كلية الخدمة الاجتماعية
قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين

إعداد

د/ صلاح عبد الحكيم أحمد أدم

مدرس بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

٢٠١٩م

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الأسرة أساس هام من أسس عملية البناء والإنماء وأي مشروع من مشروعات التنمية لا يمكن نجاحه إلا بمشاركة الأسرة، حيث أن الأسرة هي التي تقدم أثمن ثروة يعتمد عليها في بنائه ونمائه، ألا وهي الثروة البشرية ولن تستطيع الأسرة أن تمد المجتمع بتلك الثروة الهائلة إلا إذا قامت علي أسس قوية ومقومات رئيسية تساعد علي أداء وظائفها الاجتماعية بما ينعكس أثرة علي أداء المجتمع لوظائفه وبما يحقق التنمية.(١) حيث تعد الأسرة وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد(الزوج والزوجة والأطفال) تتفاعل مشاعرهم ومواقفهم وتتكامل وظائفهم وغاياتهم للوصول للهدف المنشود وهو الوصول لمجموعة من المقومات أهمها توفير المستوي المعيشي المناسب وأسباب الاستقرار العائلي من حيث المأوي وموارد الدخل ونظام الأمن وسلامة أفراد الأسرة من الأمراض وتمتعهم بالصحة العامة والفضائل الأخلاقية.(٢) ولكن قد تتعرض الأسرة للعديد من المشكلات أو الأحداث الصادمة خلال مراحل حياتها المختلفة كالتعرض للفشل في نواحي معينة، أو لمرض أو لحادث أليم أو إصابة لأحد أفرادها وغيرها، مما يعرضهم إلي معاناة نفسية واجتماعية يترتب عليها العديد من الضغوط كالإحساس بالألم والمعاناة والشعور بالظلم والخسارة والجرح.(٣) ولكن إذا نظرنا إلي أن التعرض لحدث ضاغط داخل الأسرة، نجد أنه لا يحدث نفس درجة التأثير لجميع أعضائها، فدرجة خطورة الحادث الصادم يمكن أن تلعب دوراً في زيادة احتمالية وجود ضغوط بعد التعرض للأحداث الصادمة،فالسمات الشخصية لأفراد الأسرة تلعب دوراً هاماً في تطور وزيادة حدة هذه الضغوط مثل جنس الفرد فالمرأة عموماً أكثر تأثراً ومعاناة من الرجل في تلك المواقف والأحداث. (٤)

ولقد تغير دور المرأة جذرياً خلال الربع الأخير من القرن العشرين في مجتمعاتنا العربية، فقد أصبحت المرأة تشارك أسرتها في تحمل المسئولية، وتزداد مصادر الضغوط الناتجة عن الواجبات المنزلية، وتربية الأبناء، ومشاركة الزوج طموحاته، وتوفير الراحة للعائلة، هذا في الأوضاع العادية، أو في حالة الأزمات وخاصة نحن نعيش في مجتمعات عصفت بها الأزمات من كل الجهات، وابتعدت عن التماسك والاستقرار، فإن المرأة تأخذ دوراً فعالاً في الحفاظ على قوة هذه الأسرة لمواجهة ضغوط الحياة بأشكالها الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والصحية وغيرها.(٥) ومن أمثلة هذه الضغوط التي قد تتعرض لها الأسرة، قدوم طفل مصاب بالتوحد، وهذا ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، ويشكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأسرة، ويؤثر بشكل مباشر على كثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية والنفسية، ولعل الأكيد أن الطفل يؤثر على أسرته، كما تؤثر الأسرة على طفلها، ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصة عندما يكون طفلاً مصاباً بالتوحد، فعواقب الإعاقة لا تقتصر على الطفل نفسه، بل تمتد إلى الأسرة بأكملها بجميع أعضائها، ويكون ذلك بدرجات متفاوتة، ولكن أثبتت الدراسات أن الأم هي أكثر من يتأثر بهذا الحدث الصادم

المتمثل في وجود إعاقة لطفلها وبدرجة كبيرة. [٦] وهذا ما أكدت علية دراسة (كفاح الجبيري، ٢٠١٠)، والتي استهدفت التعرف علي ماهية اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأعراض الخاصة به وكيفية علاجه، وأوضحت الدراسة إلي أن الإناث أكثر تأثراً بأعراض ما بعد الصدمة من الذكور.[٧] وكذلك دراسة (عبد الفتاح محمد سمير ، ٢٠١٠) والتي استهدفت معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتوصلت الدراسة إلي وجود علاقة بين الوحدة النفسية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأشارت أيضا إلي أن مشاعر ضغط ما بعد الصدمة أعلي لدي الإناث من الذكور.[٨]

وإذا نظرنا للأم نجد أنه لمن الطبيعي داخل الأسرة، أن ترغب في التعرف علي مولودها عند ولادته مباشرة، وذلك بسبب شوقها لرؤيته واحتضانه من جهة ومن جهة أخري للتأكد من سلامته الجسمية والعقلية، ودائما يكون الوضع مريحاً للأم التي تنجب طفلاً سليماً، بينما يختلف الأمر تماماً بالنسبة للأم التي تنجب طفلاً مشوهاً، فإنها لم تتهيأ لأن تصبح أماً لطفل مصاب بالتوحد مثلاً أو أي تشوه أخر، فهي تصطدم بشكل عنيف عند اكتشافها للإعاقة لا محالة، وتصبح في حاله ذهول وصمت كما هو الحال بالنسبة لمصدومي الحرب أو النازحين من الكوارث الطبيعية، فعند مرحلة التشخيص تصاب الأم بالصدمة من وقوع الخبر محاولة رفضه وإنكاره ،وقد تشعر بالذنب ولوم نفسها أو لوم زوجها، وقد تعاني من الإحساس بالغضب، ويمكن أن يكون موجة إلي أي شخص أخر كالطبيب مثلاً الذي ساعد علي تشخيص المرض، فالأم في مثل هذه المواقف تلجأ إلي نوع من الاستجابات أو ما قد نسميه نوعاً من الآليات السلوكية، لأنها تحدث دون وعي منها لتساعدها في التخفيف من أثر صدمتها. [٩]

ومما لا شك فيه أن ميلاد طفل مصاب بالتوحد يمثل حادثة ضغط أو أزمة داخل الأسرة، والتي فيها تتأرجح وتتباين مشاعر وردود أفعال الأم من الإنكار والحزن والقلق والخوف إلي الرفض واللوم والتأنيب، ويظهر لديها ما يعرف بموقف الأزمة الذي يبدأ التعرض للخطر أو الصدمة، بالإضافة إلي بداية لسلسلة من الهموم والضغوط النفسية التي لا تحتمل، وأعباء مادية شاقه وخلق لمخاوف وشكوك متزايدة للآباء والأمهات وبداية لصراعات واختلافات في الآراء وتبادل الاتهامات ولوم الذات والآخرين وسيطرة التشاؤم والانكسار وتحطيم للثقة في النفس وتعطيل الإرادة ووجود خلل في التفاعل الأسري. [١٠] وهذا ما أكدت علية دراسة فرتانين وكينين (Virtanen and Keinanen , 1999) والتي هدفت التعرف علي التغيرات الذي تحدث داخل الأسرة بعد إصابة أفرادها بمرض الشيزوفرنيا، وتوصلت الدراسة إلي وجود خلل في التفاعل الأسري بوجه عام نتيجة لأصابه أحد أفرادها بهذا المرض. [١١] وكذلك دراسة باليكوس أرت (Palacios art, 2005) والتي استهدفت التعرف علي الضغوط النفسية والعصبية الناتجة عن إصابة أحد ابناهم بالتوحد، وتوصلت الدراسة إلي أن أسرة

الطفل متمثلة في الآباء والأمهات يتعرضوا للعديد من الضغوط العصبية والنفسية والاجتماعية نتيجة وجود أطفال توحديين داخل الأسرة.[١٢] وكذلك دراسة (إبراهيم عبد الله العثمان، ٢٠١٠) والتي هدفت التعرف علي الضغوط التي يتعرض لها أباء وأمهات الأطفال التوحديين، وتوصلت الدراسة إلي أن أباء وأمهات الأطفال التوحديين يعانون من العديد من الضغوط والتي تتمثل في الضغوط المعرفية والنفسية والاجتماعية والمادية.[١٣]

ويعتبر اضطراب طيف التوحد اضطراب عصبي وظيفي بسيط إلي شديد يؤثر علي المهارات الاجتماعية للطفل وتوافقه في المجتمع، ويؤدي إلي نقص في التواصل وتكون سلوكياته وتصرفاته نمطية ومتكررة .[١٤]ولعل ما يزيد من خطورة هذه المشكلة هو الزيادة الواضحة عالمياً في معدل انتشار إعاقة اضطرابات التوحد بين الأطفال حيث أصبح ثالث الإعاقات الإنمائية علي مستوي العالم, حيث تقدر النسبة في الولايات المتحدة (١: ٥٠٠) طفل ويزيد انتشارها بين البنين وأن هناك حوالي ٥٠٠,٠٠٠ خمسمائة ألف شخص يعانون من التوحد، وتحدث الاضطرابات تقريباً لدي ٦٠ حالة من بين كل ١٠,٠٠٠ حالة ولادة، ونسبة انتشار تلك الاضطرابات تبلغ حوالي ٠,٠٥ % في الولايات المتحدة الأمريكية. [١٥]،وتصل نسبة التوحد في الأطفال في اليابان تبلغ ما بين ٠,٠١٣ % : ٠,٠١٦ % في حين تبلغ النسبة في إنجلترا حوالي ٠,٠١ %،أما في الصين فتعد أقل دول العالم في انتشار هذا الاضطراب, حيث تبلغ النسبة حوالي ٠٠,٠٠٤ %، ولا تزال هناك صعوبة في تحديد نسب انتشار إعاقة التوحد في الدول العربية بالرغم من وجود مدارس خاصة متخصصة للأطفال التوحديين, إلا أن تلك الفئة من فئات الإعاقة تكاد تكون مهملة ويتم تشخيصهم بشكل خاطئ، حيث يشخصوا علي أنهم متخلفون عقلياً، وبناءاً علي ذلك يتم إلحاقهم بمدارس التربية الفكرية. [١٦]وفي البيئة المصرية علي وجه الخصوص يصعب الحصول بشكل قاطع علي تقدير إحصائي دقيق حول عدد الأطفال التوحديين, وذلك نظراً لحداثة العهد بهذا النوع من الإعاقة من جانب وصعوبة تشخيص هذه الحالات التي تتشابه في اضطراباتها مع بعض أنواع الإعاقات الأخرى، ولكن تشير بعد الإحصائيات أن عدد الأطفال التوحديين في مصر بلغ من ١٠٠٠٠٠: ٢٠٠٠٠٠ ألف طفل.[١٧]

هذا وتتعدد بل وتختلف اضطرابات التوحد من طفل لآخر, ومن النادر أن نجد طفلين متشابهين تماماً في الاضطرابات، حيث يبدو الطفل التوحدي بمظهر جذاب وصحة جيدة ولكنه يكون منعزلاً سلبياً, غير متواصل مع المحيطين به, حيث يثور لأتفه الأسباب ويدخل في نوبة انفعال شديدة, كما أن هناك سمات مميزة للأطفال التوحديين منها القصور الشديد في الإشارات واللغة التواصلية الاجتماعية، كما يعانون من صعوبات فيما يتصل بتكوين العلاقات الاجتماعية، وكذلك مهارات تعلم التفاعل الاجتماعي المناسب والتواصل مع المحيطين بالطفل.[١٨]ولكن إذا نظرنا لخبر تشخيص الطفل وإصابته بالتوحد، فأن ردود الفعل تختلف من أسرة لآخري، فهناك من يتلقي تشخيص الطفل بتقبل

وصبر، ولكن البعض الآخر يتلقي تشخيص حالة الطفل برفض وتوتر بالغ وفقدان السيطرة علي النفس وتصدع العلاقة الزوجية أمام تيار اضطراب الطفل ويقع البعض فريسة لمشاعر الإحباط والضغوط والصدمات.[١٩] وهذا ما أكدت علية دراسة سشوارتز وآخرون (Schwartz et al,2001) والتي استهدفت التعرف علي مدي قدرة أسرة الطفل المصاب بالتوحد علي التكيف مع الوضع الحالي، وتوصلت الدراسة إلي أنه من الممكن لأسرة الطفل التغلب عي مشاعر الإحباط والحزن من خلال محاولة الأسرة الشعور بالرضا بالواقع ومحاولة تكيفهم مع إصابة احد أبنائهم بالتوحد.[٢٠]، وكذلك دراسة سيليفان ومادلين والاس (Sullivan, Madeline Wals, 2003) والتي استهدفت التعرف علي مدي قدرة الأسرة علي التكيف بعد اكتشاف إصابة أحد أبناها بالتوحد وتوصلت الدراسة إلي أن هناك الكثير من الأسر استطاعت بالفعل التكيف مع هذا الحدث.[٢١] ودراسة البحريني (Al-Bahrani, 2004) والتي استهدفت التعرف علي أساليب أفراد الأسرة في التعامل مع الضغوط التي تواجههم، وتوصلت الدراسة إلي أنه تختلف أساليب أفراد الأسرة في مواجهه الضغوط التي تواجههم من فرد لأخر فمنهم من يطور سلوكياته بشكل ايجابي لمواجهة هذه الضغوط وتحقيق التكيف معها، ومنهم لم يطور من هذه السلوكيات ويصبح مستسلم لمثل هذه الضغوط والصدمات.[٢٢]

حيث تعتبر الضغوط والصدمات من الظواهر المعقدة في حياة الأم والأسرة، فقد لا نجد أمثله في المرض النفسي الحاد أكثر مأساوية من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي يحدث للأم بعد إصابة أحد ابناها بالتوحد، باعتباره موقفاً يغير حالة الأم البيولوجية والنفسية والاجتماعية مخلفاً أثار ومتطلبات تستلزم نوع إعادة التوافق والاتزان، لهذا تحاول الأم التخفيف من حدة الضغوط باللجوء إلي أساليب مختلفة تساعدها علي إعادة اتزانها النفسي والاجتماعي، وذلك حسب معرفتها ومعتقداتها التي تتعلق بمفهوم الحادث الصادم وحسب مرجعيتها النفسية من عقيدة وتقاليد عائلية ومهارات اجتماعية ومختلف المكتسبات التعليمية والثقافية.[٢٣]

ويعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية التي تصدت البحوث والدراسات لتشخيصه وعلاجه، الأمر الذي أدي في المحصلة إلي ظهور تصنيفات عالمية له، ومن بين هذه التصنيفات التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية (WHO,10-ICDM,1993) والتصنيف الرابع للرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA IV-DSM, 1994)، والدليل التشخيصي الرابع المعدل (AP, TR-IV-DSM, 2000) ووفقاً للتشخيص الرابع المعدل، يعتبر (PTSD) اضطراباً ضغطياً يلي الصدمة، ويحدث بعد تجارب صعبة فيصيب بعد الأفراد الذين تعرضوا لحوادث صدمية، ويعاني الأفراد المصابين بهذا الاضطراب من أفكار مرعبة مستعصية، وذكريات مؤلمة ذات صلة بالحادث الصدمي الذي يسبب لهم دوماً تهديداً للحياة، ويتذكرونه علي شكل كوابيس مزعجة في النهار كما قد يعانون من مشاكل في النوم والكآبة والشعور بالانعزال والبرود الانفعالي وانعدام الحس

وتضاؤل الاهتمام بالأمور التي اعتادوا عليها والشعور بالهيجان والعدوانية وتجنب الأماكن والمواقف المسببة لهم الذكريات الأليمة. (٢٤)

ويعتمد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة علي شدة الأحداث المسببة للصدمة ومقدار تعرض الفرد لها، ومدي إدراك الأفراد وتقييمهم وتفسيرهم للحادث الصادم، وعمر ونضج الفرد المعرض للصدمة، هذا مروراً بخبرات مشابهة في السابق ومدي الدعم الاجتماعي المقدم لهم، كما يعتمد علي وجود اضطرابات نفسية سابقة، ويعتمد علي عوامل داعمة كالدعم الأسري، ووجود طرق للتأقلم مع الخبرات الصادمة. (٢٥)

واضطرب ضغط ما بعد الصدمة رد فعل لأحداث الضاغطة التي يمر بها الفرد والتي تتمثل في تعرض شخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الإصابة البالغة أو التهديد للذات أو للآخرين، وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل التعرض للصدمة. (٢٦)

وتتمثل أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في ثلاثة أنواع **النوع الاول:** يتمثل في استمرار معاودة الحدث الصادم، ويتمثل ذلك في استدعاء الفرد إلى ذاكرته الأحداث الصادمة التي تكون على شكل ذكريات أليمة متكررة ، كما يعاني الفرد من كوابيس ليلية ومن توتر وانفعال عند تعرضه إلى مواقف تذكرة بالحدث الصادم، **والنوع الثاني:** يتضمن تجنب المثيرات التي ترتبط بالصدمة ويشمل هذا التجنب، الافكار والأنشطة والأماكن التي تذكر بالحدث الصادم، وتناقص الاهتمام بالآخرين والشعور بالانفصال أو الغربة عنهم، كما قد يكون لديه إحساس بمستقبل غير واعد، أما **النوع الثالث:** فيشمل أعراض مستمرة من فرط الاستثارة المتمثلة في صعوبة الدخول في النوم أو مواصلته وفرط اليقظة، صعوبات التركيز والتذكر وغيرها. (٢٧) وهذا ما أكدت علية دراسة (ناطق فحل جزاع اللبيسي، ١٩٩٨) والتي استهدفت بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وتوصلت الدراسة إلي مجموعة من المعايير والأبعاد وهي الشعور بتكرار الحدث وتجنب التفكير في الصدمة والاضطرابات العقلية والقابلية المرتفعة للاستثارة. (٢٨) وكذلك دراسة بيرنات (Bernaat et al, 1998) والتي استهدفت التعرف علي محددات أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وتوصلت الدراسة إلي أن الطلاب يعانون من الأعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة المتمثلة في القلق والاكتئاب، وأوضحت أيضا أن سمات شخصية العميل وخصائصه الشخصية لها دور كبير في ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة. (٢٩) وكذلك دراسة جوهانسون كاندال (Johnson Kendall,1998) والتي استهدفت التعرف علي أعراض أحداث الصدمة لإباء المراهقين الأمريكيين، وتوصلت الدراسة إلي وجود أعراض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة متمثلاً في أعراض معرفية مثل مشكلات الذاكرة، وأعراض انفعالية مثل الغضب وسرعة الاستثارة والإحباط، وأعراض سلوكية متمثلة في

ضعف الأداء .[٣٠]وكذلك دراسة (تيسير عبد الله ، ٢٠٠٧) واستهدفت هذه الدراسة التعرف علي مدي انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، وتوصلت الدراسة إلي ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة متمثل في تذكر الحدث الصادم، وتشتت الانتباه وصعوبة التركيز، وتخيل تكرار الحدث الصادم بشكل مستمر. [٣١]وكذلك دراسة (منال الشيخ ، ٢٠١٠) والتي استهدفت التعرف علي مستوي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي عينة من الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية، وتوصلت الدراسة إلي أن أكثر الأعراض هي أعراض تجنب الحدث الصادم وأعراض الاستثارة. [٣٢]وكذلك دراسة (سوسن مجيد، ٢٠١١) والتي استهدفت التعرف علي ضغوط ما بعد الصدمة لأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، وتوصلت الدراسة أن أعضاء هيئة التدريس يعانون من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور، كما أوضحت الدراسة أن من أهم الأعراض تتمثل في تذكر الحدث الصادم بشكل متكرر، وكثرة الاستثارة، وتجنب الحادث الصادم. [٣٣]

وتتراوح شدة الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب بين المعتدلة إلي الحادة فالمزمنة، فقد تكون سريعة الزوال وقد تستمر لشهور أو لسنوات ولا يتحسن المصابون بها إلا من خلال التدخل العلاجي، ويصيب هذا الاضطراب كلا الجنسين من الذكور والإناث وكافة الفئات العمرية، فقسم منهم لا يحتاج إلي علاج فيشفي عن طريق مساعدة الأصدقاء بتوجيه الإرشاد والنصيحة وتقديم الدعم، وقسم أخر يحتاج إلي التدخل العلاجي الفعلي، ومن هنا نجد أنه إذا استمرت أعراضه من شهر إلي ثلاثة أشهر سمي باضطراب ما بعد الصدمة الحادة، وإذا استمرت أعراضه لثلاثة أشهر فأكثر سمي باضطراب ما بعد الصدمة المزمن، أما إذا ظهرت علامات الاضطراب بعد ستة أشهر ولم تظهر قبلها سمي باضطراب ما بعد الصدمة المتأخرة. [٣٤]

ومن أهم ما يصاحب أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد اكتشاف أن أحد الأبناء مصاب بالتوحد، إصابة أمهات الأطفال التوحديين بالاكتئاب والشعور بالذنب والقلق ، حيث أن الأمهات ينتابها شعور بأنها هي السبب في مرض ابنها وذلك بإهمال شخصي منها أثناء الحمل، وهذا يؤدي إلي الشعور بالذنب والشعور بالحزن واليأس لعدم وجود علاج نهائي لمرض طفلها، مما قد يؤدي أحيانا إلي وجود بعض الأفكار الانتحارية ليأسها من عدم علاج طفلها، وأن مرض طفلها هذا يبقي ملازماً له مدي حياته. [٣٥]ولذلك كان من الضروري مساعدة أم الطفل التوحدي علي التخلص من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتمثلة في معاودة الحدث الصادم أو تجنب المثيرات أو فرط الاستثارة أو تغيير أو إنهاء المشاعر والأفكار والذكريات الأليمة. [٣٦]

ولذلك قد ازداد اهتمام العديد من المهن ومن بينها مهنة الخدمة الاجتماعية بما لها من خصوصية مهارية يمكن أن تساهم في الإقلال من انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية

وكذلك تساهم في تشخيص وعلاج هذه الأمراض في إطار نفسي اجتماعي بيئي وهذا ما يميزها عن غيرها من التخصصات فهي تتعامل مع الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع. (٣٧)

والممارسة العامة كأحدي الاتجاهات الحديثة في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، وذلك باعتبارها منظوراً شاملاً للتعامل مع المشكلات المختلفة على كافة المستويات، وباعتبارها منظور يسعى إلى تحقيق العدالة الاجتماعية وإشباع الحاجات الإنسانية، حيث يهدف هذا الاتجاه إلى زيادة الأداء الاجتماعي لأنساق العملاء بما يحقق تكيف الإنسان مع بيئته، وذلك من خلال استعادتهم لمهاراتهم على الأداء الاجتماعي المطلوب ووقايتهم من معوقات الأداء الاجتماعي، ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم بما يسهم في زيادة أدائهم الاجتماعي. (٣٨) فمن خلال مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يمكن التعامل مع مختلف الأنساق للتخفيف من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، بدأ من الأم كنسق عميل مروراً بنسق الأسرة وصولاً إلي نسق المجتمع بما فيه من مؤسسات مختلفة يمكن الاستفادة منها، وقد أثبتت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية، فاعلية الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مواجهة بعض مشكلات المعاقين عقلياً وأسرهم ومنها إعاقة التوحد، وذلك لتقديم الدعم والمساندة والتكيف والتخفيف من الضغوط لهم ولأسرهم، ومن هذه الدراسات دراسة (مصطفي محمد قاسم زيدان، زغلول عباس حسنين، ٢٠٠٩) والتي استهدفت التوصل لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأسرة بمشكلات الطفل التوحدي، وتوصلت الدراسة لتصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأسرة بمشكلة ضعف العلاقات وبمشكلة ضعف القدرة علي الاتصال اللفظي للطفل التوحدي. (٣٩) وكذلك دراسة(السيد حسن البساطي، ٢٠١٠) والتي استهدفت اختبار العلاقة بين استخدام برنامج للتدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين، وتوصلت الدراسة إلي فعالية برنامج التدخل المهني في التخفيف من حدة الضغوط النفسية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي مثل القلق والتوتر والإحباط والعجز والضغوط الاجتماعية متمثلة في اضطراب العلاقة الأسرية بين أفراد الأسرة والجيران والأقارب. (٤٠) وكذلك دراسة (يوسف محمد عبد الحميد، ٢٠١١) والتي استهدفت اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة في تنمية مهارات التواصل لوالدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتوصلت الدراسة إلي فاعلية الممارسة العامة في التخفيف من ضغوط الوالدين مع طفلهم التوحدي وفاعليتها في تنمية معارف ومهارات الوالدين عند التعامل مع الطفل التوحدي. (٤١)

ومن العرض السابق يري الباحث أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من أوقات عصيبة ناتجة عن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ،المتمثلة في استعادة الخبرة الصادمة وتجنب

الخبرة الصادمة وفرط الاستثارة ، والمرتبطة بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، ، وقد تبدأ هذه الضغوط والأعراض مبكراً بعد ميلاد الطفل الذي يعاني من التوحد، وتستمر هذه الضغوط للأم طيلة حياة الطفل، وما يستلزم ذلك من خوف علي مستقبل الطفل وتحملها المسئولية الأولي لرعاية هذا الطفل وتلبية احتياجاته، ويؤدي ذلك إلي وقوع الأم فريسة سهلة لكثير من الاضطرابات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها، لذلك كان من الضروري مساعدة أم الطفل التوحدي علي التخلص من هذه الأعراض والضغوط ما بعد الصدمة، مما يعكس حاجة هؤلاء الأمهات إلي التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من هذه الأعراض المترتبة علي ضغوط ما بعد الصدمة، خاصة أن هناك العديد من دراسات التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية أثبتت فاعلية التدخل المهني في مواجهة مشكلات العملاء.

وانطلاقاً مما سبق عرضه من الآراء النظرية ونتائج الدراسات والبحوث السابقة فلم يجد الباحث أي دراسة في الخدمة الاجتماعية في إطار المجتمع المصري(في حدود علم الباحث) تناولت موضوع الدراسة الحالية ولذلك فقد بلور الباحث مشكلة دراسته في تساؤل رئيسي مؤداه" هل يمكن للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين"

ثانيا:أهمية الدراسة:

١- ازدياد الاهتمام العالمي والمحلي بالأطفال التوحديين واحتياجاتهم ومشكلاتهم من خلال إنشاء العديد من المؤسسات والمراكز التي ترعاهم وتقدم لهم الخدمات.

٢- ارتفاع عدد الأطفال المصابين بمرض التوحد علي المستوي العالمي والعربي والمصري.

٣- أهمية المحافظة علي سلامة الصحة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين من خلال تأمين بيئة أمنه ومستقرة لهن،، لذلك يحاول الباحث تسليط الضوء علي هذه الشريحة.

٤- قلة الدراسات في حدود علم الباحث التي تناولت موضوع ضغوط ما بعد الصدمة عند أمهات الأطفال المصابين بمرض التوحد، ومحاولة الباحث لفت نظر الباحثين إلي إجراء بحوث مستقبلية تهتم باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي مختلف عملاء الخدمة الاجتماعية والوصول بهم إلي وضع مناسب.

٥- تنطلق أهمية هذه الدراسة من النتائج السلبية المرتبطة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأطفال التوحديين وما يترتب عليه من تأثير سلبي علي الأسرة صفة عامه الأمهات بصفة خاصة(جسمي، نفسي ، اجتماعي، روحي، عقلي) والتي تؤثر علي نظرة الأمهات للحياة وعلي درجة استمتاعها بها.

٦- تنطلق أهمية هذه الدراسة من أهداف الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وهي تحسين العلاقات الاجتماعية ومساعدة الأفراد علي زيادة أدائهم الاجتماعي التي تتأثر بما تتركه الضغوط والصدمات التي يتعرض لها الإنسان إذ لم يتم التعامل معها.

ثالثا: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في:

" اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين "

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١- اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين.

٢- اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض تجنب الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين.

٣- اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض فرط الاستثارة لأمهات الأطفال التوحديين.

