

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض
الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

إعداد

الباحثة / منوبية خليفة الحداد

مدرس مساعد بقسم علم النفس

جامعة بني وليد - ليبيا

تاريخ الاستلام: ٢٠٢١/١/٣٠ م

تاريخ القبول: ٢٠٢١/٢/١٥ م

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على مدى تأثير برنامج معرفي - سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، ولقد اتبعت الدراسة الراهنة المنهج التجريبي، واشتملت عينة الدراسة على (٢٠) أم طفل ذاتوي، ممن حصلن على درجات شديدة على مقياس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية، والغضب، ولقد تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين بالتساوي: المجموعة التجريبية والتي تلقت برنامجاً معرفياً سلوكياً، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتلق أي تدخل علاجي. وقد أعدت الباحثة مقياس التقدير الذاتي لقياس شدة الأعراض الاكتئابية، وكذلك الغضب (بصيغة الأم ذاتها - وبصيغة الأقارب)، ولقد تم تطبيق جلسات البرنامج العلاجي، وبواقع (١٦) جلسة علاجية، وعلى مدار جلستين أسبوعياً، ولمدة شهرين متتاليين، ولقد أسفرت النتائج عن أن البرنامج المعرفي السلوكي كان ذا تأثير فعال في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، وأوصت الدراسة باعتماده كبرنامج في مراكز الرعاية.

الكلمات المفتاحية: أمهات الأطفال الذاتويين - الأعراض الاكتئابية - الغضب - التأثير - العلاج المعرفي السلوكي.

Abstract :

The current Study aimed to determine the Effectiveness of a Cognitive - Behavioral Program in reducing the Depressive Symptoms and Anger among a Sample of Autistic Children's Mothers. The Sample of the Study included (20) Mothers of a Subjective Child, who obtained Severe Scores on the Measures of Self-evaluation of Depressive Symptoms and Anger, and the Study Sample was randomly drawn, and then divided into Two Groups equally, the Experimental group that received a behavioral cognitive program, while the control group did not receive any therapeutic intervention, on measures of self-Reports of depressive symptoms and anger. The researcher used the following tools, self- Reports measures for depressive symptoms, and anger (in the form of the mother herself - and in the form of relatives), and the therapeutic program sessions were applied, and individually. by (16) treatment sessions, over the course of two sessions per week, for a period of two consecutive months, and the results have resulted in the program Cognitive behavioral was effective in reducing depressive symptoms and anger in Autistic Children's Mothers.

Keywords: Autistic Children's Mothers - Depressive symptoms- Anger - Effectiveness Cognitive Behavioral Therapy.

مقدمة:

تعد الذاتية من أكثر الاضطرابات النمائية انتشاراً، وما زال السبب القائم وراءه مجهولاً، فالطفل الذاتوي يتسم بنقص المهارات الاجتماعية، وضعف القدرة على التخيل الذهني، كما يعاني من التأخر اللغوي، والسلوكيات النمطية، والمتصلبة، بالإضافة إلى ضعف مهارات التفاعل الاجتماعي (Tseng. & Yi- Luen, 2011) وأشار المعهد القومي للسيطرة ومكافحة الأمراض العقلية National Institute of Mental Health (2016)، إلى نسبة انتشار معدل اضطراب الذاتية في تزايد مستمر، ووفقاً لإحصائياته في ذلك العام أوضح أن حالة واحدة بين كل (٦٨) طفلاً (Duffet, 2016:2; Shawler, 2016, 3:6)، وكما أن نسبة إصابة الأولاد أربع أضعاف من البنات (Blumberg & Stephen, 2012) وفي ظل هذا الانتشار الواسع فإن أسر الطفل الذاتوي تعيش جواً من الضغوط النفسية والاكتئاب، مقارنة بوالدي الأطفال الأسوياء، بسبب أن حياة الأسر تدور حول حياة الطفل المضطرب في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب الذي أصيب به الطفل، وما يصدر عنه من سلوكيات مغايرة عن أقرانه، وبالتالي فإن الآباء يتعرضون إلى ضغوط شديدة، لا تمكنهم من الحياة بصورة طبيعية مع أطفالهم (أشرف عطية، ٢٠١١، ٣٤٠). وقد أشار تقرير مركز السيطرة على الأمراض لمعدلات انتشار جديدة للأشخاص المصابين باضطراب الذاتية CDC Releases New Prevalence Rates of People with Autism Spectrum Disorder (2020) . منها روكفيل ماريلاند، أن هناك زيادة في انتشار لاضطراب الذاتية تشخيص طفل واحد من بين ٥٤٠ طفل مصاب لأعمار ما بين ٤-٨ أعوام في سنة ٢٠١٨ .

وأشارت نتائج دراسة Huang Kellet & Winsome, (2010) إلى أن تشخيص الطفل باضطراب الذاتية، عادة ما يؤدي إلى خبرة انفعالية سيئة يمر بها الوالدان؛ فالدراسات ذكرت أن الآباء والأمهات يظهرون احتمالاً كبيراً من الاستجابات التي تواجههم في الحياة، مثل: الاكتئاب، والصدمة، والتشكيك في تقارير

الأطباء، وكذلك الشعور بالأسى، والحزن، والانسحاب الاجتماعي، والخوف من المستقبل، والغضب الموجه نحو الاختصاصيين والأطباء خاصة إلى غير ذلك. وكما أضافت دراسة "فرييندز" (Fernandez et al, 2016) إلى أن الوالدين عند تشخيص طفلهم باضطراب الذاتوية، فإنهم يعانون من مشاعر سلبية لوجود طفل غير متوقع، وهذا يرتبط بالصدمة، والإنكار، والخوف، والشعور بالذنب، والغضب، فوجود طفل مصاب باضطراب الذاتوية غالباً ما يعرض الأمهات إلى أكبر درجات الضغوط، والتي يمكن أن تؤثر على صحتها النفسية فيما بعد.

وفي هذا السياق أشارت دراسة "سرهات نسيروقول" "أوز" "توقبا يوكسيل" (Bushra, Zo Tugba Serhat Nasirolu Yokel, 2020) إلى أن الإحراج الذي تتعرض له الأسر نتيجة إصابة أطفالهم بالاضطراب يشعرهم بالخجل، والشعور بالنقص، والخوف من رفض الآخرين لهم، الأمر الذي أدى إلى تجنب معظم الآباء للبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، وجعلهم يفضلون قضاء معظم أوقاتهم في المنزل على مواجهة هذا المجتمع، وكما أشارت الدراسة إلى أن الآباء يعتقدون بأن عامة الناس لا يدركون المشكلات السلوكية لأطفالهم الذاتويين بصورة واضحة.

وعليه، ومن هذا المنطلق دعت الضرورة إلى وضع خطة علاجية متكاملة تستند على العلاج المعرفي السلوكي متعدد الأبعاد لغرض خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، وهذا ما تدعمه الاتجاهات الحديثة إلى الدمج بين العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالنقل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، ومحاولة الانتقال العناصر المشتركة بينها، إذ أن هذه العلاجات تؤكد على ضرورة التعرض للمواقف المؤلمة بدلاً من تجنبها، بالإضافة إلى التركيز على تنمية مهارات توكيد الذات، وحل المشكلات، وتنمية الوعي بالانفعالات والأفكار (Hoffman; Sayer, & Fang, 2010)، ومن هنا اقترحت الباحثة استخدام تلك العلاجات المتنوعة لغرض الاهتمام بأسر الأطفال الذاتويين، ومساعدتهم للتخلص

من المشاعر المؤلمة التي يتعايشونها، وبخاصة الأمهات، إذ أنه من الممكن أن يسهم بدور كبير في تحسين الصحة النفسية للوالدين، من خلال تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم السلبية بطريقة إيجابية، وكذلك تقبل فكرة إصابة أطفالهم بالذاتوية دون التعايش بالخطط التعويضية السلبية، فذلك يمنحهم القدرة على التعامل مع اللحظة الراهنة بما تتضمنه من مشكلات وصعوبات، وتحقيق الرضا الداخلي، والتفاعل الاجتماعي مع الطفل الذاتوي بصورة متزنة، والأمر يدعو إلى تأكيد الوقاية، وعدم الانتكاسة (Montgomer, 2015).

أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في الآتي:

- إن الهدف الرئيس للدراسة الحالية يتمثل في الحصول على أدلة حديثة لمدى تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، وما مدى إسهامه في التقليل من التشويشات المعرفية، والمعتقدات اللاعقلانية وتعديل الأفكار الآلية السلبية، والاتجاهات والافتراضات الخاطئة، والتي أدت إلى ظهور الاستجابات اللاتوافقية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، واستبدالها بأفكار إيجابية، ومعتقدات أكثر منطقية، بحيث تخفف من معاناة الأمهات، والتي بدورها تساعدن على أداء أدوارهن الاجتماعية بفاعلية.
- ندرة البحوث والدراسات العلمية في المجتمع الليبي والعالم العربي خاصة - على حد إطلاع الباحثة - التي تتركز على خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى أمهات الأطفال الذاتويين في ظل هذا الانتشار الواسع لاضطراب الذاتوية في العالم أجمع، الأمر الذي دعا الباحثة إلى تناول هذا الموضوع بالتشخيص والعلاج.
- إبراز دور العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي مع طبيعة عينة الدراسة، وبالتالي فعلى الرغم من ثبوت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاجه لعدد من الاضطرابات، إلا أن عدد قليل من الدراسات أشارت إلى وجود نسبة من المرضى لا يحققون تحسناً كافياً في

أعراض معينة، حيث يتبقى لديهم بعض الأعراض بعد انتهاء العلاج على، سبيل المثال دراسة (2017) Mohamad Mohmmedipoor والتي أسفرت نتائج دراسته عن كفاءة وتأثير البرنامج المعرفي في خفض الاكتئاب النفسي، ولكن لم يحقق نجاحاً في خفض الغضب لدى أمهات الأطفال الذاتويين، لذا اقترحت الباحثة إدخال بعض نماذج العلاج المعرفي السلوكي { العلاج بالموجة الثالثة العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج الجدلي السلوكي}، فهذه العلاجات من الممكن أن تعمل على إزالة بقايا تلك المشاعر السلبية، وتعلم أمهات الأطفال الذاتويين كيفية التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم وأهدافهم في الحياة، ويركز على قبول الأمهات لأفكارها وانفعالاتها وواقعه المعاش بدلاً من محاولة تغييره، لأنه يصعب تغييره في الواقع، ويقوم العلاج بالتقبل والالتزام على تعليم أمهات الأطفال الذاتويين أساليب وطرق قبول ما لا يمكن تغييره كجزء من حياتهم الطبيعية التي يعيشونها، ومع الالتزام الجاد للتغيير، وتعليمهن كذلك كيفية تحديد القيم الشخصية (محمد الصبوة، ٢٠١٩، ٢٧)، ولذلك فإن دمج مثل هذه النماذج العلاجية قد يمنح الأمهات قدرة التعامل واقعيًا مع الضغوط النفسية الشديدة، والتي قد تواجهها مستقبلاً، من خلال التدريب على الأساليب والمهارات المتنوعة في الجلسات العلاجية، الأمر الذي ينعكس إيجابياً على سلوكيات أطفالهن الذاتويين، وعلى طبيعة تفاعلها مع البيئة الاجتماعية المحيطة بهن، لأن البرنامج العلاجي من الممكن أن يمتد أثره إلى البيئة الاجتماعية التي تحيط بأمهات الأطفال الذاتويين، مما يسهم في إضافة علمية ومهنية جديدة في هذا المجال.

