الخطر حقيقياً بل متوهماً ومجهول المصدر (إبراهيم، ٢٠٠٢،:٩)

كما يعرف بانه خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر اعراض نفسية وجسمية شتي دائمة الى حد كبير (عبد الخالق، ٢٠٠١: ٣٣٧)

ويعرف بانه حالة من الخوف الغامض الشديد الذى يتملك الانسان ويسبب له كثيرا من الضيق والالم، والقلق يعنى الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر ويبدو متشائما ومتوتر الاعصاب ومضطرب، كما ان الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدوا مترددا وعاجزا عن البت فى الامور، ويفقد القدرة على التركيز.(عثمان،٢٠٠١: ١٨)

تعرفه شقير (٢٠٠٥: ٥) بانه خلل او اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، تجعل صاحبه فى حالة من التوتر وعدم الامن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدى به الى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير فيه،والخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية المتوقعة، والافكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

ومن اهم العوامل التى تؤدى الى ظاهرة قلق المستقبل:

أحاديث الفرد الذاتية وأفكاره الخاصة الهازمة للذات.

التوتر الناشئ عن مسئولية اتخاذ القرار باعتباره نوعا من الصراع العقلي وباعتبار ان الحياة هى عبارة عن مجموعة من القرارات المتتالية والتى يكون على الفرد دائما ان يحزم رايه بشأنها تعد ضغوط الحياة احد اهم العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة فى هذا العصر الذى يمر بتحولات اجتماعية واقتصادية، وظهرت الضغوط كنتاج للتطورات الحضارية والتى

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

لا يستطيع الأنسان تحملها والتكيف معها، وخاصة لدى طلاب الجامعة لان الحياة الاجتماعية مليئة بالظروف المثيرة للقلق سواء على الصعيد الدراسي او الاجتماعي مما يؤثر على سلوك الطالب ويصبح مهددا له ومعرقلا لمسيرة حياته الاعتيادية.

(المشيخى،٢٠٠٩: ٥٣).

المناعة النفسيةPsycho immunology

ورغم أنه سبق أن تناول "فرويد" فكرة الدفاع النفسي من خلال آليات (ميكانيزمات) الدفاع النفسي، إلا أن مفهوم المناعة النفسية الجديد يختلف تماماً عن مفهوم الدفاع النفسي القديم . وظهر مفهوم المناعة النفسية Psychological Immunity في نهاية التسعينات من القرن العشرين وبداية الألفية الجيدة ، وقد تعددت المسميات التي أطلقت على هذا المفهوم منها : نظام المناعة السلوكية Behavioral Immunity System، والمناعة العقلية Mental Immunity، إمكانية (استعداد) المناعة النفسية Psychological Immunity Competence، المناعة الانفعالية Emotional Immunity System،ونظام المناعة الوجدانية Affective Immunity System ونظام المناعة النفسية Psychological Immunity System ، ويفضل الباحث استخدام مصطلح المناعة النفسية لسهولته وبساطته وشموله ودقته. (الوسيط ١٩٨٥، لسان العرب، ١٩٩٤).

وكان أول من أشار إلى إصلاح المناعة النفسية "دانيل جلبرت" وزملاؤه (Gilbert, D,T., Pinel . E. C. Wilson,T, D. Blumberg,S.J. & Wheatley , T.P. (1998)وقد مر مفهوم المناعة خلال تطوره بعدة مراحل وتناولته الكثير من التعريفات).

وتعد المناعة النفسية أحد متغيرات الشخصية، أما علم المناعة النفسية Psycho immunology فهو أحد فروع العلم التي تدرس تأثير العوامل النفسية Psycho immunology الذي يدرس العلاقات و التفاعلات و التأثيرات المتبادلة بين السلوك ومناعة الجسم و الجهاز العصبي. (جولمان ، ٢٠٠٤ : ٤٢٣٠ محمد الحجار ، ٢٠٠٤ : ٥٧).

وقد ظهر ما يعرف باسم المناعة النفسية وهى من النظريات العلمية التى ظهرت حديثاً ولاقت قبولا كبيرا فى الأوساط العلمية، وكشفت عن الكثير من أسباب القصور والضعف فى النواحى الفكرية والنفسية والجسمية والتى ظهرت نتيجة الدراسات العلمية التى اجريت فى مجال العلاقة بين العقل والبدن. حيث اكتشف علم النفس روبرت أدر فى جامعة روشستر

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ان الجهاز المناعى له القدرة على التعلم وقد كان هذا الاكتشاف مفاجأة فى ذلك الوقت، حيث كان الرأى الشائع وقتها اعتبار المخ والجهاز العصبي وحدهما القادران على تغيير سلوكهما تبعا للخبرات.(جولمان،٢٠٠٤، ٢٢٩)

وتستند المناعة على اساس ان العقل والبدن لا ينفصلان، وان الدماغ يؤثر على جميع انواع العمليات الفسيولوجية والنفسية لدى الفرد، وان الذات الانسانية معرضة دوما للضعف والمرض النفسي والجسمي بسبب طريقة تفكير الفرد نفسه، وأنه اذا استطاع الفرد ان يكون أكثر مرونة فى تغيير طريقه تفكيره إلى الأفضل، فانه بذلك يمد جهازه المناعى بطاقة تسهم فى جعل العمليات الطبيعية داخل الجسم فى حجمها الطبيعى، وتؤدى وظائفها على نحو صحيح، وتقوى عقله وجوهره. مما يتوجب على الفرد ان يجاهد من اجل زيادة كفاءة مناعته النفسية من خلال تنمية قدرته على التحمل والصمود أمام الأزمات ، ومقاومة الأفكار والمشاعر السلبية التى تؤدى به الى طريق القلق واليأس والفشل. (عصفور،٢٠١٣)

ويعرف "دوبي وشاهي "المناعة النفسية بأنها وعاء الموارد النفسية Pool of Psychological Resources التي تحمي الفرد من السموم التي تولدت من الانزعاج الدائم و التوتر العصبي و القلق الذي يواجهه الفرد يومياً، وهي تحمي الفرد من التعرض أو إطالة الأمد للانفعالات السلبية المتطرفة، (Dubey & Shahi, 2011:36-37).

ومن تعريفات المناعة النفسية أنها مجموعة السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادراً على تحمل التأثيرات الناتجة عن الضغوط و الإنهاك النفسي، حيث ينتج عنها أجسام مضادة نفسية Psychological Antibodies تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية، – Albert Lorinez, E., Albert – Lorincz , M Kadar , A, Krizbai , T., Marton, R, (2012:104).

ويمكن اعتبار المناعة النفسية بمثابة جهاز حماية وقائي يقوي أسباب أو ميول وتوجهات البعد عن الاستهداف أو التعرض للإصابة النفسية ويرفع من القدرة على التأقلم لدي الأفراد. و المناعة النفسية تمثل عملية تحصين ضد العدوى Infection بالغضب أو الهياج أو الثورة أو المشاعر السلبية المتطرفة و الأمراض النفسية من الآخرين وعدم التدهور إلى المستوى المنخفض الذين هم فيه، وإنما البقاء صحيحاً معا في ، بل ومحاولة رفعهم إلى مستوى التمتع بالصحة و السوية. . وهي بذلك عملية ترشيح Filtering للمشاعر و الوجدانات

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

السلبية التي يمكن أن تنتقل إلى الفرد من الآخرين (Albert-Lorincz et al., 2012:105).