رابعاً:الإطار النظري للدراسة:

أولا: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

تعددت تعريفات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، وقد أوضحت بعض التعريفات إلي أنها اتجاهاً أو أنها أسلوباً أو إطار للممارسة وأشار البعض الآخر علي أنها منظور حديث للممارسة ، ولكن جميعهم اجتمعوا علي أنها منظور شامل انتقائي لا يتقيد بطريقه معينة أو بإطار نظري معين للخدمة الاجتماعية بل تتعامل مع أنساق ومستويات متعددة.

ومن خلال ذلك تعرف الممارسة العامة علي أنها اتجاه الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي علي استخدام الأنساق البيئية والأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون التركيز علي طريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة الاجتماعية في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعاً في اعتباره كافة أنساق التفاعل(أفراد، اسر، جماعة صغيرة، منظمة، مجتمع) مستنداً علي أسس معرفية ومهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لممارسة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى لتحقيق الأهداف وفقاً لمجال الممارسة. (٤٢)

بينما تعرف أيضاً علي أنها قدرة الأخصائيين الاجتماعيين علي العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات مستخدمين إطاراً نظرياً فعالاً يتيح لهم الفرصة لاختيار ما يتناسب من أساليب واستراتيجيات للتدخل مع مشكلات ومستويات هذه الأنساق. (٤٣)

وعرفت أيضاً علي أنها استخدام الأخصائي الاجتماعي عملية حل المشكلة للتدخل مع مختلف الأنساق وتتضمن (الأفراد، والجماعات، والمنظمات، والمجتمعات) فالأخصائي الاجتماعي يعمل من خلال الأنساق وتفاعل الفرد مع البيئة. (٤٤)

بينما تعرف بأنها اتجاه يدرس القضايا الشخصية والجمعية وتعمل مع أنساق إنسانية متنوعة (أفراد، زوجان، أسر، جماعات، مؤسسات، منظمات معقدة، جيرات، مجتمعات محلية، مجتمع وطني) لإحداث التغييرات التي تؤدي إلي زيادة الأداء الاجتماعي إلي أقصي حد ممكن. (٤٥)

وكذلك عرفت علي أنها قدرة الممارس العام علي التدخل المهني مع أي من مستويات الأنساق، بالاعتماد علي المنظور العام الذي يفترض أن الممارس العام يستطيع أن يحدث تغييراً في النسق من خلال استخدام استراتيجيات التغيير المتاحة والتي يمكن استخدامها مع الأنساق المختلفة. (٤٦)

بينما عرفت بأنها العملية التي تتضمن تقديم المساعدة للأفراد والجماعات والأسر والمنظمات والمجتمعات وذلك لتحقيق التغيير المنشود الذي يحقق التواؤم بين الأفراد وبيئاتهم. (٤٧)

كما عرفت بأنها اتجاه للممارسة يركز الممارس العام علي استخدام كافة الأساليب والطرق الفنية للمساعدة في حل مشكلات العملاء واشباع احتياجاتهم، مستخدماً الأسس المعرفية والمهارية والفنية، لتحقيق أهداف الممارسة في كافة المجالات. (٤٨)

ويعرف الباحث الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها:-

١- اتجاه يرتكز علي انتقاء النظريات والمداخل والنماذج التي تناسب الموقف الإشكالي، ولهذا اعتمد الباحث علي نظرية الأنساق العامة والنموذج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي من أجل التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٢- ترتكز الممارسة العامة علي مجموعة من الجهود المهنية التي يقوم بها الباحث من خلال برنامج التدخل المهني للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

٣- يقوم الباحث بتطبيق مجموعة من الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوات والأدوار والمهارات المهنية التي تتناسب مع أنساق العملاء، وذلك للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

ثانيا: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

١- مفهوم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأنه اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنياً يحمل صفة التهديد وينتظر منه ضيقاً عاماً لأي شخص مثل الكوارث الطبيعية والاعتقالات والتعذيب أو المرض أو الموت. (٤٩)

ويعرف أيضاً بأنه حادث صادم غير متوقع للفرد، يسبب الأذى النفسي ويشعر الفرد بالرعب والخوف المستمر والعجز، وتكون ظهور الأعراض المصاحبة للصدمة بعد ستة أشهر، وتشكل حالة مزمنة ويكون الشفاء منها غير سريع حيث يستغرق ثلاثة أشهر أو أكثر. (٥٠)

بينما يعرف علي أنه اضطراب يحدث للأفراد بعد تجربة أو حادث صادم أو حدث مؤلم يهدد الحياة ويمثل هذا الاضطراب في ثلاث أعراض هي إعادة الصدمة من خلال التفكير والتذكر في الحدث المؤلم والابتعاد عن الأماكن والأشخاص التي تذكرهم بالصدمة والشعور بالحزر والذنب والانزعاج. (٥١)

ويعرف أيضا علي أنه تعرض الشخص لحادث صادم مثل الموت الفعلي أو إصابة خطيرة أو التهديد للسلامة الجسدية وتكون ردود فعل الشخص كثيرة ومتباينة من خوف شديد أو الشعور بالعجز أو رعب. (٥٢)

وكذلك يعرف بأنه صعوبة التكيف المرتبطة بالحدث الصادم والتي تتضمن الخوف والاكتئاب واضطراب في النوم والعلاقات والذكريات وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة. (٥٣)

كما يعرف علي أنه اضطراب ناتج عن تأثير الصدمة علي كافة الجوانب المعرفية والانفعالية، والاجتماعية والمهنية للفرد المصاب، ويتمثل في ظهور أعراض تؤدي إلي إجهاد وإعياء المصاب به، وتتمثل هذه الأعراض في إعادة خبرة الحادث الصادم، وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر، كما يصنف تبعاً لشدته إلي حاد، ومزمن، ومتأخر الظهور. (٥٤)

ويعرفه البعض علي أنه نوع من أنواع اضطرابات القلق ينشأ نتيجة إصابة الفرد بحادث مؤلم، يعاني من خلالها الفرد من ثلاث أعراض إعادة معايشة الحدث الصادم و تجنب الحدث الصادم وفرط الاستثارة. (٥٥)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إجرائيا في هذه الدراسة علي أنه:

١- رد فعل لحادث صادم يحدث لأمهات نتيجة إصابة أحد الأبناء بالتوحد.

٢- تشعر الأم بأنها تعيش الخبرة الصادمة وتتجنب ما يذكرها بها وتستثار عواطفها وتزداد توترها وردود أفعالها تجاه أي حدث.

٣- يؤدي هذا الحدث الصادم إلي حدوث ضيق وأسي وقلق وخوف شديد للأمهات.

٤- يؤثر هذا علي الأمهات بشكل خاص وعلي الأسرة والعلاقات والأسرية بشكل عام.

٥- الدرجة التي يحصل عليها المبحوث علي مقياس أعراض ضغط ما بعد الصدمة.

٢- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: (٥٦)

(أ) تكرار الخبرة الصادمة:

وتتمثل في ذكريات مؤلمة يتذكرها الفرد وتقتحم وعيه، وتشمل أفكار وصور وادراكات ذهنية وحسية وكوابيس وأحلام متكررة ومزعجة متعلقة بالحدث الصادم وتدور حوله، وشعور الفرد أن الحدث الصادم يعاود الحدوث علي فترات متلاحقة من خلال هلاوس وتخيلات حسية وأحلام يقظة وضغط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تكون مشابهه للحدث الصادم، وألم فسيولوجي كبير عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه الحدث الصادم.

(ب) تجنب الخبرة الصادمة:

وتتمثل في تجنب المحادثات والأفكار والمشاعر المتعلقة بالحادث الصادم، وتجنب الشخصيات والأنشطة والأماكن التي تذكر الشخص بالصدمة، وعدم استطاعت الأفراد إدراك أو تذكر بعض الجوانب المهمة من أحداث الصدمة، وعدم الاهتمام بالأنشطة التي كان يشارك فيها وكانت تمثل جزء مهم لدية، والشعور بالاغتراب والابتعاد عن الآخرين وعدم الرغبة في تكوين علاقات، وعدم القدرة علي الإحساس بمشاعر الآخرين الذين يعيشون حوله، والقلق والخوف من المستقبل والشعور بغموضه.

(جـ) فرط الاستثارة:

وتتمثل في عدم القدرة والصعوبة علي البدء في النوم ومواصلته، والغضب الشديد الناتج عن الصدمة، والصعوبة الشديدة في التركيز تجاه الأشياء، والشعور بالخوف والتوجس واليقظة.

٣- مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: (٥٧)

(أ) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الحاد: وتبدأ بشكل مباشر بعد حدوث الصدمة وتستمر لفترة تصل من شهر إلي ثلاثة أشهر وتكون إمكانيات الشفاء أفضل.

(ب) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن: ويبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة وتستمر لفترة من ثلاثة أشهر فأكثر وإمكانية الشفاء منه جيدة.

(جـ) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المتأخر: وتبدأ الأعراض في الظهور بعد فترة طويلة من الركود وقد تصل إلي أشهر أو سنوات عدة يحتاج فيها المريض إلي علاج يمتد فترات أطول.

٤- النماذج والنظريات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

(أ)نظرية التحليل النفسي:

وتفترض نظرية التحليل النفسي وجود خبرات سابقة لدي الأمهات منذ المراحل الأولي للنمو، فالاستعداد المسبق للأفراد دون غيرهم للتفاعل مع مواقف التهديد أثناء الأزمات يولد الاضطراب، ووجود عوامل اجتماعية وسوابق مرضية قد تكون مجرد عوامل إضافية تؤثر علي الحالة وطبيعة الأعراض، ولا تتسبب في حدوثها أو عدم حدوثها. (٥٨) بالإضافة أن الحادث الصادم يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، كما يسبب له الشعور بالفزع والإنهاك، ولأن ردود فعل الفرد تكون مؤلمة، فأنه يلجأ إلي كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصادم إلا أن هذه الحالة من الإنكار لا تحل المشكلة لديه، لأنه لا يكون قادراً علي أن يجعل المعلومات المتعلقة بالحادث الصادم تتكامل معلوماته الأخرى وتشكل لديه جزءاً من الإحساس بذاته. (٥٩)

(ب) النظرية المعرفية:

وتستند هذه النظرية علي الطريقة التي تدرك فيها الأم الحادث الصادم المتمثل في إصابة أحد أبناءها بالتوحد، وكيفية ظهور المعاناة لديها، حيث تلعب القيم والمعارف والمعتقدات دوراً أساسياً في تحديد الاختلافات بين شخص وأخر، حيث عندما يتعرضون لحادث صادم يشعرون باليأس وتتحول المعارف والأفكار والمعتقدات من ايجابية لسلبية، ومن هنا تكمن أهمية العلاج المعرفي في مساعدة أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من إعادة بناء معارفه وقيمة ومعتقداته وتبديل مفهومة عن نفسه والواقع المحيط به. (٦٠)

(جـ) النظرية السلوكية:

وتفترض هذه النظرية أن عملية التعلم تحدث من خلال نوعين من التعلم هما التعلم الإجرائي والتعلم الشرطي، حيث يشير الاشتراط الإجرائي بأنه يكون فيه الشخص قادر علي التحرك والرد علي منبهات البيئة بالشكل والطريقة التي يراها مناسبة، ومن هنا فالأحداث الصادمة كالإصابة بمرض أو النكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلي استجابة الخوف وردود أفعال فسيولوجية مطلقة تستمر عبر الماضي والحاضر والمستقبل، أما التعليم الشرطي فيتمثل في ردود أفعال الجسد إزاء الضغوطات البيئية ويكون فيها الشخص خاضعاً لتلك الضغوط وليس له خيارا في تبديلها. (٦١)

(د) نموذج معالجة المعلومات:

ويري هذا النموذج عند تعرض الفرد لحادث صادم، تتولد لديه معلومات كثيرة مثل أفكار وصور يعالج العقل جزءاً منها، في حين أن الجزء الأخر لا تتم معالجته بالشكل الصحيح وقد يكون السبب في ذلك نقص المعلومات أو أنها قد تفوق وتتعدي طاقة العقل في استيعابها، وهذا يعني أن

الخبرة الصادمة لا تتلاءم فيها المنبهات الخطيرة والفجائية مع خبرات الشخص، وعلي ذلك فإن معالجة المعلومات تكون مشوهه، وتبقي المثيرات والمعلومات الصادمة ناشطة وتعمل بشكل مستمر علي ضغطها المؤلم علي الشخص المصدوم. (٦٢)

٥- العوامل المؤثرة علي اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: (٦٣)

يعتبر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية القليلة التي يكون السبب فيها معروفاً، ومن هنا لابد أن ننتبه إلي مجموعة من العوامل التي تؤثر علي شدة أعراض ومدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة قبل وبعد التعرض للحادث الصادم وهذه العوامل تتمثل في الأتي:

أ-العوامل الشخصية: مثل العمر والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية ومستوي التعليم ومستوي الذكاء والتعرض المتكرر للصدمة.

ب-العوامل البيئية: وتتمثل في ضغوط الحياة قبل وبعد التعرض للصدمة ومستوي الدعم الاجتماعي.

جـ- شدة الصدمة ونوعها: مثل التعرض للتهديد أو العنف أو السرقة أو الاعتقال أو الاغتصاب والاستغلال الجنسي ومشاهدة حوادث مختلفة أو الموت والإصابة بالأمراض المختلفة بالإضافة للكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والسيول والأعاصير والحرائق الكبرى.