مشكلة الدراسة وأسئلتها.

يمكن صياغة مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الرئيس:

ما تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة بشكل عام للوقوف على أدلة جديدة لتأثير البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

وانبثق عن السؤال الرئيس السؤالان التاليان:

- هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات رتب القياسات البعدية والمتابعة الأولى والمتابعة الثانية وخط الأساس على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية) للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب؟
- هل توجد فروق بين متوسطات رتب القياسات البعدية والمتابعة الأولى والمتابعة الثانية وخط الأساس على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية) للمجموعة التجريبية في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب؟

التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة

أولاً: أمهات الأطفال الذاتويين

عرف الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (D.S.M-5) الطفل الذاتوي بأنه الطفل المصاب بجملة من الأعراض السلوكية الموزعة على عدة مجالات، وهي: العجز عن التفاعل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة، والاهتمامات المحدودة، والتي يتضح ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة من (3-8) سنوات (American Psychiatric Association, 2013, 53).

وتعرف الباحثة أمهات الأطفال الذاتويين إجرائياً بأنها عينة من الأمهات اللاتي تم تشخيص أحد أطفالهن تشخيصاً دقيقاً بواسطة اختبارات مقننة، وطبقاً لدليل التشخيص الطبي DSM-5 على أنه طفل ذاتوي، أي طفل يعاني من اضطراب عام في نموه، والذي يبدأ عادة قبل اكتمال ثلاث سنوات، الأمر الذي ترتب عنه معاناة الأمهات من الأعراض الاكتئابية وثورات الغضب المفاجئة بانحراف قيمتين وأكثر عن المتوسط،

والتي تم تصنيفها على هيئة قوائم مشكلات، وتلك المشكلات قد أدت إلى التعطيل الوظيفي والاجتماعي لأمهات الأطفال الذاتويين، وهن في الوقت الراهن بحاجة ماسة للتدخل العلاجي المستند على العلاج المعرفي السلوكي وما يتضمنه من العلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، من أجل التخلص من تلك المعاناة والشكاوى، ومساعدتهن على أداء أدوارهن في الحياة بكفاءة وفعالية.

يتم عرض تعريفات كل متغيرات الدراسة يليها الإطار النظري لمتغيرات الدراسة.

خصائص الأطفال ذوي اضطراب الذاتوية

أبرز عبد الرقيب البحيري (٢٠١٩)، عدداً من السمات الأساسية لاضطراب

الطفل الذاتوي، وهي كالاتي:

- العجز في التفاعل الاجتماعي، وعجز الكفاءة الاجتماعية، ويمكن الكشف عنها من خلال تفاعله في البيئة المحيطة به، إذ إن الطفل المضطرب ذاتياً بدرجة شديدة لا يشترك مع الآخرين إطلاقاً، بينما الطفل متوسط الاضطراب الذاتوي فإنه يجد صعوبة في قراءة الإشارات والإلماعات الاجتماعية أثناء التفاعل الاجتماعي، في حين منخفض الاضطراب الذاتوي قد يتفاعل اجتماعياً، ولكن بطريقة غريبة الأطوار، أو في معظم الأحيان يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- عدم قدرة الطفل الذاتوي على التواصل اللفظي، وغير اللفظي، وبالمثل يكون بدرجات متفاوتة.
- الأنشطة المتكررة والاهتمامات النمطية؛ كصف الألعاب في صف واحد بصفة متكررة، وقد يبدو على هذا النوع من الأطفال صورة عناد متطرف، ويكره التغيير لما يخصه، سواء للألعاب، أو الطعام، أو النوم.

ثانياً: الأعراض الاكتئابية

أشار أحمد فرحات (٢٠١٢) إلى تعريف الاكتئاب على أنه نتاج عمليات معرفية سالبة، حيث اقترح "بيك" وجود مثلث من الأفكار المتشائمة، والنظرة الدونية، والتشوهات المعرفية تجاه الذات، والعالم، والمستقبل، والتي تتعارض مع الشواهد المستقاه من البيئة، ومن أمثلة التشويه المعرفي التي تقوم عليه عملية معالجة المعلومات

لدى المرضى، ما يلي:

- التجريد الانتقائي.
- الاستنتاج الاختياري.
- التعميم الزائد.
- التضخيم (الكل أو لا شيء).

وأشار أحمد عبد الخالق (٢٠١٥)، إلى أن الاكتئاب هو حالة انفعالية وقتية، أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض، والحزن، والضييق، وتشيع فيها مشاعر الهم، والغم، والتشاؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط، والجزع، واليأس، والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة، متصلة بالجوانب الانفعالية، والمعرفية، والسلوكية، والجسمية، ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وتغير الوزن، واضطرابات النوم، والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، وقلة الجدارة، والأفكار الانتحارية.

ومن خلال التعريفات السابقة تعرف الباحثة الأعراض الاكتئابية، إجرائياً ووفقاً للتشخيص الطبي الإحصائي DSM-5 بأنها تلك الدرجات الشديدة التي تحصل عليها أم الطفل الذاتوي من خلال الاستجابة على مقياس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية بما تشتمله من مشكلات المعرفية، وانفعالية، وجسمية، واجتماعية، وسلوكية، والتي تعتمد عليها الباحثة عند التقييم في خط الأساس، ومعاملتها كقوائم مشكلات أهداف طويلة المدى، ومن ثم إلى أهداف قصيرة المدى، ومن ثم توزيعها على جلسات البرنامج العلاجي.

رابعاً: الغضب

رأى "كيلي" Kelly، أن الغضب ما هو إلا انفعال ثائر، هائج يشوه الإدراك، ويعطل التفكير السليم المنظم، ويشل سيطرة الإرادة على التصرفات، فيفلت الزمام من الفرد، ويندفع إلى ضروب من السلوك الصبباني، أو البدائي الهجومي، وهو يعمي صاحبه عن رؤية كثير من الحقائق، ولا يتيح له الهدوء، والتأمل اللازمين للتفكير السليم في اتخاذ قرار، أو الرد على أية مشكلة اعتراضية، ولا يدل على السلوك السوي (أشواق سامي، ٢٠١٣، ١٧).

التعريف الاجرائي:

هو مجموع الدرجات الشديدة والشديدة جداً والتي تم تحصلت عليها أم الطفل الذاتوي من خلال الاستجابة على مقاييس التقدير الذاتي الغضب (بصيغة الأم - والأقارب).

النظريات المفسرة للأعراض الاكتئابية والغضب:

أولاً: النظرية المعرفية السلوكية

أشار "بيك" في نظريته إلى أنه يوجد عاملاً معرفياً وسيطاً بين الموقف واستجابة الفرد لهذا الحدث، وكما افترض أن هناك ثلاثة عوامل تشارك في ظهور الانفعالات السلبية، العامل الأول؛ **الثالوث المعرفي**؛ والذي يصف كيف تكون وجهة نظر الفرد السلبية للذات، والعالم، والمستقبل، والعامل الثاني؛ **المخططات السلبية**؛ والذي يصف الافتراضات الأساسية للفرد عن الحياة، وهذه الافتراضات قد تشوه فكر الفرد عن الواقع، وبالتالي فهي من الممكن أن تقود إلى العامل الثالث وهو؛ **التشوهات المعرفية**؛ والتي تعني تفسير الفرد حول البيئة، وتؤدي بالفرد إلى حدوث انفعالات سلبية حول مواقف معينة (سمير علي، ٢٠١٠)، واعتقد بيك أن استجابة الشخص تجاه أفكار معينة قد تساهم في حدوث خلل، وكما ذكر أن تدفق الأفكار التلقائية لدى الشخص سلبياً للغاية، فمن المتوقع أن يصاب الشخص بالاكتئاب، أو ما إلى ذلك، ومن أمثلة تصورات أم الطفل الذاتوي نحو طفلها الذاتوي؛ ما يلي: " طفلي لن يتحسن"، "أنا أم سيئة"، "ليس بإمكانني إسعاد أسرتي"، "ليس لدينا حظ كباقي الأسر"، " الآخرون يستخفون بنا"، الخ. وبناءً على ذلك ترى الباحثة أن دور العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى مساعدة الأمهات؛ لتصحيح أفكارهم السلبية ومعتقداتهم الخاطئة، وتدريبهم على استخدام أساليب معرفية سلوكية؛ لتطبيقها في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة، أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية، وتدريب المرضى على الحوار الداخلي الفعال (Sochting,2014).

ثانياً: نظرية معالجة المعلومات

لقد أشارت النظرية المعرفية إلى أن أحد وظائف معالم المعلومات هو البناء الشخصي للواقع، وتعمل معالجة المعلومات على تنظيم هذا البناء، فالفرد عندما يعطي

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

معنى للأحداث فهو يفسرها متأثراً بعدد من المخططات المعرفية، وخصائص الموقف الحالي (السياق)، وأكدت النظرية أن معالجة المعلومات تسهم دوراً رئيساً - كعامل وسيط في الخبرات الذاتية، من خلالها تنظيمها للاتساق والنظم النفسية للفرد سواء أكانت معرفية، أم انفعالية، أو سلوكية، أو فسيولوجية، وهذا التنظيم يؤثر على توافق الفرد مع البيئة. ووفقاً لذلك فإن وجود مخططات سلبية لا توافقية وخبرات سابقة، والمواقف الراهنة تنشط المخططات السلبية، وترتبط بمنبهات في السياق المحيط بالفرد، بالتالي فيتم تفسيرها بصورة سلبية، وهذا ما يؤدي إلى نشأة الأعراض الاكتئابية، أو الغضب (محمود عيد، ٢٠٠٩، ٣١٦).

ومن خلال النظر إلى النظريتين السابقتين اللاتي أشارت إلى تفسير منشأ الاكتئاب أو الغضب، نجد أن هناك مؤشرات تربط بين الأعراض الاكتئابية والغضب، من ناحية ضعف المهارات الاجتماعية، والعجز عن حل المشكلات، والانفعالات السلبية، والجوانب المعرفية السلبية، وبذلك تجدر الإشارة إلى أهمية العلاج المعرفي السلوكي بما يتضمنه من أشكاله؛ سواء العلاج الجدلي السلوكي، أو العلاج بالتقبل والالتزام لمساعدة أمهات الأطفال الذاتويين على تصحيح معتقداتهن اللاعقلانية، وأفكارهن السلبية، من خلال التدريب على أساليب العلاج المعرفي السلوكي، وتطبيقها في الواقع أثناء التعرض إلى مواقف حياتية جديدة، أو عند مواجهة تحديات مستقبلية، وتدريبهن على التعامل منطقياً مع تلك التحديات.

خامساً: التأثير:

نظراً لاختلاف مضمون المفهومين (الفعالية، والتأثير)، ولما ما وجدت الباحثة من خلط في استخدامهما وجدت الباحثة تعريف:

ونقصد بالتأثير تلك الدراسات التي تنصب على إبراز الصدق الخارجي للدراسة، أي صدق التعميم والتنبؤ، ومدى إقرار المريض والمحيطين به، الذين كانوا يعانون لمعاناته، أو يعانون من مشكلاته، والحكم فيما إذا قد استفاد جوهرياً من التدخلات النفسية، ولم ينتكس بعد انتهاء التدخل بفترات زمنية قد تصل إلى خمسة

أضعاف الفترة الزمنية التي تلقاها في برامج التدخل العلاجي، ويمكن الحصول على الأدلة العلمية لتأثير برامج التدخل العلاجية باستخدام مقاييس التقدير الذاتي بدرجات شدة تتراوح بين واحد إلى عشرة، بحيث يمثل كل مقياس هدفاً فرعياً قصير المدى، ويجب عنها المرضى والقائمون على رعايتهم (محمد الصبوة وآخرون، ٢٠٢٠، ٢١٨).

ملاحظة: نتيجة للخلط بين مفهومي الفعالية والتأثير، على الرغم من اختلاف مرادفهما، وجدت الباحثة من الأهمية إدراج مفهوم التأثير ضمن مفاهيم الدراسة، حتى يتم استخدامه بالصورة الدقيقة.

سادساً: العلاج المعرفي السلوكي (CBT)

عرف المعجم الموسوعي لعلم النفس العلاج المعرفي السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، تم استخدامه من قبل "أرون بيك" حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة، واستبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطيء، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض، ويكون الهدف الرئيس للعلاج المعرفي السلوكي تصحيح التصورات، والإدراكات الخاطئة، واستبدال الأفكار التلقائية بأفكار إيجابية، ويكون دور المعالج نشطاً في توعية المريض (أمال بوسبسي، ٢٠١٨، ١٥).

العلاج بالتقبل والالتزام (ACT)

وهو أحد النماذج العلاجية الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي، والتي جذبت الانتباه في الآونة الأخيرة، وهو ما يعرف بالموجة الثالثة من التطور الحادث في العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي السلوكي، ويتضمن التقبل، والذي يعني به قبول اللحظة الراهنة على اعتبار كل شخص منا موجوداً في مكانه، وأن يستمتع به مهما كان لونه، أو شكله، أو واقعه، دون التوجه إلى رفض الواقع، أو التحسر على الماضي، أو تخيل مستقبل أفضل، ودون اجترار الأفكار والمشاعر السلبية، أو تأنيباً للذات، وإنما التوجه نحو التعهد الذاتي، والالتزام الشخصي بفعل تغيير لمصادر

تخليق ملامح الازعاج والضيق النفسي، وهذا ما يلخص نموذج بالتقبل والالتزام
(محمد أبو حلاوة، ٢٠١٨، ٤).

العلاج الجدلي السلوكي

هو علاج يهدف إلى توجيه الانتباه والوعي إلى الأحداث والخبرات الحالية
(2016) Cebilla & azoDem، كما عرفه Bishop et al.(2004) بأنه القدرة
على تنظيم الانتباه بشكل مستقل والانفتاح من خلال الخبرة المستقاه من الواقع.
ويركز العلاج الجدلي السلوكي على كيفية التعامل مع الانفعالات والمشاعر المؤلمة
والأفكار السلبية، ومن أبرز الأساليب التي تم التركيز عليها في هذه الدراسة: مهارة
التعقل والتأمل، وتهدئة الحواس وتوريط الجسم، والاسترخاء العضلي والذهني،
والتنفسي، وتنظيم المشاعر، ومهارات التأثير بين الشخصي، والعلاقات الاجتماعية،
ومهارات تحمل الكرب النفسي.

الافتراضات النظرية للتدخل المعرفي السلوكي

يركز العلاج المعرفي السلوكي على استهداف الأفكار، ومشاعر الأفراد
وانفعالاتهم، والعمل على تغييرها، وبالتالي فإن العلاج المعرفي السلوكي يستند على
الافتراضات الرئيسية الآتية:

- ترتبط الأفكار، والمشاعر، والانفعالات، والتفاعلات البدنية ببعضها بعضاً، فعند
تغيير أي من هذه الجوانب يحدث تغيير في الجوانب الأخرى.
- يحدث التغيير على مراحل، وليس بشكل كلي.
- تتطلب مهارة تغيير السلوك ضرورة الممارسة والتدريب، وليس فقط تنفيذ الأفكار
وتعديلها.
- يساعدنا العلاج المعرفي السلوكي في تقييم أفكارنا بالسلب، أو بالإيجاب في أي شيء،
فإن تبني نمطاً من التفكير يبين لنا كيفية ملاءمة سلوكياتنا للأهداف التي نسعى
إليها من حيث كونها سلوكيات هادفة وسوية أم غير ذلك (محمد الصبوة،
٢٠١٨، ٧٢).

دراسات سابقة:

تتفرع الدراسات السابقة إلى ثلاث فئات: تتناول الفئة الأولى الدراسات التي تتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، والفئة الثانية التي تتناول دراسات التأثير بشكل محدد بغض النظر عن أي مرحلة، ونبدأ العرض أولاً بدراسات سابقة حول العلاج المعرفي السلوكي الموجه لأمهات الأطفال الذاتويين:

الفئة الأولى: الدراسات السابقة التي تناولت فعالية العلاج المعرفي السلوكي أو أحد نماذجه في خفض الأعراض الاكتئابية:

هدفت دراسة أشرف عطية (٢٠١١)، إلى معرفة فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية، لقد اعتمد الباحث المنهج التجريبي، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠) من أمهات الأطفال الذاتويين، والتي تتراوح أعمارهن بين (٣٢-٤١) عام بمتوسط عمري قدره ٧ ، ١٠ ، وانحراف معياري قدره ١،٦٠، وقد تم توزيعهن عشوائياً على مجموعتين (١٠) للمجموعة التجريبية (١٠) للمجموعة الضابطة، واستمرت الجلسات لمدة ثمانية أسابيع، وزمن الجلسة الواحدة ساعتين بشكل جماعي، وقد تم تطبيق برنامج العلاج بالقبول والالتزام على المجموعة التجريبية فقط، وأسفرت نتائج البحث إلى أنه توجد فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية.

أجرت "مريم أيزادي" - "مازيدي" و"رياحي" و"خاج الدين" (2015) Maryam Izadi- Frough Riahi& Niloufar Khajeddin دراسة لفحص أثر العلاج المعرفي السلوكي الجمعي على التوتر الوالدي لدى أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية في إيران، على عينة تألفت من (١٦) أمماً، شارك في سبع جلسات من العلاج المعرفي السلوكي الجمعي، أشارت النتائج إلى وجود فروق إيجابية دالة احصائياً ما بين الاختبار القبلي والبعدي على مقياسي التوتر الوالدي الكلي، والضيق والتعاسة لدى الأمهات في اتجاه القياس البعدي.

الفئة الثانية : الدراسات السابقة التي تناولت التأثير العلاج المعرفي بشكل عام بغض النظر عن الفئة أو الاضطراب:

وأما دراسة "سكوهولسكي"، "سكيهل" (Sukhodolsky, & Scahill, 2012) والتي هدفت إلى الوقوف على أدلة برنامج معرفي سلوكي للتحكم في نوبات الغضب لدى الأطفال، وتألفت عينة الدراسة من (٣٣) طفلاً، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين؛ احدهما: المجموعة التجريبية، والتي تلقت جلسات التدخل العلاجي المعرفي السلوكي بما يتضمنه من التدريب على المهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات، واتخاذ القرار وإيجاد الحلول وكذلك تعديل التصورات الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية، وتعليم الأطفال كذلك مراقبة الاستثارة الانفعالية، والتدريب على أساليب البناء المعرفي، وأما المجموعة الثانية الضابطة ظلت دون أي برنامج علاجي، وبعد مرور ثلاثة أشهر من العلاج، أظهرت النتائج فروق جوهرية، إذ قلت نوبات الغضب والسلوك العدواني في الأسبوع من حيث المدة والشدة، وانخفاض حدة السلوك اللفظي، بناءً على المقابلة الاكلينيكية، التي أجريت مع والديهم، وكذلك من خلال تقاريرهم الذاتية.

وفي هذا السياق أجرت "جورجيو" و"فانتي" (Georgiu & Fanti, 2017) وهدفت الدراسة إلى الحصول على أدلة جديدة عن تأثير برنامج معرفي سلوكي على أطفال اضطرابات المسلك لخفض الاضطراب لديهم، مثل عدم التعاطف مع الآخرين، وكما تراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٠ أعوام، وقد تم تطبيق جلسات البرنامج المعرفي السلوكي عليهم، والمجموعة الثانية، وبعد المتابعات، بثلاثة أشهر، والمتابعة الثانية بعد تسعة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي، وانتهت النتائج إلى أن نسبة تحسن الأعراض قد بلغت ٨٤% مقارنة بخطط الأساس، وبلغت ٨٠% المتابعة الثانية، كما قام الباحثان بدراسة تأثير البرنامج العلاجي عن طريق سؤال مقدمي الرعاية لهؤلاء الأطفال، والذين أشاروا إلى وجود تحسن ملحوظ في سلوكيات هؤلاء الأطفال.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نستخلص عدة نقاط أبرزها ما يلي:

- أن الدراسات السابقة اتفقت في أهدافها للوقوف على أدلة التأثير للعلاج المعرفي

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية باستخدام مقاييس التقدير الذاتي بصيغة المريض نفسه، وصيغة أقاربه، أو القائمين على الرعاية، مع مراعاة اختلاف المتغيرات التي تختلف مع متغيرات الدراسة الحالية، والتي اهتمت بخفض الأعراض الاكتئابية والغضب.

- ندرة دراسات التأثير للعلاج المعرفي السلوكي التي تهتم بمتغيرات الدراسة الحالية (الأعراض الاكتئابية والغضب) المتعلقة بعينة للدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين- في حدود علم الباحثة، لذلك استعانت الباحثة بدراسات تناولت التأثير بشكل عام؛ لغرض ابراز الفرق بين دراسات الكفاءة ودراسات التأثير، وهذا الأمر الذي يزيد من أهمية الدراسة الراهنة.

- معظم الدراسات تباينت عيناتها من حيث عددها وحدودها البشرية، بالتالي فهي تعد أدلة إضافية على أن العلاج المعرفي السلوكي ذا تأثير فعال لمعظم الفئات مهما اختلفت خصائصهم، وأعمارهم وأدوارهم ووظائفهم.

- أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى إمكانية التنبؤ بانخفاض الاضطرابات النفسية، وانعكاسها على بيئة المحيطين بالمريض.

- تنفرد الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في اهتمامها بدمجها لنماذج العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي، والتي من الممكن أن يتضح تأثيرها في التخلص من المشاعر السلبية، وإزالة الأعراض المتبقية عقب الانتهاء من استخدام الأساليب المعرفية السلوكية.

لقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في صياغة الفروض، في تحليل الدراسات السابقة، كما يتم الاستعانة بها في مقارنة وتفسير نتائج الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة، أمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة، كما يلي:

- توجد فروق جوهرية بين متوسطات رتب القياسات البعدية والمتابعة الأولى

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

والمتابعة الثانية وخط الأساس على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية) للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب.

- توجد فروق بين متوسطات رتب القياسات البعدية والمتابعة الأولى والمتابعة الثانية وخط الأساس على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية) للمجموعة التجريبية في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب.

منهج الدراسة واجراءاتها: منهج الدراسة

تدرج الدراسة الراهنة ضمن البحوث التجريبية، والتي تهدف إلى الوقوف على مدى تأثير البرنامج العلاجي- المعرفي السلوكي كمتغير مستقل في خفض معاناة أمهات الأطفال الذاتويين، والممثل في شدة الأعراض الاكتئابية، والغضب (المتغيرات التابعة) لدى المجموعتين التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي برنامج علاجي.

أولاً: التصميم البحثي

اتبعت الدراسة الراهنة تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة، بقياس قبلي- بعدي متكرر. كما تعد الدراسة من الدراسات المقارنة، حيث تتم المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وبين القياسات البعدية، والمتابعة، وخط الأساس للمجموعة الواحدة، لغرض الوقوف على أدلة جديدة عن تأثير البرنامج العلاجي المستند على النظرية المعرفية السلوكية في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

ثانياً: عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٢٠) أم طفل ذاتوي، تم سحب العينة من مركز رفيف الأقلام، ومركز أسرار الرحمة، بالمدينة الليبية زليتن، وقد روعي إجراء التكافؤ

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

بين مجموعتي الدراسة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتعليمي، ثم أخذ موافقة الأم وموافقة الزوج، وإدارة المركز القائم بالرعاية، وانقسمت إلى مجموعتين، واللاتي تم إحالتهم من قبل أطباء اختصاصيين في العلاج النفسي^(*): المجموعة التجريبية، وقد بلغ عددهن (١٠) أمهات، وبمتوسط عمري ٣٠,١٠ عاماً، وانحراف معياري ٦,٢٢ عاماً، قد استعانة الباحثة بأقرباء الأمهات لغرض الحصول على استجاباتهم من خلال مقاييس التقدير الذاتي الخاص بهم، وفيما يتعلق بالأعراض الاكتئابية على مقاييس التقدير الذاتي بلغ متوسط الدرجات ١٨٦,٥٠ درجة، وانحراف معياري ٥,٥٤ درجة وأما شدة الغضب متوسط ١٦٢,٣٠ درجة وانحراف معياري ٨ درجات، وأما المجموعة الثانية: المجموعة الضابطة، والتي تكونت من (١٠) أمهات، وبمتوسط عمري ٣٢,٤٠ عاماً، وانحراف معياري ٦,٦٣ عاماً، وأما درجات شدة الأعراض الاكتئابية على مقاييس التقدير الذاتي فقد بلغ متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية ١٨٦,٥٠ درجة، وانحراف معياري ٥,٥٤ درجة، وأما المجموعة الضابطة فقد بلغ متوسط الدرجات ١٨٦,٤٠ درجة، وانحراف معياري ٤,٨١ درجة، وأما شدة الغضب ٣٠ فقد بلغ متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية ١٦٢,٣٠ درجة، وانحراف معياري ٨ درجة، وأما المجموعة الضابطة فقد بلغ متوسط الدرجات ١٦٢,٧٠ درجة، وانحراف معياري ١٢,٩٤ درجة.

ثالثاً: أدوات الدراسة

- المقابلة المبدئية مع أم الطفل الذاتي

أعدت الباحثة مقابلة مبدئية لجمع البيانات الأولية لعينة الدراسة، مستوفية البيانات الأساسية، وهي: العمر، المستوى التعليمي، الحالة الصحية للأم، عدد أفراد الأسرة، عدد الأطفال المصابين بالذاتوية، وبيانات حول الطفل، والعلامات الظاهرة

(*) تتقدم الباحثة ببالغ الشكر إلي طبيب الأمراض النفسية/ أ.د. عبدالله علي البكوش بمصحة الإرادة في مدينة زليتن - ليبيا، على تعاونهم ومساعدته وعلى حسن تفهمهم لطبيعة البحث العلمي و تحويله للحالات التي تم تشخيصها طبياً، وهي تحتاج إلي تدخل علاج نفسي، وكما تشكر الباحثة د. نور الصقر الفاخري لتعاونها التام للتدريب في المركز على البرنامج العلاجي، وإلي أسرة مركز أسرار الرحمة زليتن ومساعدتها اللامحدود في توفير اللازم من أجل تطبيق البرنامج العلاجي.

على الطفل، والتي من شأنها أن تؤثر على مزاج الأم وتصرفاتها، كما شملت المقابلة الاستفسار عن التاريخ المرضي، ومعرفة فيما قد تعرضت لاضطرابات نفسية في الماضي، ومعرفة كل ما يتعلق بإرجاع الأم عقب ولادة طفل ذاتوي، بالإضافة إلى التحقق الوراثي العائلي للحالة.

- مقابلة المستوى الاقتصادي والاجتماعي

استعانت الباحثة بمقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي عبد العزيز الشخص (٢٠١٣)، والمقياس يهدف إلى تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة في ظل الظروف الحالية، وتكون المقياس من خمس فئات: الوظيفة للزوجين- والمستوى التعليمي للزوجين- ومتوسط الدخل في الشهر.

ولقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي، تم استخدام معادلة تنبؤية، ومن خلال إجراء المعادلة نتحصل على سبعة مستويات (منخفض جداً، منخفض، دون المتوسط، المتوسط، فوق المتوسط مرتفع، مرتفع جداً).

- اختبار وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين/ الصورة الرابعة:

تم الاستعانة باختبار وكسلر للراشدين الصورة الرابعة، ترجمة د. نعيمة الشعاب (٢٠١٥)، والمقنن على البيئة اللببية، وقد اقتضت الباحثة على بندي الفهم والمفردات اللغوية، والتي تعتمد عليه الباحثة في معرفة قدراتهم على الفهم والإدراك، ومعرفة المفاهيم أثناء تطبيق البرنامج العلاجي.

وقد تم التحقق من الخصائص القياسية في البيئة اللببية من قبل الباحثة نعيمة عمران الشعاب، وتم تطبيقها من خلال دراسة استطلاعية على عينة مكونة من مجموعتين تمثل مرضى الصرع قوامها (٤٠) مريضاً، (٢٠) ذكر، (٢٠) أنثى، بينما يمثل (٤٠) فرداً من الأصحاء (٢٠) ذكر، (٢٠) أنثى المجموعة الثانية، وتراوحت أعمارهم (١٦-٤٥) عاماً، إذ قامت الباحثة بترجمة الاختبار وتكييفه على البيئة اللببية والعربية، وتم التحقق من ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار، فبالنسبة إلى بند المفردات اللغوية فكان معامل الثبات ٠,٩٨ لمرضى الصرع، و ٠,٩٥ للأسوياء

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

وأما بالنسبة لبند الفهم فكان معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ٩٠، لمرضى الصرع ، وأما الأسوياء ٩٥ ،٠، أما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبند المفردات ٩٨، لمرضى الصرع ، وأما الأسوياء ٩٦ ، ، في حين معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لبند الفهم ٩٥، لمرضى الصرع، وأما الأسوياء ٩٨، .

أما معامل الصدق، فقد تم التحقق من صدق الارتباط بالمحك، وقد كانت درجات أدائهم على اختبار رافن للمصفوفات المتتالية، وأظهر أن الصدق لدى مجموعتي الدراسة كان مرتفعاً، فقد كان معامل الصدق بطريقة ارتباط المحك لبند المفردات ٧٣،٠ لمرضى الصرع، وأما الأسوياء ٨٧ ،٠، بينما معامل الصدق لبند الفهم فكان ٦٨،٠ لمرضى الصرع، وأما الأسوياء ٨٨ ،. مما يشير تمتع اختبار وكسلر بمقاييسه الفرعية بدرجة صدق مرضية لدى مجموعتي الدراسة. وهي صالحة للقياس والتطبيق (نعيمة عمران، ٢٠١٥، ٥٩:٤٧).

- مقياس التقدير الذاتي

تتكون مقاييس التقدير الذاتي من صورتين، الأولى لقياس شدة الأعراض الاكتئابية (بصيغة أم الطفل المضطرب بالذاتوية- وصيغة الأقارب، والقائمين بالرعاية في المركز)، والثانية لقياس شدة الغضب (بصيغة أم الطفل المضطرب بالذاتوية - وصيغة الأقارب، أو القائمين بالرعاية في المركز)، والغرض من ذلك قياس مدى تأثير البرنامج العلاجي- المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية، والتي تضم أمهات الأطفال المضطربين بالذاتوية، مما يعكس حكم أقارب أم الطفل الذاتوي، والمحيطين بها، أو القائمين على رعاية طفلها في مراكز رعاية الأطفال الذاتويين من مدى تحسن الأم من حيث خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة (صيغة الأم- صيغة الأقارب- والقائمين بالرعاية بالمركز)، ويتكون المقياس من (١٠) بنود، كل بند منها يمثل مؤشراً لتأثير البرنامج العلاجي في تحقيق معدلات التحسن التراكمي لدى أمهات الأطفال الذاتويين، والحكم من خلال

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

الأفراد المحيطين بهن، وعلى المشارك أن يؤشر درجة من عشرة، بحيث كلما انخفضت الدرجة على المقياس بعد تطبيق البرنامج العلاجي، دل ذلك على تأثير البرنامج العلاجي إيجابياً على المحيطين بأم الطفل الذاتوي، وتتراوح درجة المقياس من (١٠ - ١٠٠)، وتتحدد النقاط التشخيصية الفاصلة كما يلي:

- ٥٠ - ٦٠ تحسن بسيط.
- ٦١ - ٧٠ تحسن متوسط.
- ٧١ - ٨٠ تحسن شديد.
- ٨١ - ٩٠ تحسن شديد جداً.
- ٩١ - ١٠٠ تحسن شديد تماماً.

ولحساب معامل صدق مقياس التقدير الذاتي، وتقدير مستوى التحسن في الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، اعتمدت الباحثة على استخراج ثبات وصدق المقياس بصدق المحك: استخراج صدق المحك (استخبار التقدير الذاتي للغضب (الأم)، واستخبار التقدير الذاتي للغضب - أقارب الأم (محك خارجي).

قامت الباحثة بحساب دلالة معامل الارتباط لإحدى استجابات عينة البحث (على سبيل المثال) على استخبار التقدير الذاتي للاكتئاب بين وجهة نظر الأم، ووجهة نظر الأقارب واستجاباتهم من ناحية أخرى (المحك الخارجي)؛ وقد كانت القيمة الاحتمالية البالغة (٠,٧١١) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على وجود صدق محك مرتفع، مع العلم بأن هذه الأداة ما هي إلا تقرير ذاتي مستند على ملاحظات الأم حول ذاتها، وكذلك ملاحظات الآخرين للمشكلات النفسية التي تعانيها. وكما تم حساب دلالة معامل الارتباط بين استجابات عينة الدراسة على استخبار التقدير الذاتي للغضب واستجابة الأقارب (محك خارجي)، أو القائمين بالرعاية على المحك؛ وقد كانت القيمة الاحتمالية البالغة (٠,٦٥٤) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) وهذا يدل على وجود صدق المحك.

- مقياس مهارات توكيد الذات:

أعد محمد الصبوة (١٩٩٩) اختبار توكيد الذات، ويتألف الاختبار من (٣٤) بنداً، تقيس خمسة مجالات، ويهدف المقياس إلى تنمية المهارات الاجتماعية للأمهات، وتنمية مواطن الضعف في الشخصية، وتطوير فاعلية العلاقات الاجتماعية للحد من تأثير الاحباطات، التي تنجم عن صراع الأدوار الاجتماعية، والمهنية، ويتطلب الاختبار الاستجابة على بنوده، بأن تحدد أم الطفل الذاتوي درجة انطباق كل بند عليها، باستخدام مقياس شدة يتراوح من (١-٥)، (١ = غير مؤكد لذاته، ٢ = مؤكد لذاته إلى حد ما، ٣ = مؤكد لذاته بدرجة متوسطة، ٤ = مؤكد لذاته غالباً، ٥ = مؤكد لذاته دائماً)، وتتراوح الدرجة الكلية للسلوك التوكيدي من الدرجة (١-٣٤)، وتم حساب معاملات الصدق والثبات للمقياس وقد تراوح معاملات الثبات ألفا ما بين ٠,٧٧-٠,٨٣.

- مقياس حل المشكلات الاجتماعية:

أعدت ضيماء الخزرجي (٢٠١٧) قائمة حل المشكلات الاجتماعية، وتتكون القائمة من (٣٤) بند، تتم الإجابة على بنود القائمة، بأن تحدد أم الطفل الذاتوي درجة انطباق كل بند عليها، باستخدام مقياس شدة يتراوح من (١-٥)، (١ = لا ينطبق على، ٢ = ينطبق إلى حد ما، ٣ = ينطبق إلى حد كبير، ٤ = ينطبق على دائماً، تنطبق إلى حد كبير)، وحددت الأوزان (١-٥) للبنود الإيجابية، ومن (١-٥) للبنود السلبية، وتتراوح الدرجة الكلية عليه من الدرجة (١-٣٤)، ويهدف المقياس إلى مساعدة الأمهات إلى تنمية مهارات التفكير الإيجابي، من خلال اكتشاف المشكلات والاحساس بها، ثم ادراك الصعوبات التي تعيقها، وكذلك تعليمها كيفية إيجاد الحلول بصورة منطقية. وقد تم حساب معاملات الصدق والثبات، إذ تراوح درجات الارتباط لصدق التعلق بمحك خارجي بالقائمة ٠,١٤٠-٠,٧٢١ عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وفيما يتعلق بصدق التكوين للاتساق الداخلي للبنود ٠,٤١-٠,٦٢ عند مستوى دلالة ٠,٠٥، وفيما يتعلق بالثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار فقد تراوح الارتباط ٠,٩٠، وأما معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية فقد قدر ٠,٨٤.

- قائمة الأفكار الآلية:

وضع هذه القائمة لتقييم قدرة الفرد على تحديد الأفكار الآلية التي تخطر بذهنه، وهو من إعداد "كندال وهولون" Kendal & Holon ، وترجمه د. محمد نجيب الصبوة، وتتكون القائمة من (٣٠) بنداً، لقياس تكرار ظهور الأفكار الآلية، التي لها دور كبير في نشأة واستمرار الأعراض المرضية، منها الاكتئاب، والغضب، وتتضمن القائمة أربعة محاور، هي: عدم التوافق، والتصورات السلبية عن الذات، والتوقعات السلبية، وانخفاض تقدير الذات، والعجز المكتسب، وتتم الإجابة على بنود القائمة بأن تحدد أم الطفل الذاتي درجة انطباق كل بند عليها، باستخدام مقياس شدة يتراوح من (١-٥)، (١ = ابدأ، ٢ = نادراً، ٣ = أحياناً، ٤ = غالباً، ٥ = دائماً)، وتتراوح الدرجة الكلية عليه من الدرجة (١-٣٠)، وقد بلغ متوسط أداء الأفراد الأسوياء $48.57 \pm$ الكلية عليه من الدرجة (١-٣٠)، وبلغ متوسط أداء المكتئبين عليه 10.89 ، وبلغ متوسط أداء المكتئبين عليه 79.64 ± 22.29 .

وتستخدم القائمة في لغرض تحديد أكثر الأفكار إزعاجاً كبيراً للمريض، مما أثرت على تعكير مزاجه، بهدف تعديل الأفكار السلبية، وتعليم المريض كيفية التصدي للأفكار المسببة للأعراض الاكتئابية، والغضب.

البرنامج العلاجي - المعرفي السلوكي لخفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى أمهات الأطفال الذاتويين

أهداف البرنامج العلاجي

يهدف البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي بأشكاله إلى تقليل معاناة أمهات الأطفال الذاتويين، والتي تركزت على خفض الأعراض الاكتئابية والغضب، ويمكن أن تتدرج كالتالي:

- اكتساب الأمهات المعرفة اللازمة حول طبيعة الاكتئاب والغضب، وآثارهما، ومآلهما الوخيم.

- تعليم الأمهات كيفية تقييم ومعالجة التشويشات المعرفية والاتجاهات الخاطئة، ومعالجة أخطاء التفكير.

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

- تعليم الأمهات أساليب التفكير الإيجابية الجديدة.
- تدريب الأمهات على أساليب للتغلب على التقلبات المزاجية التي قد تتعرض لها في حياتها اليومية.
- تدريب الأمهات على أساليب المواجهة والتصدي بدلاً من التجنب، أو التعايش بالخطط التعويضية.
- تدريب الأمهات على تنمية مهارات توكيد الذات وحل المشكلات بطريقة منطقية.

مراحل إعداد البرنامج العلاجي

- قامت الباحثة بتصميم برنامج معرفي سلوكي لخفض الأعراض الاكتئابية والغضب، بعد استقراء عدد من البرامج العلاجية والتي أثبتت كفاءتها وتأثيرها، كما تم الاطلاع على كثير من المراجع العلمية المهمة بهذا المجال وبكل ما يتعلق بالأعراض الاكتئابية والغضب وعلاقته بالنظرية المعرفية السلوكية، ونظرية معالجة المعلومات التي أشارت إلى دور المعالجة المعرفية الخاطئة بالانحرافات والاضطرابات النفسية التي يعانيها المرضى، وتجعلهم لا يتقبلون الواقع.
- حضور عدد من الدورات التدريبية، والورش العلمية المتخصصة في العلاج المعرفي السلوكي التي تلقنتها الباحثة على يد أ.د. محمد نجيب الصبوة، وذلك لإعداد برنامج علاجي تستطيع من خلاله مساعدة أمهات الأطفال الذاتويين.
- إجراء صورة مبدئية للبرنامج العلاجي وتجربته على حالتين من أمهات الأطفال الذاتويين، للوقوف على جوانب القوة، وتلافي الضعف في البرنامج العلاجي، من ثم إجراء التعديلات المناسبة، ثم صياغتها بالصورة النهائية.

**وصف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
الإطار العام للبرنامج:**

- لقد مر برنامج التدخل العلاجي بثلاث مراحل متتالية، وهي:
- المرحلة الأولى: مرحلة تحديد خط الأساس، بهدف تقييم المشكلات التي تعانيها أم الطفل الذاتوي قبل تلقي البرنامج المعرفي السلوكي.

- المرحلة الثانية: وهي مرحلة التدخل العلاجي المستند على النظرية المعرفية السلوكية، وتتم من خلال جلسات علاجية محددة، ومنتظمة تستهدف أم الطفل الذاتوي، والتي يتراوح عددها (١٦) جلسة علاجية.
- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة المتابعة، والتي تم إجراؤها بعد نهاية تطبيق البرنامج العلاجي بثلاثة أشهر مباشرة.

إجراءات تطبيق الجلسة العلاجية:

- تم تنفيذ الدراسة الراهنة وفق الخطوات التالية:
- الحصول على خطاب رسمي من قسم على النفس - كلية الآداب - جامعة أسيوط بجمهورية مصر العربية لمخاطبة مراكز اضطراب الذاتوية المعنية في ليبيا، لغرض تسهيل مهمة تطبيق جلسات البرنامج العلاجي.
- تم إعداد مقاييس التقدير الذاتي لقياس شدة الأعراض الاكتئابية، والأخرى لقياس شدة الغضب، من خلال إجراء مقابلة إكلينيكية مع أمهات الأطفال الذاتويين كلاً منهم على حدة، وكذلك أحد الأقارب، أو القائمين على رعاية الأطفال الذاتويين، لغرض إعداد قوائم المشكلات التي تعانيها أمهات الأطفال الذاتويين.
- الصياغة النهائية لبنود مقاييس التقدير الذاتي لقياس شدة الأعراض الاكتئابية، والأخرى لقياس شدة الغضب بصيغة الأمهات وبصيغة الأقارب.
- عقب تصميم البرنامج المعرفي السلوكي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج بالتعقل والتأمل، تم تحديد (١٦) جلسة علاجية، وقد تم تطبيق البرنامج بصورة فردية، على اعتبار إكلينيكيّاً أن لكل أم طفل ذاتوي لها طبيعتها الخاصة، وخصائصها النفسية والاجتماعية، ومتغيراتها الديمغرافية المختلفة، وبمعدل جلستين أسبوعياً، ولمدة شهرين، وقد استغرق زمن الجلسة الواحدة ساعة ونصف.
- تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، وقد قامت الباحثة بضبط التكافؤ بين المجموعتين في عدة متغيرات: العمر، والذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وفي شدة الأعراض الاكتئابية، وشدة الغضب،

- وتم إجراء قياس قبلي (خط الأساس).
- تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية لمدة شهرين، في حين ظلت المجموعة الضابطة دون أي تدخل علاجي.
 - بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي مباشرة أجرت الباحثة قياساً بعدياً بواسطة مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية والغضب بصيغة الأمهات وبصيغة الأقارب، وبعد انقضاء شهرين من انتهاء التجربة العلاجية، تم إعادة تطبيق نفس المقاييس لمرحلة المتابعة الأولى، وأما المتابعة الثانية يليها بأربعة أشهر من تطبيق البرنامج.

رابعاً: الأساليب الإحصائية

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار مان ويتني Mann Whitney Test التعرف على دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لمتوسطات الرتب الحسابية بين القياس القبلي والبعدي والمتابعتين.
- اختبار فريدمان Friedman Test، لغرض التعرف على دلالة الفروق بين رتب المتوسطات الحسابية بين القياس القبلي والبعدي والمتابعتين للمجموعة التجريبية فقط.

خامساً: عرض النتائج

نعرض فيما يلي نتائج المعالجة الإحصائية لمتغيرات الدراسة، التي توصلت إليها الدراسة وفقاً لأسئلة الدراسة، وفروضها، كالتالي:

أولاً: عرض الدراسة:

نتائج الفرض الأول

ما يعبر عن تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وهو ما جاء به بالفرض الأول القائل "توجد فروق جوهرية بين متوسطات القياس البعدي والمتابعة وخط الأساس للمجموعة التجريبية في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من أمهات

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

الأطفال الذاتويين اللاتي تلقين البرنامج العلاجي، ومتوسط أداء المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج العلاجي، على (مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية، ومظاهر الغضب (بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب)، ولتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتيني يو، كما سنعرض النتائج في الجدولين (١ ، ٢).

□ جدول (١) نتائج اختبار مان وتيني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب للمجموعة التجريبية في درجات القياس القبلي والبعدي والمتابعين مقارنة بالمجموعة الضابطة غبة مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية

ت	المتغيرات	القياسات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ذ	مستوى الدلالة	الدلالة
			متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	التقدير الذاتي من وجهة نظر الأم نفسها للأعراض الاكتئابية	القياس القبلي	١٠٨,٠٠	١٠,٨٠	١٠٢,٠٠	١٠,٢٠	٠,٢٢٩	٠,٨١٩	غير دالة
		القياس البعدي	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥٠	٢,٨٢٢		دالة
		القياس التتبعي ١	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥	٢,٨٠٠	٠,٠٠٠	دالة
		القياس التتبعي ٢	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥	٢,٧٩٧		دالة
٢	التقدير الذاتي من وجهة نظر اقارب الأم للأعراض الاكتئابية	القياس القبلي	١٠٤,٥٠	١٠٤٥	١٠٥,٥٠	١٠,٥٥	٠,٠٢٨	٠,٩٧٠	غير دالة
		القياس البعدي	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥	٢,٧٩٢		دالة
		القياس التتبعي ١	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥	٢,٧٩٥	٠,٠٠٠	دالة
		القياس التتبعي ٢	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	١٥,٥	٢,٧٩٥		دالة

يتضح من الجدول السابق أنه بالنسبة للقياس القبلي في التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية كانت قيمة "ذ" المحسوبة أقل قيمة من قيمة "ذ" الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسات الأربعة لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة، في اتجاه القياسات البعدية والمتابعين للمجموعة التجريبية.

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

جدول (٢) نتائج اختبار مان وتيني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب للمجموعة التجريبية في درجات القياس القبلي والبعدي والمتابعتين مقارنة بالمجموعة الضابطة غبة مقياس التقدير الذاتي للغضب

ت	التغيرات	القياسات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ذ	مستوى الدلالة	الدلالة
			متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
١	نظر الأم نفسها للغضب	القياس القبلي	١١٢,٠٠	١١,٢٠	٩٨,٠٠	٩,٨٠	٠,٥٢٥	٠,٥٩٢	غير دالة
		القياس البعدي	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٧٨٨	٠,٠٠٠	دالة
		القياس التتبعي ١	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠١		دالة
		القياس التتبعي ٢	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٤		دالة
٢	نظر أقارب الأم للغضب	القياس القبلي	١٠٨,٥٠	١٠,٨٥	١٠١,٥٠	١٠,١٥	٠,٢٦٧	٠,٩٧٠	غير دالة
		القياس البعدي	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠٤	٠,٠٠٠	دالة
		القياس التتبعي ١	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨٠١		دالة
		القياس التتبعي ٢	٥٥,٠٠	١٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٥٥,٠٠	٢,٨٩١		دالة

يظهر من خلال الجدولين السابقين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في تقدير نسبة التحسن في اتجاه تفوق المجموعة التجريبية والتي تلقت جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي، مقارنة بالمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين والتي لم تتلق أي تدخل علاجي، والنتيجة تؤكد فكرة أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كان ذا تأثير فعال في خفض الأعراض الاكتئابية، والغضب من وجهة نظر أمهات الأطفال الذاتويين أنفسهم في المجموعة التجريبية، ووجهة نظر الأقارب والقائمين على الرعاية، حيث أقروا بوجود تغييرات إيجابية ملحوظة على الأمهات والتحسين التدريجي عبر المراحل العلاجية المتتالية، بخلاف تقديرات أقارب الأمهات في المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي برنامج علاجي، حيث أشاروا باستمرارهن في المعاناة والشكاوي بالإضافة إلى تصاعد مشكلات أطفالهن الانفعالية والسلوكية.

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

نتائج الفرض الثاني

ما يعبر عن تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وهو ما جاء به بالفرض الثاني القائل " توجد فروق بين متوسطات القياس البعدي والمتابعة وخط الأساس في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لدى المجموعة التجريبية فقط من أمهات الأطفال الذاتويين اللاتي تلقين البرنامج العلاجي، من وجهة نظر الأمهات أنفسهن، والأقارب، والقائمين على الرعاية في مراكز اضطراب الذاتوية"، من خلال الاستجابات على مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية، ومظاهر الغضب بصيغة الأم- وبصيغة الأقارب)، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتيني يو، كما في النتائج في الجدولين الآتيين (٣،٤).

جدول (٣) نتائج اختبار فريدمان لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي والمتابعين للمجموعة التجريبية غبة مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية

ت	المتغيرات	القياسات	المجموعة التجريبية		القرار
			قيمة كا	متوسط الرتب	
١	التقدير الذاتي من وجهة نظر الأم نفسها للأعراض الاكتئابية	القياس القبلي	٢١,٥٨٤	٤,٠٠	دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)
		القياس البعدي		١,٤٥	
		القياس التتبعي ١		٢,٢٠	
		القياس التتبعي ٢		٢,٣٥	
٢	التقدير الذاتي من وجهة نظر أقارب الأم للأعراض الاكتئابية	القياس القبلي	٢١,٩٢٨	٤,٠٠	دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)
		القياس البعدي		١,٦٥	
		القياس التتبعي ١		١,٧٥	
		القياس التتبعي ٢		٢,٦٠	

جدول (٤) نتائج اختبار فريدمان لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي والمتابعين للمجموعة التجريبية فقط على مقاييس التقدير الذاتي للغضب

ت	المتغيرات	القياسات	المجموعة التجريبية		القرار
			قيمة كا	متوسط الرتب	
١	التقدير الذاتي من وجهة نظر الأم نفسها للغضب	القياس القبلي	٢٢,٤٨٤	٤,٠٠	دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)
		القياس البعدي		١,٤٥	
		القياس التتبعي ١		٢,١٥	
		القياس التتبعي ٢		٢,٤٠	

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

القرار	مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة كا ^٢	المجموعة	القياسات	المتغيرات	ت
			التجريبية متوسط الرتب			
دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)	٠,٠٠٠	١٩,٩٢٦	٤,٠٠	القياس القبلي	التقدير الذاتي من وجهة نظر أقارب الأم للغضب	٢
			٢,٢٥	القياس البعدي		
			١,٧٠	القياس التتبعي ١		
			٢,٠٥	القياس التتبعي ٢		

يتضح من الجدول أعلاه تحقق الفرض الذي نص على وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين أداءات المجموعة التجريبية عبر المراحل العلاجية المتتالية القياس البعدي والمتابعة الأولى والمتابعة الثانية لتأثير البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب على مقاييس التقدير الذاتي بصيغة أمهات الأطفال الذاتويين، وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية في مراكز اضطراب الذاتوية في اتجاه تفوق القياس البعدي والمتابعين، حيث كان متوسط القياس البعدي والمتابعين أقل جوهرياً لدى المجموعة أداءات المجموعة التجريبية عبر المراحل العلاجية المتتالية القياس البعدي والمتابعة الأولى والمتابعة الثانية لتأثير البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب على مقاييس التقدير الذاتي بصيغة أمهات الأطفال الذاتويين، وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية في مراكز اضطراب الذاتوية في اتجاه تفوق القياس البعدي والمتابعين، حيث كان متوسط القياس البعدي والمتابعين أقل جوهرياً لدى المجموعة التجريبية من القياس القبلي على مقاييس التقدير الذاتي، مما يشير إلى حدوث تحسن مستمر ومستقر عبر المراحل العلاجية، خاصة أن الأمهات أشاروا إلى التحسن وعدم الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج، وعقب مرحلتها المتابعة، وأن دلالة التأثير تشير إلى تحسن للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين.

وفي سياق متصل، وبالنظر إلى الجدول أعلاه تظهر نسبة التحسن بعد انتهاء تطبيق جلسات البرنامج العلاجي، وذلك من خلال وجهة نظر المجموعة التجريبية لأمهات الأطفال الذاتويين، وبصيغة الأقارب، أو القائمين على الرعاية، بشكل يؤكد أن نتائج تأثير التدخل العلاجي لم تظهر مصادفة، بدليل تقديرات الأمهات والأقارب.

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء التحقق من صحة فروض الدراسة ومدى
اتساق النتائج مع الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض نتائج الدراسة الراهنة تحقق الفرض الأول للدراسة، والتي أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطات الرتب للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسات الأربعة (قبلي - بعدي - متابعة أولى - متابعة ثانية) على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأمهات وبصيغة الأقارب)، في اتجاه تفوق المجموعة التجريبية، وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن كلا من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة يقعان عند خط أساس متقارب قبل تلقي البرنامج العلاجي، وذلك على مقاييس التقدير الذاتي للأعراض الاكتئابية والغضب، وقد أظهرت تحسناً ملحوظاً في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى المجموعة التجريبية والتي تلقت برنامجاً معرفياً سلوكياً، مقارنة بالمجموعة الضابطة من الأمهات اللاتي لم تتلق أي تدريبات علاجية، وهذا ما يتفق مع الإنتاج الفكري السابق من نتائج الدراسات السابقة، والتي هدفت الوقوف على أدلة جديدة على تأثير البرنامج المعرفي السلوكي حيث انتهت دراسة "جورجيو" و"فانتي" (Georgiu & Fanti, 2017) إلى الحصول على دراسات جديدة عن تأثير برنامج معرفي سلوكي على أطفال اضطرابات المسلك لخفض الاضطراب لديهم، مثل عدم التعاطف مع الآخرين.

وأما دراسة "سكوهولسكي"، "سكيهل" (Sukhodolsky, L & Scahill, 2012)، وانتهت إلى أن انخفاض شدة ومدة نوبات الغضب والسلوك العدواني في الأسبوع، وانخفاض حدة السلوك اللفظي، بناءً على تقاريرهم الذاتية وتقارير ذويهم.

كما وقد تحقق الفرض الثاني للدراسة الراهنة، والذي أشار إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطات القياسات البعدية والتتبعية وخط الأساس لدى المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين، في اتجاه تفوق القياس البعدي والمتابعين لدى المجموعة التجريبية اللاتي تلقين برنامج معرفي سلوكي، واحتمالية عدم الانتكاسة، كما وقد أظهرت النتائج تقدماً إيجابياً في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب على مقاييس التقدير الذاتي (بصيغة الأمهات وبصيغة الأقارب)، وهذا يدعم الإنتاج الفكري السابق من نتائج الدراسات السابقة، التي سعت للكشف عن أدلة جديدة تعزز مدى تأثير

البرنامج المعرفي السلوكي، فعلى سبيل المثال، أكدت دراسة نهى عوض (٢٠١٧) على تأثير برنامج معرفي سلوكي في تحسين بعض المشكلات المعرفية والسلوكية للمجموعة التجريبية من أطفال من وجهة نظر آباء أطفال اضطرابات المسلك ومعلميهم، إذ إنها انخفضت بشكل جوهري لدى أطفال اضطرابات المسلك، مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة.

وفي سياق تحقق الفرضين المتعلقين بالدراسة الراهنة في ضوء النماذج النظرية والأدلة العلمية السابقة فيما يتعلق بفعالية وتأثير البرنامج المعرفي السلوكي بكافة أشكاله في خفض عديد من الاضطرابات النفسية، وبخاصة اضطرابات المحور الأول، وعليه فأنا نلاحظ من خلال نتائج الدراسة الراهنة تأثير جلسات البرنامج العلاجي التي قُدمت للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين قد امتد أثرها إلى السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، بشكل أدى إلى لفت انتباه الأقارب، وللقائمين بالرعاية حيث أقروا بتحسّن الأمهات ما يقارب نسبة (٠,٥٩ - ٠,٩٧%)، وهذا ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي عرضت في هذا السياق، دراسة "صوفي س" وآخرون (Sophie S, 2010) حيث أسفرت نتائج دراستها من خلال القياس البعدي زيادة الوعي الانفعالي للآباء، وتحسن التواصل العاطفي في العلاقات الوالدية مع الأطفال، وانخفاض المشكلات السلوكية للأطفال بناءً على التقرير الذاتي للمعلم، وبالتالي يمكن تفسير تأثير البرنامج العلاجي للدراسة الراهنة بما يتضمنه من كافة الأساليب المعرفية والأساليب السلوكية المتنوعة، بالإضافة إلى أساليب العلاج بالتقبل والالتزام، والعلاج الجدلي السلوكي قد ساهم بشكل إيجابي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة أمهات الأطفال الذاتويين؛ ومن أبرز أساليب العلاج المعرفي التي ساهمت في تحقيق التحسن للأمهات: استخدام التساؤل الرئيس، والتقني المباشر، والحوار الذاتي الإيجابي، والتساؤل السقراطي، والدفع بالحجج الصائبة، والتي تستخدم لتعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار إيجابية، وكما تم استخدام الأساليب السلوكية مثل: الاسترخاء بكافة أنواعه، والمراقبة الذاتية، وممارسة الأنشطة السارة لتعديل الاستجابات الانفعالات وحالات التقلب المزاجي، وإزالة المشاعر السلبية، بالإضافة إلى التقبل والالتزام، والتعقل والتأمل، وتنظيم الشاعر، وكيفية التعبير عنها بطرق إيجابية، ومهارات تحمل

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

الضغوط النفسية والكره النفسي، والتدريب على مهارات بين الشخصي، ولما كانت المشاعر الكئيبة واليائسة، والانفعالات السلبية، منها كنبوات الغضب الشديدة، تنتج أساساً عن خلل في التفكير، وتتمثل في: المبالغة، والتعميم، والتهوين، والاستنتاجات الخاطئة، والتشويه المعرفي، فإن العلاج المعرفي السلوكي بما يتضمنه من أشكاله، وأساليب معرفية متنوعة يمثل حلاً نموذجياً للتعامل مع مختلف أساليب التفكير الخاطئة، والمعتقدات اللاعقلانية، ويحاول تدريب أم الطفل الذاتوي على أساليب التفكير الواقعية، وخطط التعايش الإيجابية، بدلاً من الاعتماد على الخطط التعويضية السلبية وغير ذلك، والتي سببت لها المعاناة، وعطلت كافة أدوارها، بالإضافة إلى تدريبها مهارات السيطرة على نوبات الغضب، من أبرزها مهارات التقبل والالتزام، ومهارات التعقل، ومهارات التأثير بين الشخصي والاجتماعي، ومهارات تنظيم المشاعر، ومهارات تحمل الكره النفسي، بالإضافة إلى أساليب الإلهاء والتشتيت على حل المشكلات بطرق إيجابية، وتنمية مهارات توكيد الذات، وتنمية الثقة بالنفس، إلى أن تخبر الحياة الراهنة وتقبل طفلها واضطرابه، كما ستخبر كيفية التعايش معه من خلال ما تم تعلمه في كيفية فهم ذاتها، وكيفية التعامل مع الضغوط مستقبلاً، بشكل يدعم فكرة مع الانتكاسة، إذ إن العلاج المعرفي السلوكي يهدف بمجمل أشكاله إلى إحداث تغييرات إيجابية من موقف تعليمي بحيث يمتد إلى المواقف المشابهة في حياة الأم بشكل عام. وعليه، وبالإشارة إلى الدلالة الإكلينيكية، والتي يمكن تعريفها بأنها القيمة العملية، أو أهمية تأثير التدخل العلاجي الذي يؤدي إلى إحداث فرق حقيقي في حياة أمهات الأطفال الذاتويين اليومية، أو مع الآخرين الذين يتفاعلون معهم، وتجدر الإشارة إلى أن الدراسة الراهنة قد اهتمت بالدلالة الإكلينيكية من خلال سؤال أقارب الأم، أو القائمين على الرعاية بالمركز عن تأثير البرنامج العلاجي عليهن، ومدى التحسن، وقد أشارت نتائجهم إلى وجود فروق كبيرة وبشكل واضح للقياسات المتتالية لدى المجموعة التجريبية قبل تعرضهن للبرنامج العلاجي، وبعده وأثناء مراحل المتابعة، مما يدل على تأثير البرنامج المعرفي السلوكي، وذلك من وجهة نظر كل من الأمهات أنفسهن، وأقاربهن، أو القائمين على الرعاية.

بناءً على ما سبق، نستخلص أن العلاج المعرفي السلوكي لديه القدرة المؤثرة على تعديل الأفكار الآلية السلبية حول الذات، والعالم، والمواقف، والأشخاص،

والمستقبل، والطفل الذاتي، كما يساعد الأمهات على مواجهة الضغوط التي من الممكن أن تعترضهن مستقبلاً، وكذلك مواجهة مشاعر الأسى، والحزن، واليأس، أو مشاعر الذنب، والوصمة، والتجنب، والانسحاب، والعزلة الاجتماعية، وكما يساعدهن في السيطرة على الانفعالات السلبية أثناء تعرضهن للمواقف المثيرة والمستفزة، وصولاً إلى النتائج الإيجابية المرجوة، بأن تمارس أدوارها بشكل طبيعي، وبالتالي، وأخيراً، توصي الدراسة الحالية إلى تطبيق البرامج المعرفية السلوكية لخفض الأعراض الاكتئابية والغضب لأسر الأطفال الذاتويين بصورة متتابعة.

التوصيات:

من خلال عرض النتائج للدراسة الراهنة، والتي أثبتت فعالية برنامج معرفي سلوكي، وتأثيره الإيجابي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، توصي الدراسة بالآتي:

- محاولة حصر لمدى انتشار اضطراب الذاتوية، وتزويد الجهات المعنية بأخر الاحصاءات لهذه الفئة، والعمل على ربطها بمنظومة حديثة، وكذلك التشجيع على انشاء مراكز حكومية تقدم خدمات لأسر الأطفال الذاتوية بحيث يكون الخدمات في متناول جميع الأسر.
- تصميم برامج إرشادية وعلاجية في المراكز العلاجية وفي المستشفيات العامة من أجل تقديم الدعم النفسي لأسر الأطفال الذاتويين.
- التوعية الإيجابية المستمرة من خلال استثمار وسائل الاعلام بمختلف أشكالها؛ لتوعية كل فئات المجتمع، وتعديل اتجاهاتهم السلبية.

البحوث المقترحة:

- اجراء دراسة بعنوان فعالية برنامج معرفي سلوكي خفض السلوك التجنبي لدى أمهات الأطفال الذاتويين.
- اجراء دراسة بعنوان فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنظيم الانفعال وزيادة المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

المراجع

أولاً: المراجع في اللغة العربية

- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٨). القاهرة: مجلة الكتاب العربي نفساني، مكتبة علم الطب النفسي. ٥٨. (٤)، ٤-٣٧.
- الحزرجي، ضيماء إبراهيم (٢٠١٧). فاعلية الذات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات الاجتماعية لدى معلمي المرحلة الابتدائية، مجلة الفتح، ٧٢.
- <http://www.alfatehmag.uodiyala.edu.iq>. ٤٠١-٣٩٩.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد. إمام، محمود محمد (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشخص، عبدالعزيز (٢٠١٢). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠١٩). دليل علمي متكامل لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الصبوة، محمد نجيب. السيد، سماح مصطفى. الصبوة، ميادة محمد (٢٠٢٠). العلاج النفسي بالبنسنة. القاهرة: المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، المجلد ٨ (٢). ٢١٧-٢٣٧.
- بوسبيسي، أمال (٢٠١٨)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان، الجزائر: جامعة العربي بن المهدي. قسم العلوم الاجتماعية - علم النفس الإكلينيكي. رسالة ماجستير (غير منشورة).
- عبدالخالق، أحمد محمد (٢٠١٦). اكتئاب الطفولة والمراهقة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سامي، أشواق (٢٠١٣). الغضب وعلاقته بسمات الشخصية. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. ٣٦ (٢). ١٤-١٥.
- عطية، أشرف (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، دراسات عربية في علم النفس، مصر، المجلد ١٠، العدد (٣)، ٤٢٩-٤٨٤.
- عوض، نهى أحمد (٢٠١٨). تأثير برنامج معرفي سلوكي لتحسين بعض المشكلات المعرفية

تأثير برنامج معرفي سلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية والغضب
لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

- والسلوكية لعينة من آباء أطفال اضطرابات المسلك ومعلميهم، القاهرة: المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. المجلد ٦ (٢). ١٧٥-١٥٣.
- مصطفى، محمود عيد (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، القاهرة: دار إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- فرحات، أحمد حسن (٢٠١٥). الاكتئاب وطرق علاجه، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ثانياً: المراجع في اللغة الإنجليزية
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual Disorders, DSM-5, fifth Edition – **Washington.DC**: Author.
- Busra Oz, Tugba, Yuksyel, Serhat, Nasiroglu.(2020) International Conference on Different Aspects of Health, Rating Academy Yayinlari : <https://ratingacademy.press>.
- Cathy Pratt, BCBA Characteristics of Individuals with an Autism Spectrum Disorder (ASD) (2017).
- Connie Anderson. (2010).Reliving Parental Stress and Depression: How Helping Parents Helps Children IAN Online Community Facilitator. **Kennedy Krieger Institute**, Date Last Revised: August 26, 2010 Email: ian@kennedykrieger.org
- Georgiou, G& Fanti, k (2017). Preventing C conduct Disorder and Callous Unemotional Traits. **Journal of Abnormal Child Psychology**. (47)1-13.
- Hoffman, A. Sayer, & A. Fang. (2010). The Empirical Status of New wave of cognitive Behavioral Therapy. **Psychiatric Clinics of North America** 33(3): 701 -10.
- Yu-Ping Huang&Ursula M. Kellett, &Winsome St John.(2010). Cerebral Palsy: Experiences of Mothers after learning their Child's diagnosis. **Journal of Advanced Nursing**, 66(6), 1212-1221. Http: // dx.doi.org / 10. 1111/j.365-2648.2010.05270.x.
- Manuel Fernández-Alcántara , M Paz García-Caro , M Nieves Pérez-Marfil , Cesar Hueso-Montoro, Carolina Laynez-Rubio , Francisco Cruz-Quintana. (2016) Feeling of Loss and grief in Parents of Children diagnosed with Autism Spectrum disorder (ASD). **Research in Developmental Disabilities**. 55. 312-321.
- Marco van Gelderen, Ewald Kibler, Teemu Kautonen, Pablo Muñoz, Joakim Wincent. (2019), Mindfulness and Taking Action to Start a New Business. **Journal of Small Business Management**, Vol. 57, pp Issue sup2. 489-506. <https://ssrn.com/abstract-3612219>.

- Maryam Izadi-Mazid, Frough Reahi, and Niloufar Khajeddin,(2015). Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Parenting Stress in Mother of Childern, Department of Clinincal Psychology Shahed University, Tahrn, IR. **Iranian Journal Psychiatry and Behavioral Sciences**.2015 Sep-9(3) e1900.published online2015.17795/ipbs-1900.
- Meenakshi Malhotra, Kumar Sharma Sharma (2013). **A study to assess the disability impact on parents of children with mental retardation studying in two special schools of Delhi, Indian**, Press, Soc, med 44(12).
- Mohamad Mohmmedipoor, Mercedeh Yar. (2017). The effect of Cognitive Behavioral Therapy on Reducing the Depression and Anger of Mothers with Autistic Children, **Palma Journal**.16(2) 2017,611-615.
- Montgomery, Dawn. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy for Parents of Children with Autism. United States. **Ph.D.** Walden University.
- Scott R. Bishop, Mark Lau, Shauna Shapiro, Linda Carlson, Nicole D. Anderson, James Carmody, Zindel V. Segal, Susan Abbey, Michael Speca, Drew Velting. (2004). **Gerald Devins Mindfulness: A Proposed Operational Definition**, Clinical Psychology: Science and Practice Volume 11, Issue 3.
- Söchting, Ingrid. (2014). **Cognitive Behavioral Group Therapy: Challenges and Opportunities**, West Sussex, UK: Wiley Blackwell Published online, 368 pp.
- Sophie S. Havighurst, Christiane E. Kehoe, Ann E. Harley and Katherine R. Wilson (2010) tuning in to Kids: an emotion-focused parenting intervention for children with disruptive behavior problems, **Mindful: Centre for Training and Research in D** volume 51(12).
- Stephen J. Blumberg. (2012). Changes in Prevalence of Parent – reported Autism Spectrum Disorder in School – aged US Children: 2007 to 2011-2012. **National Health Statistics Reports**. March 2013; (65).Pp.1199-1167.
- Sukhodolsky, L & Scahill, (2012).Cognitive-behavioral therapy for anger and aggression in children and adolescents, New Yurok: NY, **Guilford Press**, Illusrdition edition.
- Tseng, R. & Yi- Luen, E., (2011). The role of information and Computer Technology for Children with Autism Spectrum Disorder and Facial Expression Wonderland (Few). **International Journal of Computational Models and Algorithms in Medicine**, 2(2), 23-41.