ويرى البعض ان المناعة النفسية تشير الى قدرة الشخص على مواجهة الازمات والكروب وتحمل الصعوبات ، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر يشوبها الغضب والعداوة والانتقام واليأس والعجز والانهزامية والتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الفرد بمناعة اضافية تنشط اجهزة المناعة الجسمية لديه.(حسان،٢٠٠٩، ٦٢)

خصائص المتسمين بالمناعة النفسية:

هناك بعض الخصائص التي تميز التوجه العقلي للمتسمين بالمناعة النفسية والصمود النفسي ،تتمثل في انهم (سام جولدشتين، وروبرت ب. بروكس،٢٠١١،٥١٤-٥١٥):

١-يشعرون انهم مقدرون ولهم مكانة خاصة يضعون لانفسهم أهدافا وتوقعات ايجابية يعتقدون انهم قادرون على حل المشكلات واتخاذ القررات الصحيحة.

٢-ينظرون الى الاخطاء والعثرات والمعوقات باعتبارها تحديات عليهم أن يواجهوها وليت محبطات عليهم أن يتجنبوها.

٣-يعتمدون على استراتيجات فعالة لمواجهة المواقف المختلفة ومقاومة الاحساس بالهزيمة.

٤-واعون بجوانب الضعف والخطر لديهم ولا ينكرونها، ويرون أنها مجالات قابلة للتغير والتحسن.

٥-يدركون جوانب القوة والتميز لديهم ويستمعون بها.

٦-يغلب على مفهوم الذات لديهم صور القوة والكفاءة.

٧- يمتلكون مهارات جيدة فى بناء العلاقات بالاخرين.

٨-يحددون جوانب حياتهم التى يمكنهم السيطرة عليها أو التحكم فيها ويركزون جهدهم وطاقاتهم نحوها، ولا يلتفون الى العوامل التى لا تندرج تحت سيطرتهم.

أعراض ومظاهر فقد المناعة النفسية :

هناك الكثير من العراض من أهمها ما اوضحة (حسان ٢٠٠٩ : ٦٣).

١-ارتفاع القابلية للإيحاء، حيث يصبح الفرد مهيئاً للاقتناع بكل الأفكار، حتى لو كانت غير صحيحة أو غير منطقية أو لا عقلانية وضارة.

٢- حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء و الموافق.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٣- فقدان الشعور بالسعادة و المتعة في الحياة.

٤- فقدان السيطرة و التحكم في الذات.

٥-الإنهاك و الاستنزاف النفسي.

٦-الانغلاق و الجمود الفكري.

٧- الفشل.

٨-الانعزالية.

خصائص المناعة النفسية

المناعة النفسية هي نظام نمائي وقائي يعمل على التكامل بن استعدادات أو إمكانات الذات بصفة أساسية، ويحدد "جلبرت وزملاؤه" (Gilbert et al.,1998: 619) الخصائص للمناعة النفسية فيما يلي :

- تحويل الفشل إلى نجاح و المحنة إلي منحة.

-التفسير و التبرير العقلاني المقبول و المقنع.

-العمل على الإصلاح و التأهيل الشامل وليس مجرد التحسن الجزئي المؤقت.

- تعزيز التخيلات الإيجابية.

- إلغاء الاستجابة السلبية عند توقع أحداث سلبية.

وظائف المناعة النفسية

ويرى "ألبرت-لورنكز" وآخرون- 106- (Albert-Lorincz et al.,2013:105) أن من وظائف المناعة النفسية أنها:

-تساعد الأفراد على أن يشعروا بتحسن وأنهم أفضل بعد أن عانوا من عاصفة أو انفجار نفسي.

-تساعد على تبرير أو عقلنة، أو التفسير المنطقي للمشاعر السيئة و إبطال مفعول آلام التعرض للرفض أو النبذ.

-المساعدة على استعادة التوازن الانفعالي عبر النزعة الطبيعية للباحث عن طريقة لكي يكون الفرد سعيداً في أحلك الظروف.

- إحداث تواز ن بين التخيلات السودانية و التصورات المبهجة المليئة بالأمل.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

مكونات (أبعاد) المناعة النفسية: (Voitkane,2004.22)

يشير " أولاه" (Olah, 2000 : 14) إلى أن المناعة النفسية هي السمات الوقائية أو الدفاعية للشخصية، وأن مكوناتها وأن مكوناتها أو أبعادها الستة عشر هي بمثابة الأجهزة المضادة النفسية التي يستخدمها جهاز الحماية النفسية (الوقائي) Protective Apparatus، وهذه المكونات هي : التفكير الإيجابي ، الإحساس بالسيطرة، و الإحساس بالتماسك ، مفهوم الذات الإبداعي ، الإحساس بنمو الذات ، التوجه نحو التغيير و التحدي، القدرة على المراقبة الأجتماعية ، القدرة على حل المشكلات، فاعلية الذات ، القدرة على التحرك (الحشد) الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي، التزامن، التوجه نحو الهدف، التحكم في الاندفاع ، الضبط الانفعالي، السيطرة على الغضب أو الثورة أو الهياج. (Voitkane,2004:22)

ويقسم (مرسى ٢٠٠٠ : ٩٦-٩٧) المناعة النفسية، قياساً على المناعة العضوية ، إلى نوعين هي :

أ-مناعة نفسية طبيعية : وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة و البيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب ، ولديه قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب و على ضبط النفس ، فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.

ب- مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً: ويكتسبها الفرد من الخبرات و المهارات و المعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات و الصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات و المهارات تطعيمات نفسية Psycho-Vaccinations تنشط جهاز المناعة النفسية وتقوية. وهذا يجعل تعرض الفرد للإحباطات و الصعوبات و العوائق المحتملة مفيداً في تنمية قدرته على تحمل الأزمات و اكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية لديه.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

أمهات الأطفال التوحديين:

وتتنوع حاجات أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام، وأمهات الأطفال التوحديين بشكل خاص، ويمكن حصرها فيما يلي(McConkey; MacLeod; Cassidy, 2011 Trigionaki, 2002):

-الحاجة للخدمات لرعاية الطفل التوحدي منذ اللحظة الأولى للتشخيص.

-الحاجة إلى التواصل مع الأخصائيين والعاملين الآخرين الذين يقدمون الرعاية لأطفالهن.

-الحاجة للمعلومات حول الخدمات مثل النقل، والأقساط وجدول النشاطات اليومي والاجتماعات واللقاءات الخاصة، والمراكز والمؤسسات التي تقدم الخدمات.

-الحاجة للدعم بمصادره الرسمية وغير الرسمية.

-الحاجة للمشاركة في تقديم الخدمات.

-الحاجة لفهم طبيعة حاجة الطفل التوحدي من حيث مواطن الضعف والقوة والبرامج العلاجية.

-الحاجة المالية بسبب التكاليف العالية للطفل التوحدي، فالعناية الطبية، والخدمات المتخصصة بالإضافة إلى الرعاية اليومية، والمواصلات، وتشكل جميعها أعباء مالية على الأمهات.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن عدد من الباحثين لم يتركوا أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عرضة للاضطرابات الانفعالية والضغوطات النفسية دون أي تدخل فقد قاموا ببعض التدخلات حيث قام كل من كارست وهيك (Karst, Heck, 2012) بدراسة هدفت إلى إعداد برامج تدخل في تعليم الأمهات والآباء لأطفال ذوي اضطراب التوحد، واستخدام طرق محددة للتعامل مع الضغوط النفسية، والحد من المشكلات العائلية المترتبة على وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد منها؛ على سبيل المثال(:المراقبة الذاتية، والتوعية، والنمذجة، والطريقة الذاتية في التغلب على المشكلات)، وقد أسهمت مثل هذه التدخلات في تطور خدمات الإرشاد النفسي والأسري لأسر الأطفال من ذوي اضطراب وبشكل خاص للأمهات.

الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدوريات العلمية والأبحاث المتعلقة بمتغيرات البحث ظهر أن هناك فى حدود علم الباحثين- نوعين من الدراسات:

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

اولا: دراسات تناولت أثر إصابة الطفل بالتوحد على والديه

هدفت دراسة **الخفش، وأبو زيتون** (٢٠١٣) إلى تعرف الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (99) أماً، وأشارت النتائج إلى أن مستوى حاجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد كان بدرجة متوسطة، وبالنسبة لترتيب الأبعاد كانت الحاجة للخدمات أعلى الحاجات، في حين كان أقلها الحاجة للدعم والإرشاد الديني .كذلك أشارت النتائج إلى أن وجود ارتباط بين الذكاء الانفعالي وأبعاده وحاجات أمهات الأطفال التوحديين .كما أشارت النتائج كذلك إلى وجود دلالة إحصائية لصالح الأمهات الأكثر ذكاء انفعالي لمتغير الذكاء الانفعالي على الدرجة الكلية لمقياس الحاجات وأبعاده ما عدا الحاجة المالية.

وفي دراسة قام بها كل من **فلتشر واونتاريو وبرايدن** (Fletcher ,Ontario & Bryden, 2012)هدفت إلى معرفة تكلفة وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد على الأسر، من خلال مقابلات رسمية ضمن أسئلة موجهة للأسر وقد أجريت المقابلات مع (2) أمهات من أمهات الأطفال من ذوي التوحد، وأشارت النتائج إلى أن المشكلات المادية كانت الأساس وقد تأثر بها أفراد الأسرة كافة، كما أظهرت نتائج الدراسة بأن المشكلات الاجتماعية تأتي في المرتبة الثانية، ثم التكيف الأسري، وأن الحاجة ماسة لمثل هذه الخدمات.

كما أجرى كل من **سور وزملاءه** (Sawyer, G Michel; Bittman ,M, Iacreca; Annette, M, Cretten & Angel, D; Harchak, Martin.(2010)دراسة على عينة من الأمهات لأطفال من ذوي اضطراب التوحد بلغت) 876 (أماً، أظهرت النتائج وجود علاقة بين المشاكل الصحية العقلية والنفسية للأمهات اللواتي يقدمن الرعاية اليومية لأطفالهن من ذوي اضطراب التوحد ومقدار الدعم الاجتماعي المقدم لهن من قبل الآخرين، كذلك بينت النتائج وج ود علاقة بين المشاكل الصحية والنفسية للأمهات ومقدار الوقت اللواتي تقمن به على رعاية الأبناء، ومشاكل الأطفال السلوكية والنفسية.

أما الدراسة التي أجراها كل من **باباجورجيو وكاليفا** (Papageorgiou & Kalyva, 2010) فقد هدفت لمعرفة أسباب لجوء أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مجموعات الدعم، ومعرفة احتياجاتهم وتوقعاتهم بناء على المعلومات المقدمة من قبلهم، ووفقاً للمستوى التعليمي للأسر، وما إذا كان ولي الأمر أباً أو أماً أو كلاهما، وكذلك وفقاً لعمر وجنس

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

الطفل ذوي اضطراب التوحد .تكونت عينة الدراسة من(899 من بينهم 18 أبا و 881 أما) ما بين عمر 81 إلى 60 عاماً، .وقد طلب من الأهالي الإجابة على مجموعة من الأسئلة دون الكشف عن هوياتهم .ولقد تبين أن احتياجات الأهالي تختلف اختلافاً كبيراً باختلاف عمرهم الزمني، والمستوى التعليمي، وكذلك باختلاف عمر وجنس الطفل ذوي اضطراب التوحد .وقد أوصت الدراسة بضرورة أخذ نتائجها بعين الاعتبار عند تنظيم مجموعات الدعم لأهالي الطفل ذوي اضطراب التوحد.

وقد بينت دراسة كل **برومللي وزملاءه** (Bromley & etal, 2004) التي اجريت على عينة من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بأن الآباء والأمهات لأطفال اضطراب التوحد هم أكثر عرضة للمشكلات الصحية والنفسية مقارنة مع الإعاقات النمائية الأخرى، حيث أجريت المقابلة مع) 62 (أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهدفت المقابلة لمعرفة جوانب الدعم الاجتماعي، والحالة الصحية والعقلية والنفسية للأمهات ثم الرضا عن الخدمات المقدمة، وقد أشارت النتائج بأن الأمهات تتلقى مستوى دعم أقل، كذلك هناك مشاكل مادية، كذلك أن غالبية الاسر التي لديها أطفال توحديين تعيش في مساكن فقيرة، وتحتاج إلى العديد من الخدمات كالرعاية والإرشاد والتوعية.

كذلك أظهرت نتائج دراسة **بويد (Boyd, 2002)** التي أجريت على الأمهات اللواتي يعاني أطفالهن من التوحد بوجود علاقة جوهرية بين مستويات الضغط والحاجة للدعم الاجتماعي، وبشكل عام يظهر أن الدعم الاجتماعي للأمهات اللواتي لديهن طفلاً يعاني من ذوي اضطراب التوحد يقلل من مستويات الضغط لديهن والقلق والاكتئاب، كما أظهرت النتائج بأن الدعم الاجتماعي غير الرسمي الذي تتلقاه الأمهات أفضل من الدعم الرسمي.

ثانيا: دراسات تناولت اثر البرامج التدريبية على امهات الاطفال التوحديين .

تناولت الأدبيات التربوية اثر البرامج التدريبية على امهات الاطفال التوحديين،حيث هدفت دراسة(**Keen, D. et al, 2010**) إلى تعرف "فاعلية التدخل المبكر المرتكز على الوالد على عينة من الأطفال المصابين بالتوحد وعلى مستويات الضغوط الوالدية "ويتناول هذا البحث الآثار المترتبة على نمطين من أنماط التدخل المرتكز على الوالد الأول إعتمد على عمل ورش عمل و 10 زيارات منزلية لعينة(ن) 10من آباء وأمهات الأطفال المصابين بالتوحدد(تتراوح أعمارهم من ٢-٤ سنوات وبعد6 أشهر من حصولهم على- التشخيص)

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وكان هذا الأسلوب من التدخل يهدف إلى تقليل توتر وقلق الوالدين وزيادة كفاءة الوالدين، وتعرضت عينة أخرى من الوالدين(ن=٢٢) إلى نمط غير مباشر من التدخل قائم على التدريب الذاتي من خلال مشاهدة شريط فيديو لكيفية مساعدة ابنائهم، وأشارت النتائج إلى : إن إرتقاء التواصل الاجتماعي والسلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم كان أكبر لدى الأسر الذين تلقوا مساندة متخصصة وتدريب مباشر.

كما **هدفت دراسة**(Kidd, T.& Kaczmarek, E., 2010) إلى تعرف " فاعلية التعليم المنزلى للامهات على تحسن سلوكيات أطفالهن المصابين بالتوحد ، كما هدفت هذه الدراسة أيضا تعرف وجهات نظر الأمهات في التعليم المنزلى وآثاره على تحسن سلوك الطفل وتكونت العينة من (١٠) أمهات تمت مقابلتهن باستخدام إستمارة بحث وتم تحليل هذه البيانات كيفيا وأشارت الامهات اللاتى تعلمن اطفالهن في المنزل إلى ان هذا التدريب أدى إلى تحسن في الصحة النفسية والناحية السلوكية لاطفالهن وتشير الدراسة إلى أن فاعلية التعليم المنزلي تتوقف على خبرات الطفل المدرسية ومستويات تعليم الوالدين والمساندة الاجتماعية المتاحة وإلى قدرة الوالدين على إشباع الاحتياجات النفسية والتعليمية للاطفال المصابين بالأوتيزم إذا تلقوا التدريب المناسب.