ثالثا: مفهوم أمهات الأطفال التوحديين:

تعتبر إعاقة التوحد واحدة من الإعاقات النمائية الأكثر شيوعاً في العالم، وتحتل المرتبة الثالثة عالمياً، حيث تعتبر إعاقة التوحد من الإعاقات التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبها، ولقد ظهر مفهوم التوحد في الأربعينات من القرن الماضي، ويطلق عليه "Autism"، وهى كلمة مشقته من كلمة Auto اليونانية التي تعنى الذات أو النفس Self، ويرجع السبب في هذه التسمية إلى أن الطفل الذي يعانى من الذاتوية يبدو عليه الانسحاب من المجتمع، ويبقى وقتاً طويلاً غارقاً في ذاته غير مدرك أو غير واع بما يجرى حوله. (٦٤)

وقبل أن نعرف أمهات الأطفال التوحديين لابد أن نوضح لمفهوم التوحد وذلك من خلال الأتي: حيث يعرف قاموس الخدمة الاجتماعية مصطلح التوحد بأنه "الانشغال بالذات" بأنه "اضطرابات شديدة تظهر في مرحلة الطفولة وتتسم بعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية وتأخر شديد في الكلام والتحدث بكلام غير مفهوم وأفعال وتصرفات نمطية. (٦٥)

وعرفها قاموس التربية الخاصة بأنها اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك، يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة (ما بين٣٠: ٤٢ شهراً من العمر) يؤثر في سلوكهم، حيث نجد معظم (النصف تقريباً) من هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، و كما

يتصفون بالانطواء على أنفسهم، وعدم الاهتمام بالآخرين، وتبلور المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها. (٦٦)

ويعرف أيضا بأنه نوع من الاضطرابات النمائية تظهر عند الطفل خلال الثلاث سنوات الأولي من الولادة، وتكون ناتجة عن اضطرابات تؤثر علي وظائف المخ، ومن ثم تؤثر علي كافة نواحي النمو وصعوبة الاتصال ودائماً يكررون حركات جسمية أو كلمات بطريقة متكررة، وتكون استجابتهم للأشياء أكثر من استجابتهم للأشخاص. (٦٧)

وأحياناً ما يشار إليه بأنه اضطراب شديد في التواصل والسلوك، وأنه نوع من العجز يستمر طوال الحياة، ويظهر بصورة أساسية خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.(٦٨)

كما يعرف الطفل التوحدي أيضا بأنه هو الطفل الذي يتم تشخيص حالته من قبل متخصصين بأنه يعاني من اضطرابات طيف التوحد. (٦٩)

بينما تعرف أمهات الأطفال التوحديين بأنهم الأمهات الذين لديهم طفل تم تشخيصه من قبل المتخصصين أنه لدية اضطراب التوحد. (٧٠)

وكذلك تعرف بأنهم أمهات الأطفال اللاتي يعانون من اعتلال في التفاعل الاجتماعي، واختلال في التواصل، وسلوكيات مقيدة، وتكرارية، ونمطية. (٧١)

وتعرف أيضا بأنهم أمهات الأطفال اللاتي يعانون من اضطراب واضح في النمو الاجتماعي واللغوي مصحوباً بأنماط سلوكية نمطية متكررة. (٧٢)

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف أمهات الأطفال التوحديين إجرائيا في هذه الدراسة فيما يأتي:-

١- هم أمهات الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم بواسطة خبراء ومتخصصين علي أنهم مصابين بالتوحد.

٢- يعانوا هؤلاء الأطفال من قصور في قدراتهم علي التواصل اللفظي والبصري وتكوين علاقات اجتماعية ويعانوا من سلوكيات نمطية متكررة، ويعجزوا عن التعبير عن احتياجاتهم ورعاية ذاتهم.

٣- يعانوا تلك الأمهات من العديد من الضغوط والصدمات نتيجة لإصابة أحد أبنائهم بالتوحد ويؤثر هذا تأثير سلبي علي مختلف نواحي الحياة لديهن.

خامسا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١- فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة في:

" توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ":

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

(أ) توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(ب) توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(جـ) توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة لصالح القياس البعدي.

٢- نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلي نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني في الاجتماعية، والتي تحدد بموضوعية ودقة مدي كفاءة تلك المهنة في تحقيق أهدافها، وذلك باستخدام التصميم التجريبي الذي يهتم بدراسة العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو"استخدام برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، والأخر متغير تابع وهو"التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين"

٣- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة علي المنهج شبة التجريبي وذلك باستخدام التجربة القبلية البعدية باستخدام جماعة واحدة ، حيث يتم القياس القبلي قبل التدخل المهني وذلك بهدف الوقوف علي أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحدين، ثم يعاد القياس البعدي بعد التدخل المهني لمعرفة مدي الاختلاف في نتائج القياسين القبلي والبعدي.

٤- أدوات الدراسة:

وتم استخدام أدوات بحثية فرضتها نوع الدراسة والمنهج المستخدم من جهة وأهداف الدراسة من جهة أخري وهذه الأدوات هي:

(أ) مقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(ب) برنامج التدخل المهني(إعداد الباحث) وسيتم عرض الأدوات كما يلي:

(أ) مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين:

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١- تم بناء المقياس في صورته الأولية اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة.

٢- قام الباحث بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد وهى: بعد استعادة الخبرة الصادمة، وبعد تجنب الخبرة الصادمة، وبعد فرط الاستثارة.

٣- ثم قام الباحث بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٤٨) عبارة، وتوزيعها كالتالي:

جدول (١) يوضح توزيع عبارات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	بعد استعادة الخبرة الصادمة	١٦	١ – ١٦
٢	بعد تجنب الخبرة الصادمة	١٦	١٧ – ٣٢
٣	بعد فرط الاستثارة	١٦	٣٣ – ٤٨

٤- اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، فالاستجابات تأخذ الأوزان التالية: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة).

٥- طريقة تصحيح مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين:

تم بناء مقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال

البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣-١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ =٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (٢) مستويات أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى أقل من ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١.٦٧ إلى أقل من ٢.٣٥	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٦- صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري للأداة: تم عرض الأداة على عدد (٤) من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة أسيوط، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات والارتباط، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٧٥%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءاً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ": وللتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بما يلي:

١. الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الدراسة بصفة عامة وأبعاد المقياس بصفة خاصة.
٢. تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة المرتبطة بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(جـ) الصدق العاملي (الاتساق الداخلي): حيث اعتمد الباحث في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال التوحديين مجتمع الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (٣) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ودرجة المقياس ككل

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد استعادة الخبرة الصادمة	٠.٩٧١	**
٢	بعد تجنب الخبرة الصادمة	٠.٩٨٩	**
٣	بعد فرط الاستثارة	٠.٩٧٥	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد الأداة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٧- **ثبات الأداة:** تم حساب ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار(**Test . R . Test**)، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال التوحديين (خارج إطار عينة الدراسة، والتي توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة). وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٤) نتائج ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test . R . Test

(ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد استعادة الخبرة الصادمة	٠.٨٧٨	**
٢	بعد تجنب الخبرة الصادمة	٠.٨٨٥	**
٣	بعد فرط الاستثارة	٠.٧٣٧	**
	أبعاد المقياس ككل	٠.٨٥٠	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

٨- أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS .V. 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، معامل ارتباط بيرسون، واختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين.

٥- مجالات الدراسة:

(أ) المجال البشري: تمثل المجال البشري في عينة عشوائية قوامها(٢٠) أم من أمهات الأطفال التوحديين، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية عليها، وقد تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للشروط التالية:

١- أن توافق الأم علي المشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني أعده الباحث.

٢- أن تحصل علي درجة مرتفعة علي مقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

٣- أن يكونوا مترددين ومستفيدين من خدمات مؤسسة الجمعية النسائية لرعاية المعاقين بالجامعة.

(ب) **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة بالجمعية النسائية لرعاية المعاقين بجامعة أسيوط ، وذلك لتوافر عينة الدراسة، وموافقة وتعاون إدارة المؤسسة بالتعاون مع الباحث علي تطبيق برنامج التدخل المهني.

(جـ) المجال الزمني: تم إجراء الدراسة في الفترة من ٢٠١٨/٦/٢ وحتى ٢٠١٨/١٢/٣.

سادسا: برنامج التدخل المهني للممارسة العامة للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

١- أسس برنامج التدخل المهني:

استند برنامج التدخل المهني للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين علي الإطار النظري لدراسة ونتائج الدراسات السابقة ونظرية الأنساق الايكولوجية والعلاج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي.

٢- أهداف التصور المقترح:

يهدف برنامج التدخل المهني إلي تحقيق هدف رئيسي هو التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

(أ) التخفيف من أعراض استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(ب) التخفيف من أعراض تجنب الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(جـــ) التخفيف من أعراض فرط الاستثارة لأمهات الأطفال التوحديين.

٣- الأنساق التي يستهدفها برنامج التدخل المهني:

(أ) **نسق محدث التغيير:** ويتمثل في الباحث الذي يقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني.

(ب) نسق العميل: ويتمثل في أمهات الأطفال التوحديين.

(جـــ) نسق الفعل: ويتمثل في فريق العمل بالمؤسسة الذي تعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني المتمثلين في مدير المؤسسة والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، حيث قام الباحث بعمل مجموعة من الاجتماعات التمهيدية لفريق العمل لإقناعهم بالتعاون مع الباحث، وتوضيح برنامج التدخل المهني والهدف منه، وتوضيح الخطة التي يسير عليها العمل، وشرح طريقة تطبيق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، بالإضافة لتدريب فريق العمل علي استراتيجيات وتكنيكات وأدوات التدخل المهني.

(د) نسق الهدف: ويتمثل في أمهات الأطفال التوحديين كأفراد وكجماعات.

٤- استراتيجيات التدخل المهني:

(أ) **إستراتيجية إعادة البناء المعرفي:** وتهدف هذه الإستراتيجية تعديل الأفكار والمعتقدات الذاتية واللامنطقية للأمهات الأطفال التوحديين المرتبطة بالحادث الصادم، وذلك لتوجيه السلوك الخاص بهن إلي التغيرات والأهداف المطلوبة.

(ب) إستراتيجية التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر: وتهدف هذه الإستراتيجية إتاحة الفرصة للأم التعبير عن الأفكار والمشاعر المكبوتة الناتجة عن إصابة الطفل بالتوحد، ومخاوفها من مسئوليات رعاية الطفل بشكل خاص، وخوفها علي مستقبل الطفل بشكل عام.

(جـــ) إستراتيجية التوضيح: وتهدف هذه الإستراتيجية تعريف الأمهات طبيعة حالة التوحد للطفل، وكيفية التعامل معها، وأنها ليس لها دخل في إصابة الابن بالتوحد حتى تتخلص من مشاعر الذنب، وتوضيح المؤسسات التي يمكن الاستفادة منها في علاج الطفل حتى تتخلص من مشاعر الخوف والقلق.

(د) إستراتيجية الإقناع: وتهدف هذه الإستراتيجية إقناع الأم بضرورة التخلي عن بعض الأفكار والسلوكيات الخاطئة المترتبة علي إصابة الطفل بالتوحد وإقناعها بضرورة التفاعل والاتصال والاندماج داخل الأسرة المجتمع الأمر الذي يؤدي إلي تكيفها وتوافقها الأسري والمجتمعي ويخفف بشكل كبير من أعراض الضغوط التالية للصدمة.

(هـــ) إستراتيجية إعادة التوازن وبناء الأمل للأمهات: وذلك لمساعدة أمهات الأطفال التوحديين علي استعادة توازنهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع المحيطين ومع مجتمعهم.

(و) إستراتيجية الوعي الديني والروحي: وتهدف هذه الإستراتيجية الدعم الروحي والديني لأمهات الأطفال التوحديين لإيجاد معني لحياتهم، حيث أن هذه الإستراتيجية تقدم ميكانيزمات للتكيف تساعد الأم علي تقبل قضاء الله وقدرة وأحكامه والرضا بما يأتي به الله سبحانه وتعالي والصبر علي الابتلاء باعتبار أن الإصابة بالتوحد ابتلاء.

٥- تكنيكات التدخل المهني:

(أ) المناقشة الجماعية: وتستخدم لمواجهة الأفكار والمعتقدات اللامنطقية واستبدلها بأفكار منطقية عقلانية من خلال التواصل اللفظي والحوار والحديث من خلال التعامل مع أفكار ومعتقدات الأمهات في مختلف الجوانب التي تظهر فيها.

(ب) حل المشكلة: من خلال تدريب الأمهات علي مهارات حل المشكلة للتأقلم مع الوضع الحالي، ومواجهة العقبات التي تعترضها ، والتخفيف من الانفعالات الحادة المصاحبة للصدمة، بالإضافة إلي مساعدة الأمهات علي كيفية التخطيط للمستقبل بعد إصابة أحد أبنائهم بالتوحد، وكيفية إعداد نفسها علي كيفية التعامل مع الابن المصاب بالتوحد.

(جـــ) التدعيم والتشجيع الإيجابي: من خلال تشجيع الأمهات ومكافأتهم في حال تحقيق وتنفيذ المهام المطلوبة منهم لانجاز الأهداف المرجوة، وهذا يؤدي إلي استعادة وزيادة ثقة الأمهات في أنفسهن وخلق الدافع للتخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة لهن.

(د) الاستثارة: من خلال استثارة الأم للتعبير عن مشاعرها حول ما تعانيه من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة الناتج عن إصابة أحد الأبناء بالتوحد.

(هـــ) المهام والواجبات المنزلية: من خلال إعطاء الأمهات واجبات منزلية مثل واجبات مرتبطة بضبط النفس، وكيفية الحوار مع الآخرين، والتركيز في حديثهم والقيام بالأعمال التي كانت تمارسها قبل حدوث الحدث الصادم.

(و) الإرشاد الديني: وذلك لتدعيم علاقة الأم بالخالق من خلال توضيح المعاني والتعاليم الدينية، مما يؤدي إلي الرضا بقضاء الله وقدرة والصبر علي الابتلاء وتقبله والتخفيف من الضغوط التالية للصدمات المترتبة علي إصابة الطفل بالتوحد.

٦- أدوات التدخل المهني:

أ- المقابلات الفردية والجماعية. ب- المحاضرات جـــ- الندوات	د- المناقشات الجماعية. هـــ- ورش العمل.

٧- أدوار الممارس العام في برنامج التدخل المهني:

أ- دور التربوي ب- دور الممكن جـــ- دور المعالج د- دور مقدم التسهيلات	ه- دور المقوم. و- دور المرشد. ز- دور جامع ومحلل البيانات

٨- المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

أ- المهارة في الإنصات ب- المهارة في تكوين علاقة مهنية. جـــ- المهارة في إجراء المقابلات بأنواعها.	د- المهارة في الإقناع. هـــ- المهارة في إدارة المناقشة والحوار.

٩- خطوات التدخل المهني للممارسة العامة للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين:

(أ) الارتباط: وهي الخطوة الأولي وبداية العمل للباحث، وتتمثل في تأسيس وتكوين العلاقات المهنية بين الممارس العام وأمهات الأطفال التوحديين، حيث تم في هذه الخطوة عمل مقابلات واجتماعات ومناقشات، وهنا مارس الباحث دورة كجامع ومحلل للبيانات.