واجرى **عبد العزيز**(٢٠١١)دراسة هدفت الى استقصاء تدريب أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ليكون اهم دور فعال فى تدريب أبنائهن، تكونت عينة البحث من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ن=١٠ ويتراوح العمر من ٣٠-٤٦ عام ومستوى التعليم متوسط ودراسات عليا. وتم تصميم استمارة لتقييم المستوى المعرفي والانفعالي والمهارى لامهات الأطفال المتوحدين واظهرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ على المستوى المعرفي والانفعالي والمهارى لا مهات الأطفال المتوحدين لصالح القياس البعدى.

ثالثا: دراسات تناولت المناعة النفسية.

تناولت بعض الدراسات المناعة النفسية،حيث **هدفت دراسة** (Walling,1999) الى التعرف على مناعة زوجات لمرضى عقليين ، حيث بلغت عينة الدراسة ٥٠ زوجة لمرضى عقليين كمجموعة تجريبية و ٦٧ زوجة كمجموعة ضابطة لافراد عاديين ولقد راعت هذه الدراسة تجانس افراد العينة فى العمر والجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى، ثم طبقت عليهم بطارية اختبارات نفسية تشمل اختبار القلق والضغوط

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

النفسية، وتم قياس المناعة من خلال قياس الأجسام المضادة ونسبة الكوريتزول فى الدم لميكروب الانفلونزا ولقد قيست المناعة بعد ثلاث شهور ثم ستة شهور متتابعة، ولقد وجدت هذه الدراسة ارتفاع مستوى القلق والضغوط النفسية وانخفاض المناعة لدى زوجات المرضي العقليين بالمقارنة بالعينة الضابطة والتى اظهرت ارتفاع فى مستوى المناعة وانخفاض فى مستوى الضغوط

كما **هدفت دراسة (Key&marble,1997)** الى التعرف على ما اذا كانت الضغوط النفسية تضعف من وظيفة جهاز المناعة لدى عينة من السيدات قوامها ١١٥ سيدة من مرضى سرطان الثدى وطبق عليهم استبيان للضغوط النفسية المتعلقة بهذا المرض والذى يدور حول التفكير فى الامراض والتفكير فى طرق الحماية او التحدث عنها وقد اخذت منهم عينات دم للتعرف على اداء وظيفة جهاز المناعة وخلصت الدراسة الى وجود علاقة دالة احصائية بين الضغوط النفسية التى تتعرض لها السيدات واداء وظيفة جهاز المناعة والمتمثلة فى التئام الجروح.

وقام **المحارب (١٩٩٣)**بدراسة هدفت الى تعرف كل من الاكتئاب والضغوط النفسية واثر ذلك على مناعة جسم الانسان المرتبطة بعدد من الخلايا الليمفاوية واداء الخلايا الطبيعية القاتلة ولقد استخدمت هذه الدراسة طريقة التحليل الجمعى لعدد من الدراسات السابقة وكان متوسط اعمار عينة الدراسات السابقة موضوع هذه الدراسة تتراوح من ٢١.١٢ الى ٣٩.٢٣ سنة، ولقد اظهرت نتائج هذه الدراسة ان الاكتئاب والضغوط النفسية غير مرتبط بعدد الخلايا البيضاء ولكنها تؤثر على اداء هذه الخلايا وكذلك على اداء الخلايا الطبيعية القاتلة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يُلاحظ أن معظم الدراسات السابقة وجدت علاقة طردية موجبة بين الضغط النفسي والحاجات

لدى الأسر بشكل عام مثل دراسة بويد (Boyd, 2002) ودراسة سور وزملاءه (Sawyer & etal, 2010) . كذلك تتفق معظم الدراسات بوجود حاجات لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأمهات للأطفال التوحديين بشكل خاص؛ لما يفرضه هذا الاضطراب من ضغوطات نفسية إضافة وصعوبة التعامل معه مثل دراسة برواملي وزملاءه (Bromley & etal, 2004) .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

ومن خلال اطلاع الباحث على الدراسات السابقة وجد أن الضغوط النفسية والاجتماعية ملازمة لكل أسرة لديها طفل توحدي حيث أكدت أغلب نتائج الدراسات السابقة على تأثر أفراد الأسرة بوجود طفل توحدي ضمن أنساق الأسرة وذلك يتفق مع ما تسعى إليه هذه الدراسة من حيث معرفة العوامل المؤثرة على أسر الأطفال التوحديين ومعرفة الضغوط النفسية والاجتماعية في ظل وجود طفل توحدي في الأسرة.

-يلاحظ من معظم الدراسات السابقة أن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت البرامج العلاجية على امهات الاطفال التوحدين باستخدام برامج لتنشيط المناعة النفسية وخفض قلق المستقبل .

فروض الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية .

٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية .

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح امهات المجموعة التجريبية .

٤- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية .

٥- هل توجد فروق ذات دلالة احصائيةبين متوسطات درجات قلق المستقبل للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

منهج الدراسة:

منهج الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي واستخدم من خلال المعالجة التجريبية حيث تم تقسيم أمهات التوحد الى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة وتم تطبيق المعالجة التجريبية المتمثلة في (البرنامج التدريبى) على المجموعة التجريبية فقط

الأساليب الإحصائية

تم استخدام الأساليب الإحصائية الاتية للتحقق من فروض الدراسة

معامل الفا لكرونباخ لحساب معامل الثبات.

اختبار مان ويتنى لاختبار الفروق بين المجموعات المستقلة

اختبار ويلكوكسن لاختبار الفروق بين المجموعات المستقلة .

العينة:

تكونت عينة الدراسة من (١٢) سيدة من أمهات الأطفال التوحديين من بين (٢٢) أما من المترددات علي مراكز التوحد بمدينة خميس مشيط بالسعودية حيث كان مستوى تعليم الامهات فى المجموعتين ثانوية فاكثر تراوحت أعمار المشاركات بين ٢٥- ٤٥ سنة.

مع الاخذ فى الاعتبار أن تلك العينة من الامهات لم تكن تعانين من أى اضطرابات نفسية أو اعاقات عقلية أو جسدية- الا تكون الامهات منفصلات عن ازواجهن. وبالنسبة للاطفال المتوحدين تم تشخيص حالات التوحد لديهم عن طريق اطباء متخصصون.

عينة الدراسة التجريبية:

تكونت من عينة قوامها (١٢)أما من امهات الاطفال التوحديين واللاتى حصلن على درجات مرتفعة باستخدام مقياس قلق المستقبل وكذلك تدنى درجاتهن باستخدام مقياس المناعة النفسية لامهات التوحد وقد قسمت العينة ،الي مجموعة ضابطة قوامها (٦) أمهات، ومجموعة ضابطة قوامها (٦) أمهات، حيث تمت مجانسة أفراد عينة الدراسة التجريبية من حيث درجاتهم على مقياس قلق المستقبل ومقياس المناعة النفسية لدى امهات الاطفال التوحديين،كما تم التجانس بينهم من حيث العمر الزمنى والمستوى الاقتصادى والاجتماعى بين المجموعتين .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

أدوات الدراسة:

١- مقياس قلق المستقبل لدى امهات الأطفال التوحديين. (اعداد الباحثين)

٢- مقياس المناعة النفسية (اعداد الباحثين)

٣- البرنامج العلاجى (اعداد الباحثين)

أولا: مقياس قلق المستقبل لدى امهات الأطفال التوحديين. (اعداد الباحثين)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة تتناول جميعها الاعراض المختلفة لقلق المستقبل لدى امهات التوحد، يجاب عن المقياس من خلال مستويات اربع (دائما- أحيانا- نادرا- أبدا) تمنح المفحوصة أربع درجات - ثلاثة درجات- درجتان.درجة علي الترتيب لكل عبارة تجيب عنها.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

١-**صدق المحكمين:** تم عرض بنود المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من اساتذة علم النفس والصحة النفسية، حيث تم الاتفاق بنسبة تصل الى (٩٢%) من اجمالى بنود المقياس وتم تعديل بعض الفقرات .