(ب) التقدير: وفي هذه الخطوة تم تحديد المشكلة الخاصة بأمهات الأطفال التوحديين وأسبابها، وتحديد وترتيب أولويات العمل، ومناطق القوة والضعف في التعامل مع أمهات الأطفال التوحديين، وتم التقدير بشكل فردي لكل أم من أمهات الأطفال التوحديين وجماعي علي مستوي جماعة أمهات الأطفال التوحديين، وهنا مارس الباحث دوره كمعلم وتربوي.

(جـ) التخطيط للتدخل المهني: وتتضمن هذه الخطوة تحديد الأهداف العامة والأهداف الفرعية المراد تحقيقها والأنساق التي يتم التعامل معها لصالح العميل، وكذلك تحرير التعاقد مع أمهات الأطفال التوحديين.

(د) التنفيذ: وتتضمن هذه الخطوة العمل علي تحقيق الأهداف المرجوة ووضع خطة التدخل المهني موضع التنفيذ من خلال تنفيذ المهام التي يؤديها الممارس العام وأمهات الأطفال التوحديين، بالإضافة

إلي استخدام كافة الاستراتيجيات والتكنيكات والأدوات والأدوار والمهارات حسب الهدف المراد تحقيقه من قبل الممارس العام، وهو التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(ه) التقييم: وتتضمن هذه الخطوة معرفة ما حققه التدخل المهني الذي قام به الباحث من تغيرات علي أمهات الأطفال التوحديين، المتمثلة في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة واستخدم الباحث هنا دور المقوم.

(و) الإنهاء: وفي هذه تكون برنامج التدخل المهني قد انتهي وتكون الأهداف قد تحققت، ويكون الإنهاء بشكل ممهد من قبل الباحث مع أمهات الأطفال التوحديين وفريق العمل الذي تعاون معه.

سابعا: عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

يتم عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية من خلال مجموعة من المحاور وهي كالتالي:

المحور الأول: وصف أمهات الأطفال التوحديين مجتمع الدراسة:

جدول (٥) وصف أمهات الأطفال التوحديين مجتمع الدراسة

(ن=٢٠)

م	المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	السن	٣٢	٦
٢	عدد أفراد الأسرة	٤	١
٤	متوسط الدخل الشهري للأسرة	١٨٣٠	٧٣٥
م	محل الإقامة	ك	%
١	ريف	٦	٣٠
٢	حضر	١٤	٧٠
	المجمـــــوع	٢٠	١٠٠
م	الحالة التعليمية للأم	ك	%
١	تقرأ وتكتب	٢	١٠
٢	مؤهل متوسط	٦	٣٠
٣	مؤهل جامعي	١٢	٦٠
	المجمـــــوع	٢٠	١٠٠
م	الحالة التعليمية للأب	ك	%

١	يقرأ ويكتب	٣	١٥
٢	مؤهل متوسط	٤	٢٠
٣	مؤهل جامعي	١٣	٦٥
	المجمـــــوع	٢٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق أن:

- متوسط سن أمهات الأطفال التوحديين (٣٢) سنة, وبانحراف معياري (٦) سنوات تقريباً.
- متوسط عدد أفراد أسر الأطفال التوحديين (٤) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً.
- متوسط الدخل الشهري لأسر الأطفال التوحديين (١٨٣٠) جنية, وبانحراف معياري (٧٣٥) جنية تقريباً.
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين مقيمات بالحضر بنسبة (٧٠%), يليها الريـــف بنســـبة (٣٠%).
- أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين حالتهن التعليمية تمثلت في: مؤهـــل جـــامعي بنســـبة (٦٠%), ثم مؤهل متوسط بنسبة (٣٠%)، وأخيراً تقرأ وتكتب بنسبة (١٠%).
- أكبر نسبة من الأطفال التوحديين الحالة التعليمية للأب تمثلت في: مؤهل جامعي بنسبة (٦٥%), ثم مؤهل متوسط بنسبة (٢٠%)، وأخيراً يقرأ ويكتب بنسبة (١٥%).

المحور الثاني: أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين:

(١) بعد استعادة الخبرة الصادمة:

جدول (٦) بعد استعادة الخبرة الصادمة

(ن=٢٠)

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	تعاودني ذكريات مؤلمة من بعد معرفتي بإصابة ابني بالتوحد	١٧	٨٥	٢	١٠	١	٥	٢.٨	٠.٥٢	٦	٢	١٠	٢	١٠	١٦	٨٠	١.٣	٠.٦٦	٧
٢	تنتابني أفكار سيئة من وقت اكتشافي بأن ابني مصاب بالتوحد	١٦	٨٠	٤	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤١	٥	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	١.٤	٠.٦٨	٥
٣	تنتابني مشاعر فجائية تشعرني بأن ما حدث لي سيتكرر مره أخري	١٣	٦٥	٤	٢٠	٣	١٥	٢.٥	٠.٧٦	١١	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	١.٣٥	٠.٦٧	٦
٤	تعاودني أحلام وكوابيس مزعجة متكررة تدور حول إصابة ابني بالتوحد	١٨	٩٠	١	٥	١	٥	٢.٨٥	٠.٤٩	٤	١	٥	٢	١٠	١٧	٨٥	١.٢	٠.٥٢	١٠
٥	أشعر إني مازلت أعيش في الحدث الصادم الذي حدث لابني	١٥	٧٥	٣	١٥	٢	١٠	٢.٦٥	٠.٦٧	٩	٢	١٠	٢	١٠	١٦	٨٠	١.٣	٠.٦٦	٧
٦	اشعر بالتوتر والهم نتيجة لإصابة ابني بالتوحد	١٩	٩٥	١	٥	–	–	٢.٩٥	٠.٢٢	٢	١	٥	١	٥	١٨	٩٠	١.١٥	٠.٤٩	١١
٧	ألوم نفسي بسبب ما حدث لابني من إصابة بالتوحد	١٤	٧٠	٣	١٥	٣	١٥	٢.٥٥	٠.٧٦	١٠	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	١.٣٥	٠.٦٧	٦

م	العبارات	القياس القبلي									القياس البعدي								
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
٨	اشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع أصدقائي منذ إصابة ابني بالتوحد	١٥	٧٥	٤	٢٠	١	٥	٢.٧	٠.٥٧	٨	٣	١٥	٣	١٥	١٤	٧٠	١.٤٥	٠.٧٦	٤
٩	اشعر (بتسارع ضربات القلب والتعرق والارتجاف) عند تعرضي لأشياء تذكرني بما حدث	١٤	٧٠	٣	١٥	٣	١٥	٢.٥٥	٠.٧٦	١٠	٤	٢٠	٣	١٥	١٣	٦٥	١.٥٥	٠.٨٣	٢
١٠	اشعر بالخوف علي مستقبل ابني عندما أتذكر إصابته بالتوحد	٢٠	١٠٠	–	–	–	–	٣	٠	١	٣	١٥	٥	٢٥	١٢	٦٠	١.٥٥	٠.٧٦	١
١١	اشعر بضعف في الذاكرة نتيجة لما حدث لابني	١٢	٦٠	٥	٢٥	٣	١٥	٢.٤٥	٠.٧٦	١٠	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	١.٤٥	٠.٦٩	٣
١٢	اشعر بالألم عندما أشاهد مواقف تشبه ما حدث لابني	١٨	٩٠	١	٥	١	٥	٢.٨٥	٠.٤٩	٤	٢	١٠	١	٥	١٧	٨٥	١.٢٥	٠.٦٤	٩
١٣	يصعب علي تذكر أشياء هامه من الحدث الصادم الذي تعرضت له	١٣	٦٥	٤	٢٠	٣	١٥	٢.٥	٠.٧٦	١١	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	١.٤	٠.٦٨	٥
١٤	تنتابني مخاوف كثيرة نتيجة إصابة ابني بالتوحد	١٩	٩٥	–	–	١	٥	٢.٩	٠.٤٥	٣	١	٥	١	٥	١٨	٩٠	١.١٥	٠.٤٩	١١
١٥	أتذكر حدث إصابة ابني بالتوحد علي شكل صور أو خيالات	١٧	٨٥	٢	١٠	١	٥	٢.٨	٠.٥٢	٦	١	٥	٣	١٥	١٦	٨٠	١.٢٥	٠.٥٥	٨
١٦	اشعر بالعجز وقلة الحيلة عندما أفكر في ما حدث لابني	١٦	٨٠	٣	١٥	١	٥	٢.٧٥	٠.٥٥	٧	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	١.٣٥	٠.٦٧	٦
	البعد ككل							٢.٧٣	٠.٣٩	مستوى مرتفع							١.٣٤	٠.٥٧	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى بعد استعادة الخبرة الصادمة** بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٧٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اشعر بالخوف علي مستقبل ابني عندما أتذكر إصابته بالتوحد بمتوسط حسابي (٣), وجاء بالترتيب الثاني اشعر بالتوتر والهم نتيجة لإصابة ابني بالتوحد بمتوسط حسابي (٢.٩٥), وأخيراً اشعر بضعف في الذاكرة نتيجة لما حدث لابني بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وهذا يوضح أن بعد استعادة الخبرة الصادمة كأحد أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الأول في (القياس القبلي) من بين أعراض ضغوط ما بعد الصدمة للأمهات الأطفال التوحديين، وقد يرجع ذلك لحجم الضغوط والمعاناة النفسية الكبيرة التي تعرضت لها الأم من قلق وخوف وآلم وإجهاد، والتي أثرت عليها بشكل عنيف وسلبي، بالإضافة لكون هذا رد فعل لأحداث الصادمة والضاغطة التي مرت بها الأم نتيجة إصابة أحد أبنائها بمرض التوحد، الأمر الذي يؤدي إلي عدم قدرة الأمهات علي التواصل والاندماج ومواجهة الواقع بمشكلاته الكثيرة والمتشعبة ، ويظهر لديها ما يعرف بموقف الصدمة أو الأزمة، والتي تكون بداية لظهور سلسلة من الهموم والضغوط والأعباء الكثيرة التي لا يستطيع أحد تحملها، وبداية لصراعات ونزاعات وخلافات وتبادل الاتهامات بينها وبين الزوج، وظهور مشاعر لوم الذات والمحيطين وسيطرة مشاعر التشاؤم والانكسار وتحطيم الثقة في النفس ووجود صراعات ونزعات أسرية وغيرها . وهذا ما **أكدت علية دراسة (تيسير عبد الله، ٢٠٠٧)** والتي توصلت إلي ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتمثل في تذكر الحدث الصادم، وتشتت الانتباه وصعوبة التركيز، وتخيل تكرار الحدث الصادم بشكل مستمر.

- **مستوى بعد استعادة الخبرة الصادمة** بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اشعر بالخوف علي مستقبل ابني عندما أتذكر إصابته بالتوحد بمتوسط حسابي (١.٥٥), وجاء بالترتيب الثاني اشعر بتسارع ضربات القلب والتعرق والارتجاف عند تعرضي لأشياء تذكرني بما حدث بمتوسط حسابي (١.٥٥), وأخيراً اشعر بالتوتر والهم نتيجة لإصابة ابني بالتوحد, وتنتابني مخاوف كثيرة نتيجة إصابة ابني بالتوحد بمتوسط حسابي (١.١٥)، وهذا يوضح أن بعد استعادة الخبرة الصادمة كأحد أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين جاء منخفض بالقياس البعدي وجاء في الترتيب الثالث من بين الأعراض التالية للصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ، وهذا يوضح نجاح برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين ، وذلك انطلاقاً من نظرية الأنساق الايكولوجية والعلاج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي التي استند إليهم الباحث، واستخدام إستراتيجيات وتكنيكات وأدوار وأدوات برنامج

التدخل المهني، الذي أدي بطبعه إلي مساعدة الأم علي إدراك الآثار المترتبة علي إصابة أحد الأبناء بالتوحد، وذلك لمساعدتها علي بناء مفهومها الذاتي حول هذه الإصابة، واستعادة الثقة بالنفس، وإعادة تكيف الأم مع نفسها ومع الآخرين، ومواجهة العمليات العقلية التي تكون سبب في الأفكار والتخيلات السلبية، بالإضافة إلي إرشادها وتدعيم علاقة الأم بالخالق من خلال توضيح المعاني والتعاليم الدينية مساعدتها علي ممارستها، مما يؤدي إلي الرضا بقضاء الله وقدرة والصبر علي الابتلاء وتقبله، ومما سبق اتضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نتائج إيجابية في التخفيف من استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين، ويرجع هذا التغيير إلي برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث، وبالنظر إلي الجدول السابق نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط الحسابي لبعد استعادة الخبرة الصادمة بالقياس القبلي مرتفع هو (٢.٧٣) وانخفض المتوسط الحسابي للبعد بالقياس البعدي إلي (١.٣٤) حيث جاء منخفض، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين،

(٢) بعد تجنب الخبرة الصادمة:

جدول (٧) بعد تجنب الخبرة الصادمة

(ن=٢٠)

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	أتجنب الأفكار والمحادثات المرتبطة بالحدث الصادم الذي حدث لابني/ بنتي	١٨	٩٠	٢	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣١	١	١	٥	٢	١٠	١٧	٨٥	١.٢	٠.٥٢	١٢
٢	اعجز عن الإحساس بمشاعر المحيطين بعد اكتشاف إصابة ابني/ بنتي بالتوحد	١٤	٧٠	٤	٢٠	٢	١٠	٢.٦	٠.٦٨	٩	١	٥	٤	٢٠	١٥	٧٥	١.٣	٠.٥٧	٨
٣	لدي رغبة بالانسحاب عما يدور حولي بعد ما حدث لابني/ بنتي	١٢	٦٠	٥	٢٥	٣	١٥	٢.٤٥	٠.٧٦	١٢	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	١.٤٥	٠.٦٩	٤
٤	أتجنب الأنشطة التي تذكرني بما حد لابني/ بنتي	١٣	٦٥	٤	٢٠	٣	١٥	٢.٥	٠.٧٦	١٠	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	١.٤٥	٠.٦٩	٤
٥	أتجنب الأماكن أو الشخصيات التي تثير ذكرياتي بما حدث لابني/ بنتي	١٥	٧٥	٥	٢٥	–	–	٢.٧٥	٠.٤٤	٤	١	٥	٣	١٥	١٦	٨٠	١.٢٥	٠.٥٥	١٠
٦	لا استطيع التعبير عن مشاعر الحب والدفيء لمن حولي بعد الحدث الصادم	١٣	٦٥	٦	٣٠	١	٥	٢.٦	٠.٦	٨	٣	١٥	٤	٢٠	١٣	٦٥	١.٥	٠.٧٦	٢
٧	اشعر بالذنب واني السبب الأساسي لإصابة ابني/ بنتي بالتوحد	١٤	٧٠	٥	٢٥	١	٥	٢.٦٥	٠.٥٩	٧	–	–	٥	٢٥	١٥	٧٥	١.٢٥	٠.٤٤	٩
٨	أشعر بان ذاكرتي دائما مشوشة بعد ما حدث لابني/ بنتي	١١	٥٥	٧	٣٥	٢	١٠	٢.٤٥	٠.٦٩	١١	١	٥	٧	٣٥	١٢	٦٠	١.٤٥	٠.٦	٣

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
٩	أشعر بالغربة عن الآخرين بسبب الحدث الصادم	١٣	٦٥	٦	٣٠	١	٥	٢.٦	٠.٦	٨	–	–	٦	٣٠	١٤	٧٠	١.٣	٠.٤٧	٧
١٠	اشعر بأنني في حاجة لمن يساعدني في التفكير في حل مشكلاتي بعد الحدث الصادم	١٧	٨٥	٢	١٠	١	٥	٢.٨	٠.٥٢	٣	٢	١٠	١	٥	١٧	٨٥	١.٢٥	٠.٦٤	١١
١١	اشعر بفقدان الأمل في كل شيء حولي بعد إصابة ابني/ بنتي بالتوحد	١٦	٨٠	٤	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤١	٢	١	٥	٣	١٥	١٦	٨٠	١.٢٥	٠.٥٥	١٠
١٢	اشعر بعدم القدرة علي اتخاذ القرارات في حياتي اليومية بعد الحدث الصادم	١٨	٩٠	٢	١٠	–	–	٢.٩	٠.٣١	١	١	٥	٢	١٠	١٧	٨٥	١.٢	٠.٥٢	١٢
١٣	انظر للمستقبل بنظرة تشاؤمية بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١٦	٨٠	٤	٢٠	–	–	٢.٨	٠.٤١	٢	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	١.٣٥	٠.٦٧	٦
١٤	ليس لدي الرغبة في ممارسة نشاطاتي أو هواياتي بعد ما حدث لابني/ بنتي	١٣	٦٥	٧	٣٥	–	–	٢.٦٥	٠.٤٩	٦	١	٥	٥	٢٥	١٤	٧٠	١.٣٥	٠.٥٩	٥
١٥	اشعر باني أعيش في خوف دائم بسبب ما حدث لابني/بنتي	١٥	٧٥	٤	٢٠	١	٥	٢.٧	٠.٥٧	٥	٢	١٠	٦	٣٠	١٢	٦٠	١.٥	٠.٦٩	١
١٦	لا ارغب في التواصل مع الآخرين بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١٢	٦٠	٥	٢٥	٣	١٥	٢.٤٥	٠.٧٦	١٢	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	١.٤٥	٠.٦٩	٤
	البعد ككل							٢.٦٦	٠.٤٣	مستوى مرتفع							١.٣٤	٠.٥٢	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى بعد تجنب الخبرة الصادمة** بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول أتجنب الأفكار والمحادثات المرتبطة بالحدث الصادم الذي حدث لابني/ بنتي, واشعر بعدم القدرة علي اتخاذ القرارات في حياتي اليومية بعد الحدث الصادم بمتوسط حسابي (٢.٩), وجاء بالترتيب الثاني اشعر بفقدان الأمل في كل شيء حولي بعد إصابة ابني/ بنتي بالتوحد بمتوسط حسابي (٢.٨), وأخيراً لدي رغبة بالانسحاب عما يدور حولي بعد ما حدث لابني/ بنتي, ولا ارغب في التواصل مع الآخرين بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (٢.٤٥)، وهذا يوضح أن بعد تجنب الخبرة الصادمة كأحد أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثاني من بين الأعراض التالية للصدمة للأمهات الأطفال التوحديين، وقد يرجع ذلك إلي تأثر الأم وإرهاقها نتيجة إصابة أحد أبنائها بالتوحد، حيث أن الأم ينتابها شعور بأنها السبب في مرض ابنها بالتوحد، وذلك بإهمال شخصي منها أثناء فترة الحمل، وهذا يؤدي إلي شعورها بالذنب والحزن واليأس، بالإضافة إلي شعورها بعدم وجود علاج نهائي لمرض طفلها، مما قد يؤدي أحيانا إلي وجود بعض الأفكار الانتحارية ليأسها من عدم علاج طفلها، وأن مرض طفلها هذا يبقي ملازماً له مدي حياته، وينعكس هذا سلباً علي قدرتها بالقيام بالأعمال والمسئوليات الموكلة لها وممارستها لأنشطتها الطبيعية، وتحملها المسئولية الأسرية، وهذا يؤثر بشكل أكبر علي مختلف النواحي الاجتماعية المهنية والأسرية للأمهات، وهذا ما **أكدت علية دراسة (ناطق فحل جزاع اللبيسي، ١٩٩٨)** والتي توصلت إلي مجموعة من المعايير والأبعاد وهي الشعور بتكرار الحدث الصادم وتجنب التفكير في الصدمة والاضطرابات العقلية والقابلية المرتفعة للاستثارة. **وكذلك دراسة (منال الشيخ ، ٢٠١٠)** والتي توصلت إلي أن أكثر الأعراض التالية للصدمة هي أعراض تجنب الحدث الصدمي وأعراض الاستثارة .

- **مستوى بعد تجنب الخبرة الصادمة** بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٤)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اشعر باني أعيش في خوف دائم بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (١.٥), وجاء بالترتيب الثاني لا أستطيع التعبير عن مشاعر الحب والدفء لمن حولي بعد الحدث الصادم بمتوسط حسابي (١.٥), وأخيراً أتجنب الأفكار والمحادثات المرتبطة بالحدث الصادم الذي حدث لابني/ بنتي, واشعر بعدم القدرة علي اتخاذ القرارات في حياتي اليومية بعد الحدث الصادم بمتوسط حسابي (١.٢)، وهذا يوضح نجاح برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين، وذلك انطلاقاً من نظرية الأنساق الايكولوجية والعلاج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي التي استند إليهم الباحث واستخدام إستراتيجيات وتكنيكات وأدوار وأدوات برنامج التدخل

المهني، الذي أدي إلي تصحيح الأفكار والسلوكيات الخاطئة والمؤلمة للأمهات، بالإضافة إلي إعادة إحياء معني الحياة لأمهات الأطفال التوحديين، وتعزيز الإيمان لديهن لتقوية إرادتهن وتصحيح تصوراتهن الخاطئة عن الحياة والموت والمرض، وتسهيل عملية اندماجهن في مختلف الأنشطة التي كانوا يمارسونها بشكل خاص واندماجهن في المجتمع بشكل عام ، ومما سبق اتضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نتائج إيجابية في التخفيف من تجنب الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين، ويرجع هذا التغيير إلي برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث، وبالنظر إلي الجدول السابق نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط الحسابي لبعد تجنب الخبرة الصادمة بالقياس القبلي مرتفع هو (٢.٦٦) وانخفض المتوسط الحسابي للبعد بالقياس البعدي إلي (١.٣٤) حيث جاء منخفض، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من تجنب الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين.

(٣) بعد فرط الاستثارة:

جدول (٨) بعد فرط الاستثارة

(ن=٢٠)

م	العبارات	القياس القبلي									القياس البعدي								
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١	أجد صعوبة في البدء في النوم بعد معرفتي بإصابة ابنـــي/ بنتي بالتوحد	١٤	٧٠	٤	٢٠	٢	١٠	٢.٦	٠.٦٨	٧	١	٥	٤	٢٠	١٥	٧٥	١.٣	٠.٥٧	٨
٢	اشعر دائما بالتعب والإرهاق بعدما حدث لابني/ بنتي	١٥	٧٥	٤	٢٠	١	٥	٢.٧	٠.٥٧	٤	–	–	٤	٢٠	١٦	٨٠	١.٢	٠.٤١	١١
٣	أجد صعوبة في التركيز عند ممارسة أي عمل بعد الحـــدث الصادم	١٣	٦٥	٤	٢٠	٣	١٥	٢.٥	٠.٧٦	٩	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	١.٤	٠.٦٨	٦
٤	أشعر بالاستثارة بشكل دائم بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١٢	٦٠	٨	٤٠	–	–	٢.٦	٠.٥	٥	١	٥	٦	٣٠	١٣	٦٥	١.٤	٠.٦	٥
٥	لا استطيع الشعور بالاسترخاء بعد ما حدث لابني/ بنتي	١٣	٦٥	٦	٣٠	١	٥	٢.٦	٠.٦	٦	٢	١٠	٥	٢٥	١٣	٦٥	١.٤٥	٠.٦٩	٤
٦	تنتابني نوبات الغضب شديدة بســـبب مـــا حـــدث لابنـــي/ بنتي	١٧	٨٥	٢	١٠	١	٥	٢.٨	٠.٥٢	٢	١	٥	١	٥	١٨	٩٠	١.١٥	٠.٤٩	١٣
٧	افزع كثيرا عند حدوث ابسط الأشياء بشكل مفـــاجئ بعـــد معرفتي بإصابة أبني / بنتي بالتوحد	١٥	٧٥	٥	٢٥	–	–	٢.٧٥	٠.٤٤	٣	٢	١٠	٢	١٠	١٦	٨٠	١.٣	٠.٦٦	٩
٨	اشعر بأن مزاجي متقلب غير ثابت بعد معرفتـــي بإصـــابة ابني/ بنتي بالتوحد	١١	٥٥	٧	٣٥	٢	١٠	٢.٤٥	٠.٦٩	١٠	١	٥	٧	٣٥	١٢	٦٠	١.٤٥	٠.٦	٣
٩	استيقظ أثناء الليل ولا استطيع النوم مره أخري بسبب مـــا حدث لابني/ بنتي	١٤	٧٠	٣	١٥	٣	١٥	٢.٥٥	٠.٧٦	٨	٢	١٠	٣	١٥	١٥	٧٥	١.٣٥	٠.٦٧	٧

م	العبارات	القياس القبلي								القياس البعدي							
		نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	نعم		إلى حد ما		لا		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%				ك	%	ك	%	ك	%			
١٠	اشعر بأن مرض ابني / بنتي يفرض نفسه علي كل تفكيري	١٣	٦٥	٦	٣٠	١	٥	٢.٦	٠.٦	٦	٢	١٠	١	٥	١٧	٨٥	١.٢٥	٠.٦٤	١٠
١١	اشعر بالرعب والذعر بشكل مستمر بعد اكتشافي إصابة ابنتي / بنتي بالتوحد	١٧	٨٥	٢	١٠	١	٥	٢.٨	٠.٥٢	٢	٢	١٠	٢	١٠	١٦	٨٠	١.٣	٠.٦٦	٩
١٢	ألاحظ أن ردود أفعالي عنيفة بشكل مستمر بعد الحدث الصادم	١٨	٩٠	١	٥	١	٥	٢.٨٥	٠.٤٩	١	–	–	٣	١٥	١٧	٨٥	١.١٥	٠.٣٧	١٢
١٣	اشعر بدنو الأجل بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١١	٥٥	٤	٢٠	٥	٢٥	٢.٣	٠.٨٦	١٢	٤	٢٠	٤	٢٠	١٢	٦٠	١.٦	٠.٨٢	١
١٤	أعاني من اضطراب الأكل بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١٥	٧٥	٤	٢٠	١	٥	٢.٧	٠.٥٧	٤	٢	١٠	٤	٢٠	١٤	٧٠	١.٤	٠.٦٨	٦
١٥	أشعر بأنني لدي يقظة وتوجس بشكل دائم بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١١	٥٥	٦	٣٠	٣	١٥	٢.٤	٠.٧٥	١١	٣	١٥	٥	٢٥	١٢	٦٠	١.٥٥	٠.٧٦	٢
١٦	أشعر وكأني في حلم مفزع بسبب ما حدث لابني/ بنتي	١٣	٦٥	٦	٣٠	١	٥	٢.٦	٠.٦	٦	١	٥	٦	٣٠	١٣	٦٥	١.٤	٠.٦	٥
	البعد ككل							٢.٦١	٠.٤٨	مستوى مرتفع							١.٣٥	٠.٥٦	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى بعد فرط الاستثارة** بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦١)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول ألاحظ أن ردود أفعالي عنيفة بشكل مستمر بعد الحدث الصادم بمتوسط حسابي (٢.٨٥), وجاء بالترتيب الثاني تنتابني نوبات الغضب شديدة بسبب ما حدث لابني/ بنتي, واشعر بالرعب والذعر بشكل مستمر بعد اكتشافي إصابة ابنتي/ بنتي بالتوحد بمتوسط حسابي (٢.٨), وأخيراً اشعر بدنو الأجل بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (٢.٣)، وهذا يوضح أن بعد فرط الاستثارة كأحد أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثالث من بين الأعراض التالية للصدمة للأمهات الأطفال التوحديين، ويرجع ذلك إلي عدم قدرة أمهات الأطفال التوحديين علي ضبط الانفعالات وفرط الاستثارة الدائم والمتكرر، وما ينتج عنها من غضب وثورة وعدم القدرة علي التحكم في الذات عند التعامل مع الآخرين، وما يترتب عليها من عدم تقبل النقد، وإقامة حوار بناء مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلي رفع مستوي الحالة الانفعالية والمزاجية السيئة والسلبية لأمهات الأطفال التوحديين، الأمر الذي يؤدي إلي عدم القدرة علي إتباع الأساليب العلمية للتفكير السليم لحل المشكلات التي تواجههن، وتكون ردود أفعالهن تفتقد للاتزان النفسي والانفعالي، لأن الفرد عندما يحافظ علي هدوءه واتزانه تكون ردود أفعالة مناسبة للموقف، وبالتالي يستطيع الحفاظ علي علاقاته الايجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. **وهذا ما اكدت عليه جوهانسون كاندال (Johnson Kendall,1998)** والتي توصلت إلي وجود أعراض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة متمثلاً في أعراض معرفية مثل مشكلات الذاكرة، وأعراض انفعالية مثل الغضب وسرعة الاستثارة والإحباط، وأعراض سلوكية متمثلة في ضعف الأداء.

- مستوى **بعد فرط الاستثارة** بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول اشعر بدنو الأجل بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (١.٦), وجاء بالترتيب الثاني أشعر بأنني لدي يقظة وتوجس بشكل دائم بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (١.٥٥), وأخيراً تنتابني نوبات الغضب شديدة بسبب ما حدث لابني/ بنتي بمتوسط حسابي (١.١٥)، وهذا يوضح نجاح برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين، وذلك وانطلاقاً من نظرية الأنساق الايكولوجية والعلاج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي التي استند إليهم الباحث واستخدام إستراتيجيات وتكنيكات وأدوار وأدوات برنامج التدخل المهني، الذي أدي إلي تصحيح الأنماط العدائية للأمهات، والسيطرة علي الانفعال والغضب والقلق من خلال الحث علي التفكير السليم، والتحدث مع النفس للتخلي عن الأفكار والمشاعر السلبية واستعادة الاتزان النفسي والانفعالي

لأن الفرد عندما يحافظ علي هدوءه واتزانه تكون ردود أفعالة مناسبة للموقف، وبالتالي يستطيع الحفاظ علي علاقاته الايجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، ومما سبق اتضح أن برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نتائج إيجابية في التخفيف من فرط الاستثارة لأمهات الأطفال التوحديين، ويرجع هذا التغيير إلي برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث، وبالنظر إلي الجدول السابق نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط الحسابي لبعد فرط الاستثارة بالقياس القبلي مرتفع هو (٢.٦١) وانخفض المتوسط الحسابي للبعد بالقياس البعدي إلي (١.٣٥) حيث جاء منخفض، مما يدل علي وجود فروق بين القياس القبلي – والبعدي للجماعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من فرط الاستثارة لأمهات الأطفال التوحديين.

المحور الثالث: مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل:

جدول (٩) مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل

(ن=٢٠)

م	الأبعاد	القياس القبلي				القياس البعدي			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
١	بعد استعادة الخبرة الصادمة	٢.٧٣	٠.٣٩	مرتفع	١	١.٣٤	٠.٥٧	منخفض	٣
٢	بعد تجنب الخبرة الصادمة	٢.٦٦	٠.٤٣	مرتفع	٢	١.٣٤	٠.٥٢	منخفض	٢
٣	بعد فرط الاستثارة	٢.٦١	٠.٤٨	مرتفع	٣	١.٣٥	٠.٥٦	منخفض	١
الأبعاد ككل		٢.٦٧	٠.٤٣	مستوى مرتفع		١.٣٥	٠.٥٥	مستوى منخفض	

يوضح الجدول السابق أن:

- **مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل** بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد استعادة الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (٢.٧٣), وجاء بالترتيب الثاني بعد تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (٢.٦٦), وأخيراً بعد فرط الاستثارة بمتوسط حسابي (٢.٦١).

- **مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل** بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد فرط الاستثارة بمتوسط حسابي (١.٣٥), وجاء بالترتيب الثاني بعد تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (١.٣٥) وبانحراف معياري (٠.٥٢), وأخيراً بعد استعادة الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (١.٣٤) وبانحراف معياري (٠.٥٧)، ويرجع ذلك إلي فاعلية برنامج التدخل المهني للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، ويؤكد ذلك انخفاض المتوسط الحسابي بالقياس البعدي عنه للقياس القبلي فقد كان متوسطة الحسابي(١.٣٥) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي (٢.٦٧) ، وهذا يشير إلي انخفاض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين بعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث، حيث تم استخدام العديد من الاستراتيجيات مثل

إستراتيجية إعادة البناء المعرفي وذلك لتعديل الأفكار والمعتقدات الذاتية واللامنطقية للأمهات الأطفال التوحديين المرتبطة بالحادث الصادم ، وذلك لتوجيه السلوك الخاص بهن إلي التغيرات والأهداف المطلوبة، وإستراتيجية التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر وذلك لإتاحة الفرصة للأم التعبير عن الأفكار والمشاعر المكبوتة الناتجة عن إصابة الطفل بالتوحد ومخاوفها من مسئوليات رعاية الطفل بشكل خاص، وخوفها علي مستقبل الطفل بشكل عام، وإستراتيجية التوضيح وذلك لتعريف الأمهات طبيعة حالة التوحد للطفل وكيفية التعامل معها وأنها ليس لها دخل في إصابة الابن بالتوحد حتى تتخلص من مشاعر الذنب والخوف والقلق، وتوضيح المؤسسات التي يمكن الاستفادة منها في علاج الطفل، وإستراتيجية الإقناع وذلك لإقناع الأم بضرورة التخلي عن بعض الأفكار والسلوكيات الخاطئة المترتبة علي إصابة الطفل بالتوحد وإقناعها بضرورة التفاعل والاتصال والاندماج داخل الأسرة والمجتمع، الأمر الذي يؤدي إلي تكيفها وتوافقها الأسري والمجتمعي ويخفف بشكل كبير من أعراض الضغوط التالية للصدمة، وإستراتيجية إعادة التوازن وبناء الأمل للأمهات، وذلك لمساعدة أمهات الأطفال التوحديين علي استعادة توازنهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع المحيطين ومع مجتمعهم، وإستراتيجية الوعي الديني والروحي، وذلك لتحقيق الدعم الروحي والديني لأمهات الأطفال التوحديين لإيجاد معني لحياتهم، حيث أن هذه الإستراتيجية تقدم مكانيزمات للتكيف تساعد الأم علي تقبل قضاء الله وقدرة وأحكامه والرضا بما يأتي به الله سبحانه وتعالي والصبر علي الابتلاء باعتبار أن الإصابة بالتوحد ابتلاء، بالإضافة لاستخدام تكنيكات التدخل المهني المتمثلة في المناقشة الجماعية لمواجه الأفكار والمعتقدات اللامنطقية واستبدلها بأفكار منطقية عقلانية ، وحل المشكلة لتدريب الأمهات علي مهارات حل المشكلة ومواجهة العقبات التي تعترضها، والتدعيم والتشجيع الايجابي لتشجيع الأمهات ومكافأتهم في حال تحقيق وتنفيذ المهام المطلوبة منهم لانجاز الأهداف المرجوة، استثارة الأم للتعبير عن مشاعرها حول ما تعانيه من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، والمهام والواجبات المنزلية مثل واجبات مرتبطة بضبط النفس وكيفية الحوار مع الآخرين والتركيز في حديثهم والقيام بالأعمال التي كانت تمارسها قبل حدوث الحدث الصادم، والإرشاد الديني لتدعيم علاقة الأم بالخالق من خلال توضيح المعاني والتعاليم الدينية، مما يؤدي إلي الرضا بقضاء الله وقدرة والصبر علي الابتلاء وتقبله، ولتحقيق ذلك أيضا استند الباحث علي مجموعة من الأدوار المهنية كالدور التربوي ودور الممكن ودور المعالج ودور مقدم التسهيلات ودور المقوم ودور المرشد ودور جامع ومحلل البيانات، بالإضافة إلي استناد الباحث علي مجموعة من الأدوات مثل المقابلات الفردية والجماعية والمحاضرات والندوات والمناقشات الجماعية وورش العمل، **ومما سبق يتضح أن فاعلية**

ونجاح برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تحقيق نتائج إيجابية في التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين.

المحور الرابع: اختبار فروض الدراسة:

(٤-١) اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي ":

جدول (١٠) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
						الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١	بعد استعادة الخبرة الصادمة	قبل	٢٠	٢.٧٣	٠.٣٩	٤.٢٥	١١.١٩	٨.٥٠	٢٠١.٥٠	٣.٦٩٦	**
		بعد	٢٠	١.٣٤	٠.٥٧						

** معنوية عند (٠.٠١)　　* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض استعادة الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي "**، واتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كوباني (kwbany,2003) والتي استهدفت التعرف علي تأثير برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من ضغط ما بعد الصدمة للنساء التي يمارس العنف ضدهن، وتوصلت الدراسة إلي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الشعور بالذنب والاكتئاب وارتفاع تقدير الذات لديهن,[٧٣] وكذلك دراسة(ضمرة كايد وسهام أبو عيطة، ٢٠١٤) والتي توصلت إلي فاعلية البرامج العلاجية المرتكزة علي الصدمة والموسيقي في التخفيف من أعراض تكرار الحادث الصادم والإثارة الانفعالية. [٧٤]

(٤-٢) اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي ":

جدول (١١) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
						الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١	بعد تجنب الخبرة الصادمة	قبل	٢٠	٢.٦٦	٠.٤٣	٣.٢٥	١٠.٧٩	٦.٥٠	١٨٣.٥٠	٣.٦٤٤	**
		بعد	٢٠	١.٣٤	٠.٥٢						

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض تجنب الخبرة الصادمة لأمهات الأطفال التوحديين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي "**، واتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة(Merkely,2001) والتي أظهرت نتائجها إلي أن بعض الاستراتيجيات فاعلية في التخفيف من تجنب تذكر الحدث الصادم مثل إستراتيجية التقييم الايجابي وإستراتيجية الهرب والتجنب. [٧٦] وكذلك دراسة (إيمان صالح السنباني، ٢٠٠٥) والتي توصلت إلي فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي الأطفال المساء إليهم والمتمثل في تجنب الخبرة الصادمة. [٧٥]

(٤-٣)اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة لصالح القياس البعدي ":

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
						الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١	بعد فرط الاستثارة	قبل	٢٠	٢.٦١	٠.٤٨	٤.١٧	١١.٦٢	١٢.٥٠	١٩٧.٥٠	٣.٥٢٢	**
		بعد	٢٠	١.٣٥	٠.٥٦						

** معنوية عند (٠.٠١)　　* معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض فرط الاستثارة لأمهات الأطفال التوحديين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة لصالح القياس البعدي "**، واتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة فريح وآخرون (Frueh et al,1996) والتي توصلت إلي أن هناك تحسن كبير في عرض فرط الاستثارة وقد لوحظ زيادة عدد ساعات النوم والنشاطات المختلفة نقص الانفعالات وانخفاض في معدل ضربات القلب. [٧٧] وكذلك دراسة (وداد مبروك، ٢٠١٤) والتي توصلت إلي فاعلية علاج نفسي جماعي في التخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون متمثل في فرط الاستثارة وتكرار الحد الصادم وتجنب الخبرة الصادمة.

(٤-٤) اختبار الفرض الرئيس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ":

جدول (١٣) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون

م	الأبعاد	القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
						الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
١	أبعاد المقياس ككل	قبل	٢٠	٢.٦٧	٠.٤٣	٥	١١.١١	١٠	٢٠٠	٣.٦١٧	**
		بعد	٢٠	١.٣٥	٠.٥٥						

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين "** ،واتفقت هذه النتيجة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة (موسي جبريل وأسماء محمد، ٢٠١٣) والتي توصلت إلي فاعلية برنامج علاجي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدي النساء المعنفات في الأردن. [٧٨] وكذلك دراسة اليون وآخرون (Alino,J et al, 2013) والتي توصلت إلي أن استخدام البرامج العلاجية يساعد علي التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وأن الدعم من الأسرة والأصدقاء يشكل متغيرات مهمة في تحقيق ذلك. [٧٩] وكذلك دراسة (أسماء محمد ، ٢٠١٠) والتي توصلت إلي فاعلية البرنامج العلاجي المستند علي النظرية المعرفية في التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة للمراهقين العراقيين المقيمين في الأردن. [٨٠] وكذلك دراسة (أحمد الحواجري، ٢٠٠٣) والتي توصلت إلي أن مستوي أعراض اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة قد انخفض بشكل مرتفع للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مما يدل علي فاعلية البرنامج. (٨١)

سابعا: النتائج العامة للدراسة:

١- النتائج المرتبطة بخصائص أمهات الأطفال التوحديين:

(أ) أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط سن أمهات الأطفال التوحديين (٣٢) سنة, وبانحراف معياري (٦) سنوات تقريباً.

(ب) بينت نتائج الدراسة أن متوسط عدد أفراد أسر الأطفال التوحديين (٤) أفراد, وبانحراف معياري فرد واحد تقريباً.

(جـ) أوضحت نتائج الدراسة أن متوسط الدخل الشهري لأسر الأطفال التوحديين (١٨٣٠) جنية, وبانحراف معياري (٧٣٥) جنية تقريباً.

(د) أظهرت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال التوحديين مقيمات بالحضر بنسبة (٧٠%), يليها الريف بنسبة (٣٠%).

(هـ) أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة من أمهات الأطفال حالتهن التعليمية تمثلت في مؤهل جامعي بنسبة (٦٠%), ثم مؤهل متوسط بنسبة (٣٠%)، وأخيراً تقرأ وتكتب بنسبة (١٠%).

(و) بينت نتاج الدراسة أن أكبر نسبة من الأطفال التوحديين الحالة التعليمية للأب تمثلت في: مؤهل جامعي بنسبة (٦٥%), ثم مؤهل متوسط بنسبة (٢٠%)، وأخيراً يقرأ ويكتب بنسبة (١٥%).

٢- النتائج الخاصة بمستوي أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين:

(أ) أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٦٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد استعادة الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (٢.٧٣), وجاء بالترتيب الثاني بعد تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (٢.٦٦), وأخيراً بعد فرط الاستثارة بمتوسط حسابي (٢.٦١).

(ب) بينت نتائج الدراسة أن مستوى أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين ككل بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: جاء في الترتيب الأول بعد فرط الاستثارة بمتوسط حسابي (١.٣٥), وجاء بالترتيب الثاني بعد تجنب الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (١.٣٥)

وبانحراف معياري (٠.٥٢), وأخيراً بعد استعادة الخبرة الصادمة بمتوسط حسابي (١.٣٤) وبانحراف معياري (٠.٥٧)

٣- النتائج الخاصة باختبار فروض الدراسة:

(أ) أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول للدراسة بوجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد استعادة الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(ب) أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني للدراسة بوجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد تجنب الخبرة الصادمة لصالح القياس البعدي.

(جـ) أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث للدراسة بوجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد فرط الاستثارة لصالح القياس البعدي.

(د) أوضحت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة بوجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين لصالح القياس البعدي.

مراجع الدراسة:

(١) محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ١٩٩٨، ص ١٠.

(٢) إبراهيم محمد الخليفي، اضطراب التفاعل في الأسرة الكويتية كأحد العوارض المصاحبة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة نتيجة العدوان العراقي، بحث منشور، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة، ٢٠٠٠، ص٢٦١.

(3) Peterson, K. C et al, Post traumatic stress disorder A clinician's guide. New York, Springer Science, 1991,P: 43.

(4) Brewin, C. and Holmes, E, Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Clinical Psychological Review, Vol.23 No (3), 2003, P:339.

(٥) رفيدة مهدي رزق الله ، الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ٢٠١٦، ص٢.

(٦) لولوة بنت صالح رشيد الرشيد، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدي أمهات الأطفال التوحديين، بحث منشور، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ٢٠١٨، ص ١٤.

(٧) كفاح الجبيري، اضطرابات ما بعد الصدمة لدي أسر شهداء انتفاضة الأقصى ، رسالة ماجستير، غير منشورة، لبنان، جامعة بيروت، ٢٠١٠.

(٨) عبد الفتاح محمد سمير، الوحدة النفسية وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بحث منشور، مجلة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، الإمارات العربية المتحدة، ٢٠١٠.

(٩) وداد مبروك، فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي " سلوكي – معرفي" في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، بحث منشور ، مجلة الدراسات النفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات التعليمية، ٢٠١٤، ص٣٩.

(١٠) المرجع السابق نفسه، ص٤٠، ٤١.

(11) Virtanen Hillka and Keinanen Matti, Observations about family interaction and the Effect of Therapy Interview with Families Eight years After of onset of Schizophrenia, article in Family Process, Vol. 28 No (4),1990, P:373.

(12) Palacios art, Stress and Coping Among Parents of Children With Autism, MSW, California State University,2005.

(١٣) إبراهيم عبد الله العثمان، الضغوط لدي أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستراتيجيات مواجهتها، بحث منشور، المؤتمر العلمي الأول، مؤسسة د. حنان درويش

للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي، المشهرة برقم ٥٤٨ وزارة التضـــامن الاجتمـــاعي، ، الإسماعيلية، جمهورية مصر العربية، ديسمبر ٢٠١٠.

(14) Malinda L. Pennington et al, Autism Defining Variability in State Education Agency Definitions of and Evaluations for Autism Spectrum, Disorders, article in Autism Research and Treatment, 2014,P:8.

(15) center for disease control and prevention autism : causes ,prevalence , and prevention , Washington, medical knowledge systems , 1999 , p.281 .

(١٦) عادل عبد الله محمد، الأطفال التوحديين, القاهرة، دار الرشاد للطباعة والنشر, ٢٠٠٢ , ص١٣٩.

(١٧) نبيه إبراهيم إسماعيل، إشكالية الاضطرابات النفســية اضــطراب التوحــد مفهومــة وتشخيصه وعلاجه وكيفية التعامل معه، ط١، القاهرة، مركز الإسكندرية للنشــر والتوزيــع، ٢٠٠٩، ص ٢٢.

(١٨) محمد السيد عبد الرحمن, مني خليفة علي حسن، دليل الآباء والمتخصصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي, القاهرة،دار الفكر العربي, ٢٠٠٤ ، ص ٢٥.

(١٩)هدي أمين عبد العزيز أحمد، تقييم فاعلية برنامج تدريبي لعينة مــن أمهــات الأطفــال المصابين بالاوتيزم، بحث منشور، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شــمس، ٢٠١١، ص ٨٨.

(20) Schwartz et al, Understanding the Well-being of the Primary of Autistic Children, USA, New York University , 2001, P: 238.

(21) Sullivan, Madeleine, Wales, Creativity and Resilience Families With Autistic Children , USA, New Jersey University, 2003.

(22) Al-Bahrani, M, An Investigation of the help seeking process among Omani students at Sultan Qaboos University, PHD, Ohio University, 2004.

(٢٣) نعيمه محمد أحمد، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي المراهقين ، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد بحوث ودراسات العالم الإسلامي، جامعة أم درمان، الســودان، ٢٠١٣، ص ١.

(٢٤) سلطان بن موسي العويضة، مدي فاعلية العلاج النفسي الإسلامي في خفض مســتوي أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدي عينة من المراجعين لعيادة الأمل للطب النفسي في مدينة عمان، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية ، جامعة البحرين، ٢٠١١، ص ١٦، ١٧.

(٢٥) تيسير عبد الله، اضطراب ما بعد الصدمة لدي الأطفال الفلسطينيين، المؤتمر الاقليمــي الأول لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ٢٣٢.

(26)Nancy C. Andreasen, Diagnostic and statistical Manual of mental discover, PHD, The American Journal Psyshiatry , 2006.

(27) Nolen, H, S. , Abnormal Psychology, 5th ed, New York , McGraw-Hill,2001.

(٢٨) ناطق فحل جزاع اللبيسي، بناء مقياس لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد ، كلية الآداب، ١٩٩٨.

(29) Bernat Ja, et al, Prevalence of traumatic events and per traumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students, Journal of Traumatic Stress, Vol. 11,Issue, 1998, P: 645.

(30) Johnson Kendall, Trauma in the lives of children crisis and stress management techniques for counselors and other professionals, New York, Hunter house, 1998, P: 33.

(٣١) تيسير عبد الله، مرجع سبق ذكره، ص ٢٣.

(٣٢) منال الشيخ، فاعلية برنامج إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية للأطفال ، بحث منشور، مجلة دمشق، جامعة دمشق، كلية التربية، ٢٠١٢.

(٣٣) سوسن مجيد، اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية، مجلة الفتح، ،العراق، بغداد، ٢٠١١.

(٣٤) سلطان بن موسي العويضة، مرجع سبق ذكره، ص ١٨، ١٩.

(٣٥) وداد مبروك، مرجع سبق ذكره،ص ٥٣.

(36) Steven C. Hayes, Acceptance and commitment therapy relational frame theory and the third wave of behavioral and cognitive therapies, Behavior therapy, Vol. 35, Issue.4, 2004, P:639.

(٣٧)عبد الناصر عوض، الخدمة الاجتماعية النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية،١٩٩٨،ص٤٣.

(38) Pamela S., London , Generalist Practice in Social Work, in Reisherd Maier, Encyclopedia of social Work, U.S.A, NASW Press , 1995 .P1101

(٣٩) مصطفي محمد قاسم زيدان، زغلول عباس حسنين، تصور مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأسرة بمشكلات الطفل التوحدي، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠٠٩.

(٤٠)السيد حسن البساطي، العلاقة بين التدخل المهني ببرنامج للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وحجم الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها أسر الأطفال التوحديين،

بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٠.

(٤١) يوسف محمد عبد الحميد، فاعلية التدخل بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية مهارات التواصل لوالدي الأطفال المصابين باضطراب التوحد، بحث منشور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١١.

(٤٢) ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية (أسس نظرية ونماذج تطبيقية)، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٣، ص ٢٦.

(٤٣) جمال شحاتة حبيب، الممارسة العامة من منظور جديد في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩، ص ٣٥٨.

(44) Charlez Zastrow, Introduction to Social Work and Social Welfare, USA, Brook Cole, 2000, P:202.

(٤٥) أحمد محمد السنهوري، الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين، ج ١، ط٥ ،القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٢، ص ٤٦٣.

(46) Francis K.O. Yuen et al, Family Health Social Work Practice A Knowledge and Skills Case Book, USA, Haworth Press, 2003,P:13.

(47) Robert Rivas and Grafton Hull. Case Studies in Generalist Practice , New York, The Haworth Press, 1996, P:45.

(48) Tolson R.E, Generalist Practice A Task Centered Approach, New York, Columbia University Press, 2003, P:3.

(٤٩) أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، ٢٠٠٣، ص ٤٤.

(5٠) American Psychiatric Association (APA), Diagnostic and Statistical manual of mental disorder, Washingtin .DC, American Psychiatric Press,1994 (51) VA National Center for PTSD: WWW.Ptsd.Va.Gov.2010.

(52) Krity B.Center, Post Traumatic Stress Disorder and Its Relationship to Suicide, PHD, American Psychiatric Association, 2000,P: 55,

(53) Javidi , H., Yadollahie, M, Post - traumatic stress disorder, The International Journal of Occupational and Environmental Medicine ,Vol 3, 2012, P: 7.

(54) American Psychiatric Association (APA),Op Cit.

(55) Nijenhuis S., Ten Reasons For Conceiving And Classifying Posttraumatic Stress Disorder As A dissociative Disorder , Psychiatric Psicoterapia, Vol. 33 No.1, 2014.

(56) American Psychiatric Association (APA), Op cit.

(٥٧) خديجة صالح يس، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بمفهوم الـذات وسـط المعاقين حركيا ببتر السكري، رسالة ماجستير، غير منشوره ، جامعة أم درمان، كلية الآداب، ٢٠١٤، ص ٨٥.

(٥٨) وداد مبروك ، مرجع سبق ذكره،ص ٤٤.

(٥٩) آيات علي القضاة، مستوي اضطراب ما بعدد الصدمة لدي عينة من اللاجين السوريين المقيمين في محافظة عجلون، رسالة ماجستير غير منشوره، الأردن، جامعة اليرموك ،كليـة التربية ، ٢٠١٦.

(٦٠) فواز أيوب حمدون، أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدي أسر الضحايا، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مكيل، ٢٠٠٨، ص ١١٣.

(٦١) ميساء شعبان أبو شريفة، اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه بالدعاء لدي عينة من زوجات الشهداء، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة، الجامعـة الإسـلامية ،٢٠١١،ص ١٠٤.

(٦٢) الديوان الاميري، مكتب الإنماء الاجتماعي، سلسلة تشـخيص الاضـطرابات النفسـية "اضطراب الضغوط التالية للصدمة، ط١، دولة الكويت، مكتبة الكويت الوطنية، ٢٠٠١.

(٦٣) سامر سمير رضوان، الآثار النفسية للخبرات الصادمة " الارهاقات المتطرفة والـذبح النفسي"، بحث منشور، شبكة العلوم النفسية العربية، ٢٠٠٦، ص ٦٤.

(٦٤) لطفي الشربيني، أوتيزم: دليل التعامل مع أطفال التوحد ،القاهرة، دار العلم والإيمـان للنشر والتوزيع، ، ٢٠١٥، ص ١٠

(٦٥) أحمد شفيق السكري : مرجع سبق ذكره ، ٢٠٠٠ ، ص ٥٠.

(٦٦) معين صالح حاج يحيي، معجم مصطلحات التربية الخاصة المعين، ط١، زحالقه ، دار الهدي ، ٢٠٠٦ : ص ١٦٨.

(٦٧) فهد بن حمد المغلوث، التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، ط١،الرياض، مؤسسة الملـك خالد الخيرية، ٢٠٠٦، ص ٢٠.

(٦٨) عبد الرحمن سيد سليمان، إعاقة التوحد " محاولة لفهم الذاتوية" ، ط٢ ،القاهرة، مكتبـة زهراء الشرق، ٢٠٠١ ، ص ٢٠.

(69) Kandolkar, A. C., and Kenshappanavar, R. N, Quality of life and burden of care of parents of autistic and normal children, Indian Journal of Health and Wellbeing, Vol.9 No.4, 2013, P: 1699

(٧٠) أشرف محمد محمد عطية، فعالية العلاج بالقبول والتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، بحث منشور، مجلة دراسات عربية في علم النفس، القاهرة، دار الغريب للطباعة والنشر، ٢٠١١، ص٤٣٣.

(٧١) لولوة صالح رشيد الرشيد، مرجع سبق ذكره، ص٢٢.

(72) A. Klin F. Volkmar and S. Sparrow , Autistic Social Dysfunction some limitations of the theory of mind hypothesis , Child Psycho Psychat , Vol. 33, No.5, 1992, P: 343

(73) kwbany, E. S. Hill, E. E. 2003. Cognitive Trauma therapy for Battered women with PTSD, Journal of Traumatic Stress, Vol 16,1, P: 81:91.

(٧٤) كايد ضمرة وسهام أبو عيطة، أثر العلاج المعرفي المركز علي الصدمة والعلاج بالموسيقي في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدي عينة من أطفال الحروب، بحث منشور، مجلة العلوم التربوية،جامعة الملك سعود، ٢٠١٤.

(٧٥) إيمان صالح السنباني، فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي الأطفال المساء إليهم، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية، ٢٠٠٥.

(76) Merkely .K.B, The Relationship Between Coping and Psychological Adjustment Among Veterans With Combat-relate PTSD, Symptomatology , Dissertation Abstracts International Section The Sciences and Engineering,2001.

(77) Frueh et al,Compensation Seeking Status and Psychometric Assessment of Combat Veterans Seeking Treatment For PTSD, Journal of Traumatic Stress, Vol. 9 NO. 3,1996.

(٧٨) موسي عبد الخالق جبريل وأسماء عبد الحسين محمد، أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدي النساء المعنفات في الأردن، بحث منشور، مجلة دراسات العلوم التربوية، كلية التربية، الجامعة الأردنية،٢٠١٣.

(79) Alion.J et al, Efficacy of stellate ganglion block in the treatment of anxiety symptoms form combat -related post-traumatic stress disorder a case series , military medicine . 2013.

(٨٠) أسماء محمد، أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي لدي عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان ، الأردن ، ٢٠١٠.

(٨١) أحمد الحوارجي، فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من أثار الصدمة النفسية لدي طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة ، رسالة ماجستير غيـــر منشـــورة، الجامعـــة الإنسانية ، غزة، ٢٠٠٣.