٢-**صدق المحك:** قامت الباحثان بحساب معامل الارتباط بين مقياس قلق المستقبل فى الدراسة الحالية ومقياس قلق المستقبل اعداد سيدعبد العظيم ومحمد عبد التواب (٢٠٠٦)وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة قدرها (٠.٥٠٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) وهذا يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلى وذلك بايجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه جدول (١) التالي:

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

جدول رقم (١)جدول معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
١	**٠.٥٠٦	١٦	**٠.٤٣٣
٢	**٠.٥٠٤	١٧	**٠.٣٠٧
٣	**٠.٣٦٢	١٨	**٠.٣٦٦
٤	**٠.٤٩٠	١٩	**٠.٥٠٩
٥	**٠.٣٦٥	٢٠	**٠.٣٨٨
٦	**٠.٤١٢	٢١	**٠.٤١٧
٧	**٠.٣٧٣	٢٢	**٠.٤٠٢
٨	**٠.٣٣٨	٢٣	**٠.٣١١
٩	**٠.٤٩١	٢٤	**٠.٥٢٢
١٠	**٠.٥٤٢	٢٥	**٠.٤٦٦
١١	**٠.٤١٣	٢٦	**٠.٣٨٩
١٢	**٠.٣٤٦	٢٧	**٠.٤٢٥
١٣	**٠.٣١١	٢٨	**٠.٣٢٥
١٤	**٠.٣٧٥	٢٩	**٠.٥٠٣
١٥	**٠.٥٠٢	٣٠	**٠.٤٦٢

**دالة عند مستوى دلالة(٠.٠١).

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

كذلك قام الباحثان بحساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية ،كما يوضحه الجدول التالي(١):

جدول رقم (٢)

قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل للعينة الكلية (ن=12)

عدد البنود	الأبعاد	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون
٣٠	قلق المستقبل	٠.٩٣٦	٠.٨٣٩

يتضح من الجدول رقم (١) أن معامل ثبات المقياس مرتفع حسب معادلة الفاكرونباخ وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه فى التطبيق الميداني للدراسة.

ثانيا: مقياس المناعة النفسية لدى امهات الأطفال التوحديين. (اعداد الباحثين)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٢٢) عبارة تتناول جميعها الاعراض المختلفة للمناعة النفسية لدى امهات التوحد، يجاب عن المقياس من خلال مستويات اربع (دائما- أحيانا- نادرا- أبدا) تمنح المفحوصة أربع درجات – ثلاثة درجات- درجتان.درجة علي الترتيب لكل عبارة تجيب عنها ماعدا العبارات رقم ٧ -٨ – ١٣ - ١٤ -١٥ تأخذ ترتيب عكسى بالدرجات ١-٢-٣-٤ درجة لكل مفردة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس

١-**صدق المحكمين** :تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم ٧ محكمين وتم الاتفاق على اغلب البنود وتم تعديل بعض البنود وحذف بعض العبارات ليصبح عدد العبارات ٢٢ عبارة بعد ٢٦ والعبارات المحذوفة هى:

١. اتحمل الصعاب من اجل ابنى المريض

٢. مهما كانت صعوبة المرض الذى يعانى منة ابنى فأنى استطيع تحقيق أهدافي

٢- اقتحم المشكلة التي يعانى منها ابنى لحلها

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٣- اهتم بقضايا التوحد واشارك فيها لحلها

٢-**صدق المحك:** قامت الباحثان بحساب معامل الارتباط بين مقياس المناعة النفسية فى الدراسة الحالية ومقياس المناعة النفسية اعداد ايمان حسين محمد عصفور (٢٠١٣)وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة قدرها (٠.٥٨٧) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) وهذا يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

١-تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلى وذلك بايجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه الجدول التالي :

جدول رقم (٣) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

ت	معامل الارتباط	النتيجة	ت	معامل الارتباط	النتيجة
١	**٠.٣٠٤	دالة	١٢	**٠.٢٩٤	دالة
٢	**٠.٣١١	دالة	١٣	**٠.٣٠٢	دالة
٣	**٠.٢٩٩	دالة	١٤	**٠.٣٠٦	دالة
٤	**٠.٣١٥	دالة	١٥	**٠.٢٨٨	دالة
٥	**٠.٢٧٧	دالة	١٦	**٠.٣٢٢	دالة
٦	**٠.٣٥٥	دالة	١٧	**٠.٣١٢	دالة
٧	**٠.٣٧٣	دالة	١٨	**٠.٣٨١	دالة
٨	**٠.٣٣٨	دالة	١٩	**٠.٢٦٦	دالة
٩	**٠.٢٨٦	دالة	٢٠	**٠.٣١١	دالة
١٠	**٠.٣٤٨	دالة	٢١	**٠.٣٥٦	دالة
١١	**٠.٣٢١	دالة	٢٢	**٠.٣٧٨	دالة

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٢- قام الباحثان بحساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما في الجدول التالي جدول رقم (٤)

قيم معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ لمقياس المناعة النفسية للعينة الكلية (ن=12)

عدد البنود	الأبعاد	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان – براون
٢٢	المناعة النفسية	٠.٧٤٧	٠.٦٩٠

يتضح من الجدول رقم (٣) أن معامل ثبات المقياس مرتفع حسب معادلة الفاكرونباخ وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه فى التطبيق الميداني للدراسة.

كذلك تم التحقق من صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلى وذلك بايجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما يوضحه الجدول التالي (٤) :

جدول رقم (٤) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

ت	معامل الارتباط	النتيجة	ت	معامل الارتباط	النتيجة
١	٠.٣٠٤**	دالة	١٢	٠.٢٩٤**	دالة
٢	٠.٣١١**	دالة	١٣	٠.٣٠٢**	دالة
٣	٠.٢٩٩**	دالة	١٤	٠.٣٠٦**	دالة
٤	٠.٣١٥**	دالة	١٥	٠.٢٨٨**	دالة
٥	٠.٢٧٧**	دالة	١٦	٠.٣٢٢**	دالة
٦	٠.٣٥٥**	دالة	١٧	٠.٣١٢**	دالة
٧	٠.٣٧٣**	دالة	١٨	٠.٣٨١**	دالة
٨	٠.٣٣٨**	دالة	١٩	٠.٢٦٦**	دالة
٩	٠.٢٨٦**	دالة	٢٠	٠.٣١١**	دالة
١٠	٠.٣٤٨**	دالة	٢١	٠.٣٥٦**	دالة
١١	٠.٣٢١**	دالة	٢٢	٠.٣٧٨**	دالة

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

البرنامج العلاجى

اجراءات البرنامج

تم تطبيق البرنامج العلاجى على امهات الاطفال التوحديين بمراكز التوحد بمدينة خميس مشيط والذى استغرق (١٤)اسبوعا، بواقع جلسة اسبوعيا وتراوحت مدة كل جلسة حوالى ساعة، خصصت الجلسات لتعديل الجانب المعرفى والجانب الانفعالى من خلال التدريب على مهارة خفض الضغوط والتحصين التدريجى لخفض القلق والاسترخاء واعادة البناء المعرفى ومهارة اتخاذ القرار وصرف الانتباه والتدريب على المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال.

التوزيع الزمنى للبرنامج:

استغرق إنجاز البرنامج العلاجي الحالي (١٤)اسبوعا، وتكون من ١٤ جلسة وتراوحت مدة كل منهما حوالى ساعة، بواقع جلسة اسبوعيا وبعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج تم القياس البعدى الثانى .

اسلوب تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية، وذلك للاستفادة من طبيعة العمل الجماعى، وما يتميز به من تفاعل اجتماعى ومشاركة ايجابية فى المواقف المختلفة واشعار كل ام بانها ليست الوحيدة التى تعانى من مشكلات وجود طفل مريض.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الاول ومناقشتها: وينص على "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

جدول (٥)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية لامهات المتوحدين ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لامهات المتوحدين في قلق المستقبل قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

المتغيرات	المجموعة الضابطة(٦)		المجموعة التجريبية (٦)		قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
قلق المستقبل	٢.٧٥	١١	٤	٤	٠.٩٤٨	غير دالة

بعد تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات قلق المستقبل قبل تطبيق برنامج المناعة النفسية حيث كانت قيمة ٠.٩٤٨z وهى غير دالة مما يعنى تحقق الفرض الاول، حيث أشارت معظم الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين الضغط النفسي والحاجات لدى الأسر بشكل عام مثل دراسة بويد (Boyd, 2002) ودراسة سور وزملاءه (Sawyer & etal, 2010) .كذلك تتفق معظم الدراسات بوجود حاجات لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والأمهات للأطفال التوحديين بشكل خاص؛ لما يفرضه هذا الاضطراب من ضغوطات نفسية إضافة وصعوبة التعامل معه مثل دراسة برواملي وزملاءه (Bromley & etal, 2004) . ومن خلال اطلاع الباحثين على الدراسات السابقة وجد أنقلق المستقبل , ملازم لكل أسرة لديها طفل توحدي حيث أكدت أغلب نتائج الدراسات السابقة على تأثر أفراد الأسرة بوجود طفل توحدي ضمن أنساق الأسرة

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها: وينص على "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

جدول (٦)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية لامهات المتوحدين ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لامهات المتوحدين في المناعة النفسية قبل تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

المتغيرات	المجموعة الضابطة(٦)		المجموعة التجريبية (٦)		قيمة Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
المناعة النفسية	٣.٥٠	٢١	٠٠٠.٠	٠٠٠.٠	١.٢٦١	غير دالة

بعد تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات المناعة النفسية قبل تطبيق برنامج المناعة النفسية حيث كانت قيمة ١.٢٦١z وهى عير دالة مما يعنى تحقق الفرض الثانى،حيث يلاحظ من خلال الجداول السابقة (٥-٦) أن لقلق المستقبل تأثيرا سلبيا على كفاءة مناعة الجسم النفسية. ولذا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ناصر المحارب (١٩٩٣) والتى وجدت ان الضغوط النفسية تؤثر على الاداء الوظيفى لخلايا المناعة.

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Walling,1999) حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق والضغوط النفسية وانخفاض المناعة لدى زوجات المرضي العقليين بالمقارنة بالعينة الضابطة والتى أظهرت ارتفاع فى مستوى المناعة وانخفاض فى مستوى الضغوط.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Key&marble,1997) حيث خلصت الدراسة الى وجود علاقة دالة احصائية بين الضغوط النفسية التى تتعرض لها السيدات واداء وظيفة جهاز المناعة والمتمثلة فى التئام الجروح.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها: وينص على " توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح أمهات المجموعة التجريبية" .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وللتاكد من صحة الفرض تم تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة ،كما يوضحه الجدول التالي(٧).

جدول ٧

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية لأمهات المتوحدين ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لأمهات المتوحدين في قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلاله الاحصائية
قلق المستقبل لأمهات التوحد	تجريبية بعد البرنامج	٦	٤.١٣	١٦.٥	-٢.٢٠١	داله عند ٠.٠٥
	ضابطة بعد البرنامج	٦	٢.٢٥	٤.٥		

بعد تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة اظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات قلق المستقبل بعد تطبيق برنامج المناعة النفسية فى اتجاه المجموعة التجريبية حيث كانت قيمة z-٢.٢٠١ وهى دالة عند مستوى ٠.٠٠٥مما يشير الى تحقق الفرض الثالث ووجود فاعلية لبرنامج المناعة النفسية في خفض قلق المستقبل لأمهات المتوحدين بالمجموعة التجريبية.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسةKeen, D. et al, 2010 ، حيث أشارت النتائج إلى : إن إرتقاء التواصل الاجتماعي والسلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بالأوتيزم كان أكبر لدى الأسر الذين تلقوا مساندة متخصصة وتدريب مباشر. كما اشارت نتائج دراسة Kidd, T.& Kaczmarek, E., 2010 إلى أن تدريب الامهات لتعليم اطفالهن في المنزل قد أدى إلى تحسن في الصحة النفسية والناحية السلوكية لاطفالهن وتشير الدراسة إلى أن فاعلية التعليم المنزلي تتوقف على خبرات الطفل المدرسية ومستويات تعليم الوالدين والمساندة الاجتماعية المتاحة وإلى قدرة الوالدين على إشباع الإحتياجات النفسية والتعليمية للاطفال

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

المصابين بالأوتيزم إذا تلقوا التدريب المناسب. كما اوضحت دراسة هدى امين عبد العزيز ٢٠١١ تحسن ملحوظ على المستوى المعرفى والانفعالى والمهارى لامهات الاطفال المتوحدين لصالح القياس البعدى.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وينص علي " توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسطات درجات المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من امهات التوحديين بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية لصالح المجموعة التجريبية" .

وللتاكد من صحة الفرض تم تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة ،كما يوضحها الجدول التالي (٨):

جدول(٨) الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية لأمهات المتوحدين ومتوسط درجات المجموعة الضابطة لأمهات المتوحدين في المناعة النفسية بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلاله الاحصائية
المناعة النفسية لأمهات التوحد	تجريبية بعد البرنامج	٦	٣.٥٠	٢١	-٢.٢٠١	داله عند ٠.٠٥
	ضابطة بعد البرنامج	٦	٠.٠٠	٠.٠٠		

بعد تطبيق اختبار مان ويتنى للعينات الصغيرة اظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى درجات المناعة النفسية بعد تطبيق برنامج المناعة النفسية فى اتجاه المجموعة التجريبية حيث كانت قيمة z-٢.٢٠١ وهى دالة عند مستوى ٠.٠٥. مما يشير الى تحقق الفرض الرابع ومما يعنى فاعلية برنامج المناعة النفسية في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية من أمهات التوحد.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة المحارب (١٩٩٣) حيث اظهرت نتائج هذه الدراسة ان الاكتئاب والضغوط النفسية غير مرتبط بعدد الخلايا البيضاء ولكنها تؤثر على اداء هذه الخلايا وكذلك على اداء الخلايا الطبيعية القاتلة.ودراسة (Key&marble,1997) حيث

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

خلصت الدراسة الى وجود علاقة دالة إحصائية بين الضغوط النفسية التى تتعرض لها السيدات وال
وظيفة جهاز المناعة والمتمثلة فى التئام الجروح.

نتائج الفرض الخامس ومناقشتها وينص علي " هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات قلق المستقبل للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدى والتتبعى ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل "

وللتاكد من صحة الفرض تم تطبيق اختبار ويلكوكسن للعينات الصغيرة ،كما بالجدول(٩):

جدول (٩)

يوضح الفرق بين متوسط درجة قلق المستقبل لدى أمهات المتوحدين بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج للتعرف على انتقال اثر التعلم

المتغير	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلاله الاحصائية
المناعة النفسية لأمهات التوحد	تجريبية قياس بعدى	٦	٣.٥٠	٢١	-٠.٩٦٢	غير دالة
	تجريبية قياس تتبعى	٦	٣.٦٧	١١		

بعد تطبيق اختبار ويلكوكسن للعينات الصغيرة اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة فى درجات قلق المستقبل لدى امهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج المناعة النفسية وبعد متابعتهم لمدة شهرين للتعرف على انتقال اثر التعليم لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى درجات قلق المستقبل بين متوسط امهات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج التدريبى للمناعة النفسية ترجع لانتقال اثر التعلم بالبرنامج فى خفض قلق المستقبل حيث كانت قيمة Z -٠.٩٦٢ وهى غير دالة مما يدل على ان قلق المستقبل لم يتغير كما كان علية بعد تطبيق البرنامج ومما يؤكد ان البرنامج كان مؤثرا في خفض قلق المستقبل لدى أمهات المتوحدين

ويرى الباحثان أنه حتى يمكن مساندة أسرة الطفل المصاب بالأوتيزم يجب أن نكون على دراية بخليط المشاعر و الإنفعالات التي يشعر بها الوالدين تجاه هذا الطفل وكذلك فيما بينهم

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

وأن نساعدهم على فهم هذه المشاعر وكيفية التعامل معها بشكل صحيح ومن هذه المشاعر الإحساس بالذنب، والقلق على حالة ومستقبل الطفل، والإحساس بالغضب والغضب طبيعي في موقف المرض وقد يشعر الوالدين بالإكتئاب والعجز عندما يمر الوقت ولا يجدان أن العلاج مجدى وهنا علينا أن نتفهم مثل هذه المشاعر ونساعد الوالدين على التركيز على النقاط الإيجابية التى ينعم بها الطفل ومحاولة تنميتها والإستفادة منها فى التغلب على جوانب القصور الأخرى وأن نحول مثل هذه المشاعر السلبية الى إتجاهات ومشاعر إيجابية.

وهذا التدريب الذى يتلقاه الوالدان قد يسهم فى التغلب على مشكلات إدراة الطفل وتوجيهة وتعليمه بل إنها تمثل عنصر هام من عناصر العلاج ويفترض البحث الحديث أن إستخدام نماذج طبيعية للتعلم يؤدى إلى مكاسب علاجية عديدة وقد ناقش الباحثين سابقا العديد من الدراسات التى تعتمد على التدريب الوالدى ذلك على الطفل وعلى نواحى الحياة الأسرية الأخرى وتعتمد البرامج العلاجية اليوم ، بمختلف أساليب العلاج ،على الوالدين ففى البرامج السلوكية على سبيل المثال غالبا ما يتدرب الوالدين حتى يمكنهم استخدام الفنيات السلوكية فى المنزل وظهر حديثا أهمية جماعات المساندة Support Groups التى تقوم بمساعدة الأباء على التعامل مع أبنائهم.

واستيعاب مشاعرهم واحتياجاتهم وتقدم الدعم العاطفى والخبرة العملية ويعد برنامج سن رايز Son- Riseمن البرامج التى ساعدت العديد من الأباء ليكونوا خبراء فى احوال أطفالهم وقد قدم البرنامج المساعدة للمئات من الأسر على مستوى العالم.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

التوصيات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم التوصيات الآتية:

١. .إجراء دراسات مستقبلية على حاجات الأمهات في ضوء متغيرات أخرى.

٢. .إجراء دراسات مستقبلية لمقارنة حاجات الأمهات من ذوي اضطراب التوحد مع إعاقات أخرى.

٣. .إجراء دراسات مستقبلية لتقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال من ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بحاجات الأمهات.

٤. .توفير برامج إرشاد أسري للأمهات تعتمد على نتائج هذا النوع من الدراسات لتطوير مهارات

٥. عقد برامج تدريبية للأمهات من خلال إشراكهن بورش عمل متعلقة بالتوحد لزيادة معلوماتهن حول إعاقة أبنائهن والعوامل المتعلقة بها، والخدمات التي من الممكن ان تقدم لهن.

المراجع:

١. ابن منظور (١٩٩٤) : **لسان العرب** . بيروت : دار صادر .

٢. ابن فارس (١٩٨٥) : **المعجم الوسيط** (ط٣) . القاهرة : دار النهضة العربية .

٣. إبراهيم ،عبد الستار (٢٠٠٢): **القلق قيود من الوهم** –مكتبة الانجلو المصرية:القاهرة

٤. التواب، محمد عبد وعبد العظيم، سيد (٢٠٠٦): **مقياس قلق المستقبل**، مكتبة الانجلو المصرية

أمين ،سهير محمود (٢٠١٠) **الارشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة** ، القاهرة، مكتبة الانجلو.

٥. الحجار، محمد حمد (٢٠٠٤) : **علم المناعة العصبية النفسية ومرض الاكتئاب** . مجلة الثقافة النفسية المتخصصة . بيروت : مركز الدراسات النفسية الجسدية ، العدد ٥٧ ، المجلد ١٥ .

٦. الخفش، سهام، أبو زيتون، جمال (8073) **الذكاء الانفعالي وعلاقته بحاجات أمهات الأطفال التوحديين** ،. (مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، (١٤ (٤)ص ٢٤٢-٢٧٢

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

٧. الزريقات، إبراهيم، 2004 ، **التوحد :الخصائص والعلاج.** عمان :دار وائل للنشر والتوزيع.

٨. العشرى، محمود محى الدين(٢٠٠٤).**قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية**،جامعة عين شمس ؟؟؟؟؟

٩. القريوتي، إبراهيم (٢٠٠٨ .) **تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، (٤) ،(٣)،ص ١٦٧- ١٧٧

١٠. النابلسي، احمد (١٩٩٢) : **مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته**، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر ط١.

١١. المحارب ، ناصر ابراهيم (١٩٩٣): **الضغوط النفس اجتماعية والاكتئاب وبعض جوانب جهاز المناعة لدى الانسان:** تحليل جمعى للدراسات المنشورة ما بين ١٩٨١-١٩٩١، دراسات نفسية، يوليو، المجلد الثال، صص ٣٣٥-٣٧٢

١٢. المشيخي، غالب محمد علي (٢٠٠٩): **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف** .رسالة دكتوراه. جامعة أم القري

١٣. حسان ،ولاء اسحاق (٢٠٠٩): **فاعلية برنامج ارشادى مقترح لزيادة مرونة الانا لدى طالبات الجامعة الاسلامية** بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

١٤. دانيال جولمان (٢٠٠٤): **ذكاء المشاعر**، ترجمة هشام الحناوى، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب

١٥. عبد الخالق، احمد(٢٠٠١): **أصول الصحة النفسية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٦. عبد العزيز، هدى امين (٢٠١١): **تقييم فعالية برنامج تدريبى لعينة من امهات الاطفال المصابين بالاوتيزم**.مجلة دراسات الطفولة

١٧. عثمان، فاروق(٢٠٠١): **القلق وإدارة الضغوط النفسية**، القاهرة، دار الفكر العربي.ط١

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

١٨. عصفور ،ايمان حسنين محمد (٢٠١٣): تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الايجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس ،ع(٤٢) ،ج (٣). القاهرة

١٩. سام جولدشتين، وروبرت ب. بروكس(٢٠١١): الصمود لدى الاطفال، ترجمة صفاء الاعسر، القاهرة، المركز القومى للترجمة.

٢٠. شقير ،زينب محمود(٢٠٠٥): مقياس قلق المستقبل،القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

٢١. مرسى ،كمال إبراهيم (٢٠٠٠) : السعادة وتنمية الصحة النفسية – الجزء الأول . القاهرة : دار النشر للجامعات .

1. American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th Ed). Washington, DC: Author.

2. Albert – Lorinez, E., Albert – Lorincz , M Kadar , A, Krizbai , T., Marton, R, (2012) Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. **The New Education Review**, Vol. 23, No. 1, 103-115

3. Avinash, de souse,(2010): mothers of children with developmental disabilities: **An analysis of psychopathology**, Vol (7),(2), p.S4

4. Boyd, A. Brain.(2002). Examining the Relationship between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism., focus on Autism and other, **SAGE Journals Development Disabilities**, Vol. 17.no.4. 208-215.

5. Bruce, Baker, L. (2001). Father and Mothers Perception of Father Involvement in Families With Young Children With Disability, **Journal of Intellectual & Developmental Disability**, Vol. 26. Pp 324-339.

6. Bromley, Jo. Hare, J.D. Davison ,K. & Emerson ,E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. **Journals of Autism**, vol. 8) 4: pp. 409-423.

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

7. Duarte, C.S: Bordin I.A., Yazigi L., Mooney J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. **Autism**, 9 (4) . pp. 416-427.
8. Dubey, A. & Shahi. D. (2011) : Psychological immunity and coping strategies : A study on medical professionals. Indian **Journal of Social Science Researches** . Vol. 8, No. 1-2 , 36-47 .
9. Fletcher, P. C. Ontario, W. & Bryden J. P. (2012). The Costs of Caring for a Child with an Autism Spectrum Disorder. **Comprehensive Pediatric Nursing**. Vol. 35, No. 1, Pages 45-69
10. Gilbert, D,T., Pinel . E. C. Wilson, T, D. Blumberg , S.J. & Wheatley , T.P. (1998) : Immune neglect : A source of durability bias in affective forecasting . **Journal of Personality and Social Psychology** , Vol. 75, 617-638 .
11. Gutfeld,G. & Rao, L. (1992): Cold- war clues, prevention, Vol.44,issue2,pp.10-11
12. Hall, FI. R.& Graff, J. C. (2010). Parenting Challenges in Families of Children with Autism: A Pilot Study. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing**, 33 (4), pi 87-204.
13. karst, S, J , Heck , A, M. (2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. **Clinical Child and Family Psychology Review**, Volume 15, Number 3, Page 247
14. Keen,D.; Couzens, D.; Muspratt, S. & Rodger, S. (2010): The Effects of a Parent- Focused Intervention for Children with a Recent Diagnosis of Autism Spectrum Disorder on Parenting Stress and Competence. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v4, n2, p229-241 Apr-Jun 2010.
15. Kiecolt- Glaser, JK.& Glaser,R(1992): phychoneroimmunology: can psychological inter ventions modulate immunity? **Journal of consulting and clinical psychology**,60,pp.559-575.
16. Kidd, T. & Kaczmarek, E. (2010): The Experiences of Mothers Home Educating Their Children with Autism Spectrum Disorder. **Educational Research**, v20, n3, P 257-275
17. Luxon,K.& Fletcher, R& Leeson,H.(2009): Predictors of anxiety about male pattern baldness in new Zealand males: New Zealand **journal of psychology**, vol. (38),
18. McConkey, R.; MacLeod, S.; Cassidy, A. (2011). Rainbow Resource Kit: Meeting the Needs of Parents of Newly Diagnosed

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

Preschoolers with ASD. **Early Child Development and Care**, 181 (3), 321-334.

19. Montes, G. Halterman , MD. (2007). Psychological Functioning and Coping among Mothers of Children with Autism: A Population-Based Study. **Pediatrics Journals**. Vol. 119.No.5 PP. 1040-1046 (doi: 10.1542/peds.2006-2819).

20. Papageorgiou ,V. & Kalyva , E. (2010). Self-reported needs and expectations of parents of children with autism spectrum disorders who participate in support groups. **Research in Autism Spectrum Disorders**. Volume 4, Issue 4, Pages 653-660

21. Pisula , F. (2007). Comparative Study of Stress Profiles in Mothers of Children with Autism and those of Children with Down's Syndrome. **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.** Volume 20, Issue 3, pages 274—278

22. SchultzT.R. Schmidit C.T. & Sticher J.P. (2011). A review of parent education programs for parents of children with autism spectrum disorders. **SAGE Journals**. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 26 (2), pp. 96-104.

23. Sawyer, G Michel; Bittman ,M, lacreca; Annette, M, Cretten & Angel, D; Harchak, Martin.(2010). Time Demands of Caring for Children with Autism: What are the Implications for Maternal Mental Health? **Journal of Autism and Developmental Disorders**. Volume 40, Issue 5, pp 620-628.

24. Smith, D. (2007). **Introduction to special education: Making a difference**. Boston: Allyn & Bacon.

25. Tarabek , J. (2011). Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children. **Master's Thesis**. Human Developmentetd-02142011-181107

26. Trigionaki, N. (2002). Parents of children with autism and five basic needs. International **Journal of reality therapy**. 1(2)13-14.

Voitkane , S. (2004) : Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological Immune system and depression in first – semester university students in Lativa, Baltic **Journal of Psychology**, Vol. 5, No. 2, 19-30

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

27. Wang ,P. Michaels ,C. A. Day. M.S. (2011) .Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and Other Developmental Disabilities. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** Volume 41, Issue 6, pp 783-795
28. Walling,A.D.(1999): Spouses of demented patient: stress and immunity, **American family physician,** vol.111, NO,3, pp 475-489

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner

Abstract

The effectiveness of a program based on the psychological immunity for decreasing the future anxiety for the mothers of the autistic children .

Prepared by

Dr.Gomaa Farouk Helmi Fargali
Assistant Professor for Psychology &Special Education
Faculty of Education
Nagran University

Dr.Walaa Badawi Mohamad
Assistant Professor for Psychology
Faculty of Education
King Khalid University

The current study aims reduce future anxiety symptoms experienced by the mothers of the autistic children through a training program to improve the psychological immunity mothers. To achieve the aims of the study , the following tools were used : (the psychological immunity scale) and (future anxiety scale) . The study sample consisted of twelve ladies from the mothers of the autistic children registered in autistic centers in kumis mishit city who got high marks on future anxiety scale. They were distributed randomly into an experimental group containing (6) mothers and a controlling group containing (6) mothers . Whereas the education level of the mothers in the two groups was secondary school and higher , the ages of the participants ranged between 25-45 years old . The study concluded the following results : There are differences with statistic indication in the averages of the future anxiety degrees for the experimental group and the controlling group of the mothers of the autistics after application the training program for the psychological immunity for the favor of experimental group mothers . There are differences with statistic indication in the averages of the psychological immunity for the experimental group and the controlling group of the mothers of the autistics after application the training program for the psychological immunity for the favor of the experimental group . There are not differences with statistic indication in the level of future anxiety degrees among the average of experimental group mothers after application of the training program for the psychological immunity due to transmission of the learning impact with the program in decreasing future anxiety .

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner