

دور الإرشاد الانتقائي الإلكتروني في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينه من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بمحافظة المنيا

إعداد:

أ / أمنية أشرف محمد حلمي نجيب^١

إشراف:

أ.د / عيّد عبد الواحد علي^٢

أ.م.د / غادة فرغل جابر^٣

مستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ولقد استخدمت الدراسة المنهج الشبه تجريبي (تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمار أطفالهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، وللتحقق من صحة فروض الدراسة والإجابة على أسئلتها تم استخدام مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، وبرنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)، دليل القائم بتطبيق البرنامج (إعداد الباحثة)، وفي ضوء أهداف الدراسة وبعد إجراء المعاملات الإحصائية توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات القياسين القبلي والبعدي في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة الأساسية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، وفي ضوء ما أشارت إليه الدراسة بأهمية التركيز على الإرشاد الإنتقائي للتعامل مع الإضطرابات النفسية بأنواعها.

الكلمات المفتاحية:

الإرشاد الإنتقائي - الاكتئاب - أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

^١ باحثة بقسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا

^٢ أستاذ مناهج وطرق تدريس اللغة الإنجليزية وعميد كليتي التربية و التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا.

^٣ أستاذ علم نفس الطفل المساعد بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنيا.

The Role Of Selective Electronic Counseling to Reduce level of Depression among Mother of Children with Autism Disorder at Minya Governorate

By:

Omnia Ashraf Mohamed Helmy Naguib

Supervisor:

Prof.Dr. Eid Abdul Wahid Ali

Asst.Prof.Dr.Ghada Farghal Gaber

Abstract:

The current study aimed to identify the effectiveness of a program based on electronic selective counseling to reduce the level of depression among mothers of children with autism , The study used the semi-experimental approach (one group design with pre, post and follow-up measurements) , The study sample consisted of (20) mothers of children with autism, whose children's ages ranged between (4-6) years ,To verify the validity of the study's hypotheses and answer its questions, a set of tools was used, represented in the depression scale for mothers of children with autism disorder (prepared by the researcher) ,The Beck Depression Scale (prepared by Dr. Aaron Beck), and a program based on selective electronic counseling to reduce the level of depression among mothers of children with autism disorder (prepared by the researcher) ,The guide for applying the program (prepared by the researcher), and in the light of the objectives of the study and after conducting statistical transactions, the results of the study found that there were statistically significant differences between the mean scores of the pre and post measurements in the level of depression in the main study sample of mothers of children with autism disorder in favor of the post measurement , and in light of what the study indicated the importance of focusing on selective counseling to deal with all kinds of mental disorders.

Keywords:

Electronic selective counseling - depression - mothers of children with autism.

مقدمة البحث:

يعتبر الأبناء زينة الحياة الدنيا، وهبة الله سبحانه وتعالى للأبوين، فوجود طفل في الأسرة يعنى حياة جديدة، يستعد من خلالها الوالدين لبناء الآمال والتوقعات والأفكار التى تبنى لطفلم المنتظر، ويكون حلم كل أسرة أن يكون المولود بصحة جيدة ومعافى ويكونوا متشوقين لقدمه، وعندما تكتشف الأسرة عامة والأم خاصة بإصابة طفها بإعاقة معينة، يتحول هذا الحدث الجميل إلى خيبة أمل فى حياة الأم، فتتخبر كل الأحلام والطموحات من هول الصدمة والمفاجأة، لأنه ليس من السهل التعامل مع طفل غير عادى سواء كانت إعاقة جسدية كالإعاقة الحركية أو إعاقة حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو اضطراب نمائى كاضطراب التوحد، وخاصة لو أن الطفل يعانى من اضطراب التوحد تلك الإعاقة التى تحول من تواصله الفعال مع البيئة المحيطة به، بل وتعوق مسار النمو المعرفى والإجتماعى لديه.

فبعد فئة إضطراب التوحد إحدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة، حيث يعتبر التوحد من أكثر الإضطرابات تعقيداً والتي زاد الإهتمام بها في السنوات الأخيرة من قبل الباحثين والأخصائيين النفسيين، فهو حتى الآن يحيطه كثير من الغموض من حيث تشخيصه وأسبابه وأساليب علاجه، وذلك لما يتصف به من سلوكيات حادة ومؤثرة مثل وجود قصور فى التفاعل الإجتماعى، والتواصل، وتأخر فى إكتساب اللغة، والسلوك النمطى، والمصاداة. (سهيل، ٢٠١٥، ٢١)

حيث يعد التوحد أحد الإضطرابات النمائية الشاملة التى تعتبر من أكثر مشكلات الطفولة إزعاجاً وحيرة لأنها تتضمن إضطراب فى جوانب الأداء النفسى خلال مرحلة الطفولة والذى قد يمتد ليشمل مراحل عمرية أخرى بما فى ذلك الإنتباه والإدراك والتعلم واللغة ومهارات التواصل والمهارات الحسية والحركية، وكل ذلك ينعكس بالسلب على كل من يتعامل مع هؤلاء الأطفال من أسر ومعلمين واختصاصيين وأقران التوحد، وخاصة الأم حيث أن الأمهات هم الأكثر تأثراً ومعاناة بسبب أطفالهن. (التميمي، وناصر، ٢٠١٧، ١٥)

ويعتبر الإكتئاب من أكثر المشاكل النفسية إنتشاراً والتي واجهها الأفراد بشكل كبير فى البيئات المختلفة، لذلك تظهر أعراض نفسية وجسدية على المكتئبين، إلا أنها تختلف من شخص إلى آخر، ويشعر مريض الإكتئاب بالأعراض التالية: التردد الشديد تعكر المزاج والقلق وفقدان القدرة على الإحساس وعدم القدرة على إتخاذ القرارات و التفكير الكئيب ومشكلات فى النوم وبطء ذهني وجسدي و المبالغة فى تضخيم الأمور التافهة، مشكلات فى التركيز والذاكرة وزيادة الوزن أو انخفاضه و التوهم وتدنى فى إحترام الذات والهلوسة والأفكار الإنتحارية. (على، ٢٠١٠، ٢٠٢)

وأضاف (عطية، ٢٠١١، ٤٤٢) أن الإكتئاب يعد اضطراباً إنفعالياً، ينشأ أساساً عن الضغوطات النفسية، التى تصادف وجود تآهب، أو استعداد للإصابة بالمرض لدى الفرد، مما يودى إلى التأثير سلباً على الفرد المصاب بالإكتئاب على المستوى الجسمي و المعرفي والإجتماعي والإنفعالي، فيشعر بالوهن والضعف الجسمي، وتنشوه بعض معارفه المرتبطة بعلاقاته مع ذاته، أو مع الآخرين الذين يعيش معهم، مما يودى إلى اضطراب فى علاقاته الإجتماعية مع العديد ممن

يحيطون به فى البيئة الاجتماعية، فيشعر بالحزن الشديد والكآبة والتشاؤم والعجز، وهكذا يدور الشخص المكتئب فى حلقة مفرغة.

ويعد الإرشاد النفسى أحد فروع علم النفس التطبيقي، وقد تشعبت مجالاته وخدماته لتغطى جميع الفئات العمرية (الطفولة، المراهقة، الرشد، الشيخوخة)، وتشمل العاديين وذوى الإحتياجات الخاصة، وكذلك مختلف السلوك والنشاط الإنسانى، وتشير رابطة علم النفس الأمريكية APA إلى أن هذه الخدمات تستخدم مع الأفراد والأزواج والأسر فى جميع مراحل العمر بهدف التعامل الفعال مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والعمل، والجنس والزواج والأسرة والعلاقات الاجتماعية، وتقدم السن والصحة والإعاقة. (القريطى، ٢٠١٥، ٢١).

فقد أشار(أبو عراد، ٢٠٠٩، ٣٤) أن البرامج الإرشادية تختلف باختلاف النظرية المستخدمة، كالنظرية السلوكية، والنظرية العرفية و الإرشاد بالمعنى والإرشاد الدينى وغيرها، حيث يركز كل برنامج إرشادى على نظرية واحدة فقط قد تنجح فى تحقيق الأهداف المنشودة أو تقشل فى ذلك، فأتجه بعض الباحثين إلى الإنتقائية التى لم تعد مجرد نظرية إرشادية، بلا أصبحت إتجاهاً من الإتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسى الذى يضم العديد من النظريات، فتقوم على إنقاء فنيات إرشادية من عدة نظريات مختلفة، بناء على حالة المسترشد ونوعية المشكلة وشدتها.

فيعتبر الإرشاد الإنتقائي إحدى أشكال الإرشاد النفسى الذى يشتمل على تكامل الأفكار والاستراتيجيات من جميع الطرق والوسائل المتوفرة لمساعدة العميل (المسترشد) فيمتاز الإرشاد الإنتقائي بعدة خصائص منها: عدم التركيز على نظرية واحدة بل يكون المرشد ذا عقل متفتح عن طريق تجاربه المستمرة التى تؤدى إلى نتائج إيجابية، إعتبار أن جميع النظريات وأساليب القياس والتقويم من العوامل التى تسهل فى عملية الإرشاد النفسى، يعتمد الإرشاد الإنتقائي على الناحية المنهجية العلمية والعملية، فالعلم ليس نظرياً بل تجريبياً، وبالتالي فالإتجاه الإنتقائي عبارة عن جهد منظم بقصد إقامة علاقات وثيقة متبادلة ومتكاملة بين الحقائق ذات العلاقة الوثيقة فيما بينهما مهما اختلفت أصولها النظرية. (بلان، ٢٠١٥، ١٩٣)

والإتجاه الإنتقائي يمثل النضج الإرشادى والصورة المثالية للممارسة الإرشادية المتخصصة، تكتمل فيه الإستراتيجيات الإرشادية وتقوم على التصدي للاختلافات والفروق والتغيرات فى المواقف والمشكلات للمسترشدين. (أبو سيف، ٢٠١٢، ٣١٠)، كما أن هناك العديد من الدراسات التى استخدمت الإرشاد النفسى الإنتقائي لتطوير بعض المهارات أو لحل بعض المشاكل النفسية والسلوكية مثل (بركات، ٢٠١٤) و(إسماعيل، ٢٠١٤) و (عيساوى وعمارى، ٢٠١٥) و(أبو الفضل و حفى، ٢٠١٧) و (زهران، ٢٠١٧) و (العبيدانية، ٢٠١٨) و (الحميرى، ٢٠٢٠) و (العتيبى، ٢٠٢٠) و (المصرى، ٢٠٢١) و(عبدالله، ٢٠٢١) وأثبتت جميعها فاعلية الإرشاد الإنتقائي.

ويتضح مما سبق أن شعور أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالاكئاب يترتب عليه الكثير من المشكلات الإنفعالية لديهن، وأن إهمال معالجة الاكئاب يجعله يتفاقم، ويشعرون بعدة

أعراض منها الشعور بالعجز، و عدم القدرة على التأقلم مع الحياة، ونوبات من البكاء بدون سبب محدد، وفقدان الرغبة في ممارسة الأمور اليومية، بل يصل الأمر أحيانا إلى التفكير بالانتحار، أن الاهتمام بإشراكهن في البرنامج الإرشادية تعمل على تقليل من تلك الآثار، ويعد الإرشاد الإنتقائي بفنياته المختلفة من أفضل الأساليب التي يمكن إستخدامها بنجاح مع أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد فهو يساعد الأمهات على خفض مستوى الاكتئاب لديهن.

مشكلة البحث:

قد انبثقت مشكلة الدراسة من خلال عمل الباحثة لفترة في مراكز لذوي الاحتياجات الخاصة بأن هناك أمهات يظهر عليهن الحزن ومدى الضيق والنظرة المشائمة بحالة أطفالهما ومن هنا تجد أن أمهات الأطفال ذوي إضطراب التوحد بحاجة ماسة إلى برامج إرشادية لتزويدها بمهارات وأساليب فعالة في خفض درجة الاكتئاب لديهن.

حيث أن مولد طفل ذوى إضطراب التوحد فى الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية، و يؤدي إلى إستجابات إنفعالية متعددة لدى الآباء، ومن هذه الإستجابات الصدمة التي تتعرض لها الأم، والإنكسار النفسي، خيبت الأمل والغضب والقلق والإكتئاب والشعور بالذنب، بالإضافة إلى الإحساس بالمرارة لكون طفلها يختلف عن باقى الأطفال الأسوياء، وهذا قليل مما يواجهونه، فأثر مثل هذا الحادث يكون كبير وليس من المحتمل أن تبقى الأسرة كوحدة كما كانت من قبل. (عبد، ٢٠١٧، ١٥٤)

فقد أشارت دراسة (Wang et al , 2011) إلى أن أسر الأطفال ذوى الإعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم، فى حين أظهر والدى أطفال التوحد درجات أعلى فى الضغوط واستخدموا إستراتيجيات أكثر من والدى الأطفال الآخرين، وكذلك دراسة (عطية، ٢٠١١) إلى وجود مستويات عالية من الإكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقان، وتدنى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد، بالإضافة إلى دراسة Cohrs and Leslie, (2017) التى أشارت إلى أن أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد هن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب عن أمهات الأطفال الذين لا يعانون من إضطراب التوحد، وأن الاكتئاب قد يستمر لديهن لسنوات من حياة أطفالهن، وأكد على ذلك (Spriner et al , 2013) حيث أشار إلى أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد تعانى من ظهور معدلات أعلى من التوتر وأعراض الاكتئاب،، بالإضافة إلى (Weitlauf , et al , 2014) حيث أشار إلى أن مستوى الإكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، وأضاف (Zablotsky et al , 2013) أن شعور الأم بالاكتئاب يودى إلى العديد من الآثار الضارة على حالتها المزاجية العامة، وعدم الشعور بالجانب الإيجابي للحياة.

وأوضحت (باشا، ٢٠١٥، ٤) أن أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد يتحملن أعباء كبيرة جدا لرعاية هؤلاء الأطفال، لانهما يتكبدا تنشئة الأبناء وضغوطها النفسية العادية مثل أى أسرة بالإضافة الى الضغوط الناتجة عن إعاقة هذا الطفل ويعانون من ضغوطات نفسية كثيرة، وأنهم

بحاجة ماسة إلى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي، من أجل مساعدة في تخفيف حدة الضغوطات لتسيروا نحو مستقبل أفضل لأطفالهن الذين يعانون من اضطراب التوحد.

وقد أشارت دراسات عديدة إلى ضرورة خفض الاكتئاب لدى الأمهات بشكل عام وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص مثل (دراسة Sevim , 2007) و (دراسة عطية، ٢٠١٠) و (دراسة سعود، ٢٠١٥) و (دراسة سعادة و الداهري، ٢٠١٨) و (دراسة عيسى و الثبتي، ٢٠٢١) و دراسة (Alaedin & Al- Sharaa , 2020) و (دراسة الدسوقي، ٢٠٢٢) غيرها من الدراسات.

لذا سعت الباحثة لإيجاد فنيات ذو فعالية وغير تقليدية تتناسب مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك من خلال الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة، والتي أكدت نتائجها على فعالية الإرشاد الانتقائي مع الأمهات بشكل عام وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل خاص، ومن الدراسات التي أكدت على أهمية الإرشاد الانتقائي للأمهات دراسة (فكري، ٢٠١٥) و دراسة (الضمور والقرالة، ٢٠١٩)، ودراسة (السعيد، ٢٠٢١) ودراسة (أحمد و أخرون، ٢٠٢١) ودراسة (أبو حشيش، ٢٠٢٢).

ومن ثم فمن خلال المناقشة السابقة رأت الباحثة أن الجانب النفسي عاملاً مهماً في بناء الفرد والمجتمع، فالفرد المضطرب نفسياً لا يمكنه أن ينتج أو أن يكون عضواً فعالاً في أسرته أو في مجتمعه، وبالتالي فإنه يجب الاهتمام بأسر أطفال ذوي اضطراب التوحد وخاصة الأمهات وذلك باعتبار أن الأم هي الأقرب لطفلها، وتعد المسؤولة الأولى عن تلبية احتياجاته اليومية، وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التي قد تساهم في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما يؤدي إلى رعاية وتأهيل أفضل للطفل التوحدي وذلك عن طريق تصميم برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ولهذه الأسباب ظهرت رغبة الباحثة في تناول هذا الموضوع بالدراسة ونظراً لأهميته

وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي الإلكتروني في خفض مستوى الاكتئاب

لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟

ويتفرع منه السؤال الفرعي التالي:

١- ما الفروق بين متوسط رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى الاكتئاب النفسي لدى عينة

الدراسة الأساسية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على:

فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الانتقائي الإلكتروني في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أهمية البحث:

تبرز أهمية الدراسة الحالية من معاناة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من الإكتئاب النفسي وظهرت أهميتها في محورين وهما:

الأهمية النظرية:

- ١- تكمن الأهمية النظرية في أنها تعرض مشكلة الاكتئاب والتي تعد من أهم المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٢- تعد أول دراسة تستخدم الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني في حدود إطلاع الباحثة وخاصة بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٣- إلقاء الضوء على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني و دوره في خفض مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٤- تزويد الباحثين والأخصائيين وأولياء الأمور بالتوصيات ومقترحات في مجال اضطراب الاكتئاب لتكون منطلقا لإجراء دراسات أخرى.

الأهمية التطبيقية:

- ١- تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية في التعرف على أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومحاولة خفض مستوى الإكتئاب، ولهذا أهمية تربوية كبيرة.
- ٢- يعد تقديم برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الإكتئاب ذا أهمية تطبيقية، يمكن أن يسهم في إمكانية الإستفادة منه عن طريق تطبيقه على بعض الحالات من خلال المتخصصين والباحثين والممارسين.
- ٣- مساعدة الباحثين والأخصائيين وأولياء الأمور عن طريق تقديم دليل للإسترشاد به عند تقديم جلسات البرنامج القائم على الإرشاد الإنتقائي لخفض مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ٤- إمداد الباحثين بمقياس لقياس مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

محددات البحث:

- المحددات البشرية:

تمثلت المحددات البشرية للدراسة الحالية في عينة إستطلاعية قوامها (٤٠) أم، وعينة أساسية قوامها (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من (٤-٦) سنوات والذين يعانون من الإكتئاب النفسي.

- المحددات الزمنية:

تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العام الدراسي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣، وتم تطبيق الدراسة على العينة الإستطلاعية في الفترة ما بين (١١-٣-٢٠٢٣) حتى (٣٠-٣-٢٠٢٣)، وتم تطبيق الدراسة على العينة الأساسية في الفترة ما بين (٦-٤-٢٠٢٣) حتى (٥-٦-٢٠٢٣) بواقع (١٨) ثمانية عشر

جلسة إرشادية، وكان المتوسط الزمني للجلسة الواحدة ٦٠ دقيقة، وتم تطبيق القياس التتبعي يوم (٥-٧-٢٠٢٣) بفواصل زمني مدته ٣٠ يوماً.

- المحددات المكانية:

تم تطبيق أدوات الدراسة الإستطلاعية على عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد المترددين على مؤسسة الوفاء لذوى الإحتياجات الخاصة - بالمنيا، و مركز نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة - بالمنيا، ومركز كيان لذوى الإحتياجات الخاصة، ومدارس التربية الفكرية بمحافظة المنيا، لتقنين الأدوات، أما البرنامج فقد تم تطبيقه بمركز كيان لذوى الإحتياجات الخاصة، و مركز نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة - بالمنيا.

أدوات البحث:

تستخدم في هذه الدراسة الأدوات التالية:

- ١- برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الإكتئاب (إعداد الباحثة).
- ٢- مقياس الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثة).
- ٣- دليل إرشادي للقائم بتطبيق البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض الإكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

منهج البحث:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الشبه تجريبي تصميم المجموعة الواحدة ذات القياسين القبلي والبعدي، وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة للتعرف على فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

مصطلحات البحث:

١- البرنامج الإرشادي:

يعرف (عوض، ٢٠١٦، ٦٥) البرنامج الإرشادي بأنه "مجموعة من الخطوات المخططة والمنظمة، لنشاطات و فنيات فردية أو جماعية محددة تستهدف جزئيات محددة، تعمل بشكل تكاملي للوصول لنتائج مرغوب فيها، ومستمدة من أطر وأسس ومبادئ نظرية، وفقا لجدول زمني محدد، فى بيئة إرشادية يسودها الأمن، والعلاقة الإيجابية والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف المعدة، وفقا لنظام التقييم الشامل للبرنامج ككل".

ويعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه: مجموعة من الجلسات التى تكون على شكل أنشطة ومناقشات إرشادية جماعية تهدف إلى تخفيف حدة الإكتئاب للأمهات الذين يعانون من نفس المشكلة.

٢- الإرشاد الإنتقائي:

يعرف (88 , 2011 , Gallant & Zhao) الإرشاد الإنتقائي بأنه "ممارسة إرشادية منظمة ومخططة قائمة على الأسلوب الإرشادي الإنتقائي التكاملي فى التعامل مع المشكلات السلوكية، بحيث تكون الممارسة الإرشادية قائمة على إختيار الفنيات والأساليب من أكثر من نظرية إرشادية، وبما يتوافق مع طبيعة وخصائص ومرحلة الفئة لمستهدفة"

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: منظومة من الإجراءات تعتمد على مجموعة من الفنيات والإستراتيجيات الإرشادية المستمدة من نظريات الإرشاد النفسي لبناء مجموعة من الجلسات الإرشادية (فردية - جماعية) تتناسب مع خصائص الفئة المستهدفة.

٣- الإكتتاب:

عرفه (سعود، ٢٠١٥، ١٤) بأنه "حالة نفسية مزاجية ترتبط بخبرة ذاتية محزنة تتسم بالحزن الشديد، والتشاؤم والشعور بعدم الرضا والذنب، وتصل إلى فقدان الشهية، وإنعدام القيمة وفي الحالات الحادة تصل إلى إحتقار الذات وإيذائها"

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه: حالة مزاجية يشعر فيها الفرد بالحزن والكآبة واليأس والذنب والقلق والخمول بشكل عام، وانعزال عن المجتمع، بالإضافة إلى إرتفاع ملحوظ في الوزن والشهية أو العكس، كذلك عدم الرغبة في الحياة، والتفكير في الانتحار، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأم في مقياس الإكتتاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد. (إعداد الباحثة)

٤- اضطراب التوحد:

تعرف (Katherine & Smily, 2015, 9) اضطراب التوحد بأنه "إضطراب نمائي عصبي الذى يظهر عادة قبل سن الثالثة ويمكن التعرف عليه من خلال عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية وضعف فى التواصل ونمطية فى السلوك والثبات على أنشطة بشكل تكراري والجمود ومقاومة التغيير"

ويعرف إجرائياً فى هذه الدراسة بأنه: إضطراب نمائي تطوري يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويبدو على الطفل أعراض رئيسية وهى: (ضعف فى التفاعل الإجتماعى، وقصور فى التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات النمطية والتكرارية) .

الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث:

المحور الأول: الإرشاد الإنتقائي:

يعد الإرشاد النفسي عملية متخصصة تمر بعدة مراحل إرشادية منظمة ومحددة، و يقوم على تقديم المساعدة الإرشادية فى إطار علاقة إرشادية تتميز بالمهنية والإنسانية والتي يقدمها متخصص مؤهل (مرشد) لشخص يحتاج إلى مساعدة (مسترشد) لتحقيق أهداف محددة، فيتم إكساب وتنمية وتعليم (المسترشد) لزيادة القدرات أو إعادة التأهيل النفسي لمواجهة الأزمات والمشكلات و الأحداث المؤدية الى القلق والإكتئاب والتوتر والضغط النفسي والصدمة. (عوض، ٢٠١٦، ٥٤)

كما أشار(أبو عراد، ٢٠٠٩، ٣٤) أن البرامج الإرشادية تختلف باختلاف النظرية المستخدمة، حيث يركز كل برنامج إرشادى على نظرية واحدة فقط قد تنجح فى تحقيق الأهداف المنشودة أو تفشل فى ذلك، فأتجه بعض الباحثين إلى الإنتقائية التى لم تعد مجرد نظرية إرشادية، بلا أصبحت إتجاها من الإتجاهات الرئيسية للإرشاد النفسي الذى يضم العديد من النظريات، فنقوم على انتقاء فنيات إرشادية من عدة نظريات مختلفة، بناء على حالة المسترشد ونوعية المشكلة وشدها.

فينظر العلماء للإرشاد الإنتقائي على أنه إنتقاء الأفضل من كل نظرية، وهذا يوجب على المرشد أن يكون ذو معرفة دقيقة بالنظريات الإرشادية، ونقاط القوة والضعف فى كل نظرية، وأيضا عناصر بناء نظرية فعالة، حيث يعد أفضل عمل إرشادى هو الذى يوتر وينجح. (العطاس، ٢٠١٠، ٥٧)

أولاً: تعريف الإرشاد الإنتقائي:

يشير (88 , 2011 , Gallant & Zhao) على أنه "ممارسة إرشادية منظمة ومخططة قائمة على الأسلوب الإرشادى الإنتقائي التكاملى فى التعامل مع المشكلات السلوكية، بحيث تكون الممارسة الإرشادية قائمة على إختيار الفنيات والأساليب من أكثر من نظرية إرشادية، وبما يتوافق مع طبيعة وخصائص ومرحلة الفئة لمستهدفة"

كما يرى(أبو الفضل، وحفى، ٢٠١٧، ٢٧) إلى أن الإرشاد الإنتقائي هو "الممارسة الإرشادية المنظمة والمتسقة تخطيطاً وتنفيذاً وتقييماً والمستمدة من مبادئ وأسس وفنيات الإتجاهات النظرية الحديثة للإرشاد الإنتقائي، وتتم عبر تنسيق مراحلها وأنشطتها وإجراءاتها وفق جدول زمنى متتابع، لتشكل منظومة تكاملية تقدم فى صورة جلسات إرشادية فردية أو جماعية، وفى ضوء علاقة إرشادية وجو نفسى واجتماعى آمن يتيح لأفراد المجموعات الإرشادية المشاركة بإيجابية، والتفاعل المثمر بهدف تحقيق الأهداف الإرشادية فى أفضل صورة".

وبناء على ما تقدم فيمكن للباحثة أن تقترح مفهوماً للإرشاد الإنتقائي بأنه منظومة من الإجراءات تعتمد على مجموعة من الفنيات والإستراتيجيات الإرشادية المستمدة من نظريات الإرشاد النفسى لبناء مجموعة من الجلسات الإرشادية (فردية – جماعية) تتناسب مع خصائص الفئة المستهدفة.

ثانياً: أهداف الإرشاد الإنتقائي:

وحدد (الشناوى، ١٩٩٤، ٢٦٥) أهداف الإرشاد الإنتقائي فى عدة نقاط نعرضها كالتالى:

- ١- تعديل السلوك إلى سلوك إيجابى فاعل.
 - ٢- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
 - ٣- تصحيح الأفكار الخاطئة.
 - ٤- تعديل الصورة العقلية السلبية للنفس إلى صورة إيجابية.
 - ٥- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
 - ٦- تصحيح الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
 - ٧- المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية.
 - ٨- إكساب المسترشد المهارة فى إقامة علاقات إجتماعية.
- وانطلاقاً مما سبق فترى الباحثة أن أهداف الإرشاد الإنتقائي تركز على تفريد الحالات، و تغيير السلوك السلبى إلى السلوك الإيجابى، وتنمية الإعتماد على النفس، وتحمل المسؤولية لدى المسترشد، وتنمية الشخصية لتحقيق التغيير المرغوب، لتحقيق الصحة النفسية.

ثالثاً: أنواع الإرشاد الإنتقائي:

ينقسم الإرشاد الإنتقائي إلى قسمين وهما كالتالي:

١- الإختيار بين الأساليب: فيقوم المرشد بالتعامل بحياد مع الأساليب المختلفة، فلا يكون متحيزاً لأسلوب معين دون الآخر، ولذلك فيختار بذكاء و مرونة الأسلوب المناسب بالنسبة للحالة أو المشكلة.

٢- الجمع بين الأساليب: فيقوم المرشد بإختيار الأفضل في كل أسلوب، ويمزجها معاً ليخرج أسلوب جديد يكون مناسب لحل المشكلة. (زهران، ٢٠٠٥، ٢١٢)

وتستخدم الباحثة في برنامجها الإرشادي الإنتقائي الإلكتروني أسلوب الجمع بين الطرق، حيث أنها تعمل على انتقاء الفنيات المناسبة لطبيعة البرنامج وعينة البحث بإستخدام أكثر من نظرية، فهي لا تعتمد على نظرية بعينها لتحقيق الفائدة المرجوة، كما أنها تستند على الإرشاد الجماعي لأنها تقوم بإرشاد مجموعة من أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بشكل جماعي، لما له من مميزات عديدة نفسية وإقتصادية، حيث أن الإرشاد الجماعي يوفر وقت المرشد، ويحل مشكلة كثرة الحالات، بالإضافة إلى أنه يساعد المرشد على إتخاذ إجراءات قد لا يتخذها الإرشاد الفردي.

التعقيب على المحور الأول:

وبناء على ما تقدم ومن وجهة نظر الباحثة يمكن القول أن الإرشاد الإنتقائي من أفضل النظريات الإرشادية، حيث أنه لا يوجد نظرية إرشادية واحدة قادرة على التعامل مع مشكلات المسترشدين بنفس الكفاءة العالية والفاعلية، وذلك إنطلاقاً من أنها لا تعتمد على أسلوب واحد فقط في حل المشكلات والوصول إلى الهدف المراد تحقيقه بل تركز على إستخدام الأساليب والفنيات المختلفة بناء على مشكلاتهم وإحتياجاتهم، لذلك اتجهت الباحثة إلى إعداد برنامج إرشادي إنتقائي إلكتروني وتطبيقه على أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.

المحور الثاني: الاكتتاب:

أولاً: تعريف الاكتتاب:

وعرفه (Hoffman, 2012, 167) على أنه "نتاج استراتيجيات المجابهة اللاتكيفية للضغط، مع وجهة النظر السلبية عن الذات، وعن العالم، وعن المستقبل، والتركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير.

عرفته (الشتري وأخرون، ٢٠٢٠، ٤٧٣-٤٧٤) إلى أنه " فقدان الفرد للشعور بالمتعة فيما يقوم به من أنشطة في الحياة اليومية لمدة تتجاوز الأسبوعين، مما يؤدي إلى إضطراب علاقاته الإجتماعية والمهنية ويظهر في أعراض كثيرة أهمها الحزن، الأرق، العزلة، الإهمال، إضطراب الشهية والوزن، تفكير تشاؤمي، والتفكير في الإنتحار ".

وبناء على ما تقدم فتعرف الباحثة الإكتئاب النفسي على أنه حالة مزاجية يشعر فيها الفرد بالحزن والكآبة واليأس والذنب والقلق والخمول بشكل عام، وإنعزال عن المجتمع، بالإضافة إلى ارتفاع ملحوظ في الوزن والشهية أو العكس، كذلك عدم الرغبة في الحياة، والتفكير في الانتحار.

ثانياً: أسباب الإكتئاب:

على الرغم من البحوث والدراسات التي استهدفت لمعرفة أسباب الإكتئاب النفسي، إلا أنها تبقى بها بعض الغموض والضبابية، وسوف نتطرق الباحثة لتفاصيل بعض هذه الأسباب:

أولاً: الأسباب البيولوجية:

وتنقسم الى أسباب وراثية، وأسباب جسمية (عكاشة، ٢٠٠٨، ٢٣-٢٧)

١- **الأسباب الوراثية:** يلعب العامل الوراثي دوراً كبيراً في نشأة الإكتئاب، فقد توصلت الدراسات إلى أن أفراد العائلات المصابة بالإكتئاب يكون لديهم القابلية للإصابة بنفس أعراض الإكتئاب أكثر من أفراد العائلات العاديين، أى أن إذا كان أحد الوالدين مصاباً بمرض الإكتئاب فأن احتمال إصابة الأولاد تصل إلى (١٢ - ١٥%)، وإذا كان كلاً من الوالدين مصاباً فأن احتمال إصابة الأولاد تصل إلى (٤٠%)، بينما إذا كان أحد الإخوة هو المصاب فلا تزيد احتمالات الإصابة بين الأشقاء على (١٠%).

٢- **الأسباب جسمية:** وتتمثل في تغيير في الهرمونات، زيادة إفراز الغدة الكظرية، نقص في الهرمون المنشط للغدة الدرقية، قصور في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب، زيادة إفراز الكورتيزون، تعاطى بعض الأدوية، إدمان شرب الكحول.

ثانياً: الأسباب الاجتماعية:

وتشتمل على ضغوط الحياة وصعوبتها مثل: تغيرات الحياة، فقدان وظيفة، الكوارث الطبيعية، الإصابة بالأمراض، حوادث الوفاة، الظروف الاقتصادية. أساليب الوالدية الخاطئة مثل: التفرقة في معاملة الأبناء كأن يفضلون واحداً على حساب الآخر، النقد السلبي عند الفشل هذا يمكنه أن يرفع من إمكانية حدوث الإكتئاب في مراحل متقدمة. (زهرا، ٢٠٠٥، ٥١٧)

ثالثاً: الأسباب النفسية:

وتتمثل في الإحباط والفشل، وخيبة الأمل والكبت، التوتر الإنفعالي والخبرات الأليمة، الحرمان مثل فقدان حبيب أو فقدان وظيفة، فقد الصحة، ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات، والشعور الدائم بالذنب، العنوسة و سن القعود و الشيخوخة، التفرقة في المعاملة و التسلط و الإهمال، الصراعات اللاشعورية بين الهو والأنا. (على، ٢٠١٠، ٢٠٩)

وبناء على ما سبق فترى الباحثة أنه رغم تعدد الأسباب والآراء المختلفة حول السبب المباشر لحالة الإكتئاب إلا أنه لا يمكن أن يتم تحديد سبب محدد لكل حالة أو الفصل بين أسباب متعددة، ومخطى من يظن أنه قد توصل إلى معرفة دقيقة عن مسببات اضطراب الإكتئاب، حيث أن الإكتئاب لا يحدث بسبب واحد، إنما يسهم في حدوثه العديد من الأسباب، فكل حالة هي موضوع

مستقل بذاته، أى أن كل أنسان يتألم لأسبابه الخاصة، فالبشر يختلفون فيما بينهم حتى فى المرض النفسى.

ثالثاً: علاج الإكتئاب:

يستلزم البدء فى العلاج إلى قراراً مهماً لتحديد ما اذا كان سوف يتم خارج أو داخل المستشفى مع العلم أن أغلب حالات الإكتئاب يمكن علاجها خارج المستشفى اذا توفرت الظروف الإجتماعية المناسبة والإشراف الطبى المستمر. (عكاشة، ٢٠١٠، ٤٥٢)

أولاً: العلاج النفسى:

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها إستخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسى والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون. (الشربيني، ٢٠٠١، ٢٣٨)

ثانياً: العلاج البيئى:

ويقصد به إيجاد بيئة ملائمة، يتعامل معها المريض بعيداً عن الضغوط والمواقف التي تسببت له فى المرض، ويتم ذلك بإنتقال المريض إلى وسط علاجي أو فى مكان للإستشفاء، ومن وسائل هذا العلاج، الترويح عن المريض وشغل فراغه فى العمل، وتأهيله حتى يندمج فى بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشربيني، ٢٠٠١، ٢٣٨).

ثالثاً: العلاج الطبى:

ويتضمن إستخدام العقاقير المضادة للإكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين، حيث يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية، كذلك يمكن إستخدام العلاج الكهربائى الذي يعمل على إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبى أو إستخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسى، والوخز بالإبر، وفى حالة عدم جدوى الأدوية والصدمات الكهربائية، وفى حالات نادرة حين يزم الإكتئاب، قد تجرى الجراحة النفسية بشق مقدم الفص الجبهى كحل أخير. (زهران، ٢٠٠٥، ٥١٩)

وذكر (مجيد، ٢٠١٥، ١٩٦) أن العلاج الدوائى هو العلاج الأفضل لحالات الكأبة، مع الأخذ بالإعتبار ألا نغفل على أن علاج الإكتئاب لا يعتمد الدواء فقط مهما كانت فاعلية الدواء، إنما العلاج المتكامل يشمل النظر فى جميع العوامل التي تؤثر فى الواقع المرضى للمريض من نفسية أو إجتماعية أو جسمية او ظرفية، مع محاولة تلافيها بالطرق الملائمة التي تساعد على التخفيف من الحالة المرضية وأسبابها، وبدون الإلتفات إلى هذه الأمور سيظل المريض فى موضع الخطورة لاستمرار الإكتئاب أو معاودتها من جديد، الأمر الذى يحدث فى الكثير من الحالات بسبب إهمال النظر فى الوضع الحياتى الشامل للمريض.

تعقيب على المحور الثانى:

إنطلاقاً مما سبق فترى الباحثة أن الإكتئاب يعد من المواضيع الهامة والمعقدة، فالإكتئاب هو مرض من الأمراض التي تصيب غالبية البشر ولكن بدرجات مختلفة، فلا يوجد أحد منا لم يعانى فى

أحدى فترات حياته من الحزن الإحباط، لذلك أهتم العديد من الباحثين والعلماء في دراسته، نظراً لتأثيراته المختلفة على الفرد و التي قد تترك بصمة على المستوى الجسمي، العقلي و النفسي، وينتج عن ذلك إستجابات خطيرة على الصحة الفرد النفسية، وعلى الرغم من أن التفسيرات التي ذكرتها كل نظرية من النظريات المفسرة للإكتئاب تعين الباحثين على فهم الإكتئاب إلا أن ما قدمته النظريات ما هو إلا فهم جزئي لهذا الإضطراب المعقد، حيث ترى الباحثة أن الإكتئاب لا يحدث بسبب واحد فقط، وهذا ما دفع الكثير من الدراسات للاهتمام مثل: (دراسة دريبين، ٢٠١٢)، (دراسة يحيواى، ٢٠١٤)، (دراسة سعود، ٢٠١٥)، (دراسة إسماعيل، ٢٠١٥)، (دراسة مجيد، ٢٠١٥)، (دراسة بلحسينى و الامام، ٢٠١٩)، (دراسة الشترى، ٢٠٢٠)، (عيسى و الثبيتى، ٢٠٢١).

المحور الثالث (اضطراب التوحد):

أن اللحظة التي يتم فيها إكتشاف أسر الأطفال التوحديين أعراض الإضطراب لدى الطفل، تكون بمثابة صدمة للأسرة مما يتسبب في حدوث خلل في التوازن، فتعيش في ظروف غامضة نفسياً وإجتماعياً وإقتصادياً، وتعد البداية لسلسلة من الضغوط النفسية العامة للأسرة والوالدين وخاصة الأم، فتتولد الصراعات التي تظهر على شكل أعراض تصاب بها الأم كالعزلة والحزن والهم والإكتئاب على طفلها الذي كان أملها في الحياة. (محمد، ٢٠١٨، ٨٦)

فقد أكدت بعض الدراسات مثل (عطية، ٢٠١١) أن وجود طفل ذوى إضطراب التوحد في الأسرة يؤثر سلباً على مجرى حياتهم، كما يودى إلى تداخل العلاقة بين الأب والأم بسبب إلقاء كلاً منهم اللوم على الآخر جراء إضطراب الطفل، مما يتسبب في بعض المشادات وإختلال التوازن والثبات، وذكرت دراسة (Maciel & Boned , 2019) إلى أن إنجاب طفل ذوى إضطراب التوحد يودى إلى عدم شعور الوالدين بالأمان، بالإضافة إلى الإضطرابات مثل القلق والإكتئاب، وأظهرت دراسة (بوشعراية، و طاهر، ٢٠١٧) أن مستوى الضغط النفسى الواقع على أمهات أطفال ذوى إضطراب التوحد أعلى من الأباء، كما أشارت دراسة (عطية، ٢٠١١) إلى وجود مستويات عالية من الإكتئاب والقلق، والشعور بالوحدة وتدنى فى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد، بالإضافة إلى (Weitlauf , et al , 2014) حيث أشار إلى أن مستوى الإكتئاب يرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد بشكل أعلى من أمهات الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى.

وبذلك فتعانى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد أوقاتاً عصيبة بسبب المحاولات المستمرة لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الذكريات غير المرغوب فيها، المرتبطة بوجود طفل توحدي داخل الأسرة، وما يتطلبه ذلك من تحمل الأم المسئولية الأولى لرعاية هذا الطفل، مما يودى إلى وقوع الأم لتكون فريسة سهلة المنال لكثير من الإضطرابات النفسية ولاسيما القلق والإكتئاب والشعور بالوحدة والفقدان. (عطية، ٢٠١١، ٤٣١)

أولاً: تعريف اضطراب التوحد:

عرف في الدليل العاشر للتصنيف العالمي للأمراض على أنه "نوع من الإضطرابات النمائية الشاملة التي تظهر في الثلاث سنوات الأولى من العمر تتصف بالتأخر الوظيفي في ثلاثة محاور أساسية هي التفاعل الإجتماعي المتبادل والتواصل والسلوكيات النمطية المتكررة المحددة، بالإضافة إلى هذه الخصائص التشخيصية هناك احتمالية لوجود طيف من الصعوبات الشائعة غير المحددة مثل صعوبات النوم والأكل والهيجان والعوانية". (سهيل، ٢٠١٥، ٣٣)

و عرف (Katherine & Smily, 2015, 9) على أنه " اضطراب نمائي عصبي يظهر عادة قبل سن الثالثة ويتم التعرف عليه من خلال عدم القدرة على تكوين علاقات إجتماعية وضعف في التواصل ونمطية في السلوك والثبات على أنشطة بشكل تكراري والجمود ومقاومة التغيير". وبناء على ما تقدم فتعرف الباحثة التوحد في هذه الدراسة على أنه اضطراب نمائي تطوري يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويبدو على الطفل أعراض رئيسية وهي: (ضعف في التفاعل الإجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوكيات النمطية والتكرارية)".

ثانياً: الآثار المترتبة على وجود طفل ذوى اضطراب التوحد فى الأسرة:

أولاً: الآثار النفسية:

توصلت بعض الدراسات التي إهتمت بالناحية النفسية لأسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد أن غالبية هذه الأسر تتعرض لضغط نفسى شديد وتختلف درجة الضغط النفسي من أسرة إلى أخرى بل من فرد إلى آخر داخل الأسرة نفسها، وأكدت الدراسات أن الوالدين هم أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للضغط النفسي، نظراً لطبيعة عملهم أو علاقاتهم الإجتماعية، ويظهر ذلك الضغط على شكل بعض المظاهر السلوكية مثل: الشعور بالذنب، الإنعزال عن المجتمع، رفض الواقع، إنعدام القدرة على تقبل الحقيقة أو مواجهتها، فكل هذا الضغط النفسي يعزى بشكل أساسى إلى وجود طفل ذوى اضطراب التوحد.

ثانياً: الآثار الإجتماعية:

أكد الباحثين على وجود ضعف فى العلاقات الإجتماعية بين أفراد أسرة الطفل ذوى اضطراب التوحد بعضهم البعض وبينهم وبين أفراد خارج نطاق الأسرة، حيث أن وجود الطفل التوحدى قد يخلق جواً من عدم التنظيم الأسرى، مما يودى إلى وجود الخلافات بين أفراد الأسرة التي قد تصل إلى الميل إلى الإنعزال وقطع العلاقات الإجتماعية مع الآخرين.

ثالثاً: الآثار الإقتصادية:

من الموكد أن وجود الطفل ذوى اضطراب التوحد يزيد على الأسرة أعباء إقتصادية أكثر بكثير عن غيره من الأطفال فى الأسرة وغالباً ما تكون مستمرة طوال حياة الطفل فهو بحاجة إلى وقت ورعاية وحضانة وتدريب وتكاليف مادية كثيرة، بالإضافة إلى قضاء الأم أغلب وقتها مع الطفل مما يساهم بشكل كبير إلى إنقطاع الأم عن العمل. (الجبلى، ٢٠١٥، ٢٥-٢٦)

تعقيب على المحور الثالث:

بناء على ما سبق يبدو لنا أن اضطراب التوحد يعد من أشد الإضطرابات النمائية وأكثرها خطورة، لما له من تأثير على جميع جوانب الشخصية، ولا يتوقف عند هذا الحد بل يصل الأثر على أسرة الطفل التوحدي، فتتعرض للكثير من الضغوطات والمسؤوليات وتبدأ منذ معرفتهم بأن الطفل مصاب بالتوحد، فتحدث الصدمة ورفض للواقع ومن الممكن أن يصل إلى الشعور بالذنب والإكتئاب ولوم الذات وخاصة لدى الأم، حيث أن الأم قد تتعرض للكثير من المسؤوليات والصعوبات التي تعد غير معروفة تماماً بالنسبة لها، بالإضافة إلى العجز إتجاه الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود طفل ذوى إضطراب التوحد، ومما يؤدي إلى حدوث تغييرات كثيرة في أسلوب حياتها، وبالتالي الإصابة بالإكتئاب وأن الإهتمام بإشراكهن في البرامج الإرشادية النفسية يقلل لديهن من تلك الأثار.

إجراءات البحث:

أولاً: المنهج وتصميم البحث:

ينتمي هذا البحث إلى فئة الدراسات شبه التجريبية ذات المجموعة الواحدة، فهي تهدف إلى التحقق من فروض تتعلق بكفاءة برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي لخفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.

ثانياً: عينة الدراسة:

- العينة الاستطلاعية:

تهدف العينة الاستطلاعية إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة و تكونت من (٤٠) أمهات من أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد تم إختيارهم من مؤسسة الوفاء لذوى الإحتياجات الخاصة - بالمنيا، و مركز نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة - بالمنيا، ومركز كيان لذوى الإحتياجات الخاصة، ومدارس التربية الفكرية بمحافظة المنيا، والجدول التالي يوضح توزيع العينة على المراكز السابق ذكرها.

جدول (١): العينة الميدانية للدراسة الاستطلاعية

النسبة	عدد الأمهات	إسم المركز
١٧.٥%	٧	مؤسسة الوفاء لذوى الإحتياجات الخاصة - بالمنيا
٢٥%	١٠	مركز نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة - بالمنيا
٣٧.٥%	١٥	مركز كيان لذوى الإحتياجات الخاصة
٢٠%	٨	ومدارس التربية الفكرية بمحافظة المنيا
١٠٠%	٤٠	المجموع

- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد تتراوح أعمار أطفالهم الزمنية ما بين (٤-٦) سنوات، والمترددين على مركز كيان لذوى الإحتياجات

الخاصة و مركز نور للتخاطب والتدريب المعتمد - بالمنيا، وقد روعي في اختيار الفئة المستهدفة بالبرنامج من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من الإكتئاب.

جدول (٢): العينة الميدانية للدراسة الأساسية

النسبة	عدد الأمهات	إسم المركز
٥٠%	١٠	مركز نور للتخاطب والتدريبات المعتمدة - بالمنيا
٥٠%	١٠	مركز كيان لذوى الإحتياجات الخاصة
١٠٠%	٢٠	المجموع

ثالثاً: أدوات البحث:

(١) مقياس الإكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثة)
(أ) الهدف من إعداد المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

(ب) خطوات إعداد المقياس:

تم بناء هذا المقياس فى ضوء ما يلى:

- ١- الإطلاع على بعض الدراسات السابقة والبحوث التى أجريت فى مجال اضطراب الاكتئاب مثل دراسة (إسماعيل، ٢٠١٥) و (سعود، ٢٠١٥) و (الهور، ٢٠١٦)، و (محمد، ٢٠١٩) و(زريقات والخمرة، ٢٠١٩) و (عيسى، والثبيتي، ٢٠٢١).
- ٢- مسح التراث النظري حول طبيعة وأعراض اضطراب الاكتئاب مثل (زهرا، ٢٠٠٥) و(أبو سعد والغزير، ٢٠٠٩) و (عكاشة، ٢٠١٠) و (على، ٢٠١٠) و (مصطفى، ٢٠١١).
- ٣- الإطلاع على معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب والتي وردت فى الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM-5 , 2013).
- ٤- إعداد المقياس فى صورته الأولية، حيث يتضمن (٥٠) عبارة.
- ٥- تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من السادة المحكمين قوامها (١٠) خبراء من السادة أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى مجال رياض الأطفال (علم نفس الطفل، والصحة النفسية) وذلك لتحديد مدى صدق المقياس.
- ٦- إعداد المقياس فى صورته النهائية حيث تضمن (٥٠).

(ج) طريقة تطبيق و تصحيح المقياس:

تم تقنين هذا المقياس ليطبق على أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وتتراوح أعمار أطفالهم الزمنية ما بين (٤ - ٦) سنوات، حيث يطبق هذا المقياس على كل أم على حدة، وذلك من خلال الأمهات مع حضور الباحثة فى حال لم تستطيع الأم أن تحدد الإجابة فيما يتعلق بإحدى عبارات المقياس، فعلى الباحثة أن توضح العبارة للأم حتى تستطيع أن تجيب الإجابة الصحيحة. وتندرج الاستجابة على عبارات المقياس وفق مقياس خماسي متدرج حيث تحتوى كل عبارة على خمس تقديرات وتم احتسابها كالتالي:

(دائماً: تعطى خمس درجات، غالباً: تعطى اربع درجات، أحياناً: تعطى ثلاثة درجات، نادراً: تعطى درجتين، أبداً: تعطى درجة واحدة) وبالتالي فأصبحت الدرجة العظمى للمقياس (٢٥٠)، والدرجة الصغرى (٥٠)، وتشير الدرجة العظمى إلى إرتفاع مستوى الإكتئاب النفسي، والدرجة الصغرى إلى إنخفاض مستوى الإكتئاب.

- التحقق من توافر الشروط السيكومترية للمقياس:

لحساب صدق المقياس قامت الباحثة باستخدام الطرق التالية:

(١) صدق المحكمين:

للتحقق من صدق المحكمين لمقياس الاكتئاب النفسي فى الدراسة الحالية، قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من الخبراء المتخصصين فى مجال علم نفس الطفل، والصحة النفسية، و المناهج وطرق التدريس ببعض الجامعات المصرية قوامها (١٠) خبراء وذلك لإبداء الرأي فى ملائمة المقياس فيما وضع من أجله، من حيث الأبعاد و مدى مناسبة العبارات للبعد الذى تمثله، والجدول رقم (٣) يوضح النسب المئوية لأراء السادة الخبراء.

جدول (٣): التكرارات والنسب المئوية لاتفاق المحكمين حول صلاحية عبارات المقياس

أرقام العبارات والتكرارات والنسب المئوية										
رقم العبارة	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠
التكرار	10	9	10	9	10	10	10	8	10	9
النسبة	100%	90%	100%	90%	100%	100%	100%	80%	100%	90%
رقم العبارة	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
التكرار	10	8	10	10	9	10	10	10	9	10
النسبة	100%	80%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	90%	100%
رقم العبارة	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
التكرار	10	10	10	9	10	8	10	10	10	10
النسبة	100%	100%	100%	90%	100%	80%	100%	100%	100%	100%
رقم العبارة	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
التكرار	10	8	8	10	10	9	10	9	10	10
النسبة	100%	80%	80%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	100%
رقم العبارة	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
التكرار	10	8	10	8	10	9	10	9	10	10
النسبة	100%	80%	100%	80%	100%	90%	100%	90%	100%	100%

ويتضح من جدول (٣) ما يلى:

قد تراوحت النسبة المئوية لاتفاق آراء السادة لمحكمين حول عبارات المقياس ما بين (٨٠% : ١٠٠%)، وبناء على ذلك تم الارتضاء بجميع عبارات المقياس لحصولها على نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر من تكرار آراء الخبراء، وقد اقترح الخبراء تعديل صياغة بعض المفردات بما لا يخل بالمعنى العام لها.

(٢) الاتساق الداخلي (كمؤشر للصدق):

لحساب الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق للمقياس قامت الباحثة بتطبيقه على عينة قوامها (٤٠) أم من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية للدراسة، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجداول (٤)، (٥)، (٦) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (٤): معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه (ن = ٤٠)

الاجتماعي		النفسي				الجسمي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٦٩	٣٦	٠.٥٣	٢٨	٠.٥٢	١٣	٠.٨١	١
٠.٧٩	٣٧	٠.٧٤	٢٩	٠.٧٣	١٤	٠.٨٧	٢
٠.٦٦	٣٨	٠.٨٥	٣٠	٠.٦٣	١٥	٠.٧٤	٣
٠.٨٣	٣٩	٠.٦٧	٣١	٠.٧٥	١٦	٠.٦١	٤
٠.٦٥	٤٠	٠.٧٦	٣٢	٠.٧٥	١٧	٠.٧٨	٥
٠.٨٧	٤١	٠.٧٦	٣٣	٠.٧٢	١٨	٠.٨٠	٦
٠.٧٧	٤٢	٠.٧٣	٣٤	٠.٥٤	١٩	٠.٦٨	٧
٠.٦٤	٤٣	٠.٦٨	٣٥	٠.٧٥	٢٠	٠.٨٤	٨
٠.٧٦	٤٤			٠.٦٩	٢١	٠.٧١	٩
٠.٧١	٤٥			٠.٦٩	٢٢	٠.٧١	١٠
٠.٧٤	٤٦			٠.٦٦	٢٣	٠.٨٣	١١
٠.٨٢	٤٧			٠.٨٣	٢٤	٠.٦٨	١٢
٠.٦٥	٤٨			٠.٨١	٢٥		
٠.٦٢	٤٩			٠.٦٩	٢٦		
٠.٧٧	٥٠			٠.٧٠	٢٧		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٣٢٥ (٠.٠١) = ٠.٤١٨

ينتضح من جدول (٤) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ما بين (٠.٥٢ : ٠.٨٧) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للأبعاد.

- حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الجسمي ما بين (٠.٦١ : ٠.٨٧)، والبعد النفسي ما بين (٠.٥٢ : ٠.٨٥)، والبعد الاجتماعي (٠.٦٢ : ٠.٨٧).

جدول (٥): معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس
(ن = ٤٠)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠.٦٨	١٤	٠.٧٢	٢٧	٠.٧٢	٤٠	٠.٥٥
٢	٠.٧١	١٥	٠.٦١	٢٨	٠.٥٤	٤١	٠.٧٥
٣	٠.٥٦	١٦	٠.٧١	٢٩	٠.٧٠	٤٢	٠.٦٩
٤	٠.٥٩	١٧	٠.٧٠	٣٠	٠.٨٠	٤٣	٠.٥٢
٥	٠.٥٥	١٨	٠.٦٨	٣١	٠.٦١	٤٤	٠.٦٤
٦	٠.٦٤	١٩	٠.٥٢	٣٢	٠.٧٠	٤٥	٠.٧٣
٧	٠.٥٠	٢٠	٠.٦٤	٣٣	٠.٧١	٤٦	٠.٦٧
٨	٠.٧١	٢١	٠.٦٦	٣٤	٠.٦٨	٤٧	٠.٧٤
٩	٠.٥٣	٢٢	٠.٦٨	٣٥	٠.٦٧	٤٨	٠.٦٤
١٠	٠.٦٠	٢٣	٠.٦٣	٣٦	٠.٨٠	٤٩	٠.٦١
١١	٠.٧١	٢٤	٠.٨٣	٣٧	٠.٧٧	٥٠	٠.٧٠
١٢	٠.٧٥	٢٥	٠.٧٩	٣٨	٠.٥٥		
١٣	٠.٦٠	٢٦	٠.٦٧	٣٩	٠.٧٥		

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٣٢٥ (٠.٠١) = ٠.٤١٨
يتضح من جدول (٥) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٥٠ : ٠.٨٣) وهي معاملات إحصائية دالة مما يشير إلى الاتساق الداخلي للأبعاد.

جدول (٦): معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٤٠)

المقياس	معامل الارتباط
الجسمي	٠.٨٢
النفسي	٠.٩٦
الاجتماعي	٠.٩٢

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي (٠.٠٥) = ٠.٣٢٥ (٠.٠١) = ٠.٤١٨
يتضح من الجدول (٦) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٨٢ : ٠.٩٦) وهي معاملات إحصائية دالة مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

(٣) الصدق بالمرتبط بالمحك:

للتحقق من صدق المقياس قامت الباحثة بتطبيق مقياس الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثة) علي عينة قوامها (٤٠) أم من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث، ثم قامت بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب (إعداد د / أرون بيك) علي نفس العينة، ثم قامت الباحثة بإيجاد معامل الارتباط بين درجات العينة علي المقياسين، و بلغ معامل الارتباط بين

درجات العينة علي المقياس المعد من قبل الباحثة ومقياس بيك للاكتئاب (٠.٨٩) وهو معامل ارتباط دال إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.
(٤) الثبات:

لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام الطرق الآتية:

● معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة معامل الفا لكرونباخ، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من مجتمع البحث ومن غير العينة الأصلية للبحث قوامها (٤٠) أم، والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧): معاملات ثبات الفا لكرونباخ لأبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية له (ن = ٤٠)

المقياس	قيمة الفا
الجسمي	٠.٩٣
النفسي	٠.٩٥
الاجتماعي	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٧

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- تراوحت معاملات الفا للمقياس قيد البحث ما بين (٠.٩٣ : ٠.٩٧) وهي معاملات دالة إحصائياً مما يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

٢- البرنامج الإرشادي الإنتقائي الإلكتروني لخفض مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد الباحثة):

أولاً: أهداف البرنامج:

- الهدف العام للبرنامج:

الهدف العام من البرنامج هو خفض مستوى الاكتئاب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد عن طريق برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني.

- الأهداف الخاصة للبرنامج:

- وهي عبارة عن مجموعة من الأهداف التي تتكامل سوياً لتحقيق الهدف العام وتتحقق من خلال استخدام فنيات الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي والإرشاد العقلاني الإنفعالي، والإرشاد الديني وتتلخص هذه الأهداف كما يلي:

- إبراز دور الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني فى خفض حدة الإكتئاب لدى حالات الدراسة.

- تعريف الأمهات بالإكتئاب (مفهومه - أسبابه - أعراضه - الخ)

- تعريف الأمهات باضطراب التوحد (مفهوم - أعراض - أسباب - الخ).

- تعريف الأمهات بنظرية إليس ABC.

- تنمية الأمل والتفاؤل نحو مستقبل أفضل للطفل التوحيدي لدى الأمهات.
- التخفيف من درجة الإكتئاب النفسي لدى حالات الدراسة.
- تدريب الأمهات على كيفية حل المشكلات.
- تدريب الأمهات على ممارسة الإسترخاء لخفض أعراض الإكتئاب.
- تعريف الأمهات على فنية النمذجة.
- تدريب الأمهات على التحمل النفسي وتحسينها.
- تنمية الثقة بالنفس لدى الأمهات.
- تعريف الأمهات على مهارة التحدث إلى الذات الإيجابية والتدريب عليها.
- تدريب الأمهات على فن إدارة الوقت.
- تفعيل التواصل الإجتماعي للأمهات مع بعضهم البعض.
- تدريب الأمهات على كيفية الوقاية من الإكتئاب النفسي.
- تنمية القدرة على إحترام الذات لدى الأمهات.
- اللجوء الى الإرشاد الديني لخفض مستوى الإكتئاب.
- تدريب الأمهات على الصبر والإمثال لقضاء الله.

ثانياً: الفلسفة القائم عليها البرنامج:

تستند فلسفة بناء البرنامج على الإتجاه الإرشاد الإنتقائي والتي تعد من أفضل الإتجاهات الإرشادية، حيث أنه لا يوجد نظرية إرشادية واحدة قادرة على التعامل مع مشكلات المسترشدين بنفس الكفاءة العالية والفاعلية، وذلك إنطلاقاً من أنها لا تعتمد على أسلوب واحد فقط فى حل المشكلات والوصول إلى الهدف المراد تحقيقه، فلا غنى للمرشد عن نظريات الإرشاد النفسي، فهي أساس العملية الإرشادية حيث يسترشد بها فى عملية الإرشاد، لما لها من دور هام فى تفسير الظاهرة من جوانبها المختلفة وتقديم خلاصة الملاحظة العملية، وقد انتقت الباحثة عدة نظريات مثل (النظرية المعرفية، النظرية السلوكية، النظرية العقلانية الإنفعالية، بالإضافة إلى الإرشاد الديني).

كما تستند الباحثة على الإرشاد الجماعي لأنها تقوم بإرشاد مجموعة من أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد بشكل جماعي، لما له من مميزات عديدة نفسية وإقتصادية، حيث أن الإرشاد الجماعي يوفر وقت المرشد، ويحل مشكلة كثرة الحالات، بالإضافة إلى أنه يساعد المرشد على إتخاذ إجراءات قد لا يتخذها الإرشاد الفردي، بالإضافة إلى ضرورة إقامة علاقة إرشادية تعاونية بين المرشد والمسترشد، فكل منهم دوراً هام للغاية فى نجاح العملية الإرشادية لذا فأكدت الباحثة على بث الحرية الكاملة للأمهات سواء خلال إختيار الإشتراك فى البرنامج أو الرفض، وكذلك وجود الرغبة الداخلية فى تغيير أفكارهم الغير مرغوب فيها، بالإضافة إلى حرية إبداء الآراء المختلفة.

ثالثاً: الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

تم الاستعانة بمجموعة من الوسائل والأدوات المساعدة في ضوء أهداف البرنامج والمحتوى حيث يستخدم البرنامج بعض الأدوات المساعدة والتي منها الفيديو التحفيزي والقصص الرمزية و الإستمارات.

رابعاً: أساليب تقويم البرنامج:

اعتمدت الباحثة على عددا من أساليب التقويم، حيث راعت الباحثة أن يكون التقويم على عدة مراحل ويتم عرضها كالتالي:

التقويم الأولي (القبلي):

يهدف إلى تطبيق مقياس الإكتئاب النفسي لمعرفة مستوى الإكتئاب لدى عينة الدراسة، لتسجيل القياس القبلي قبل بداية البرنامج.

التقويم التكويني (المصاحب):

وذلك أثناء تنفيذ جلسات البرنامج عن طريق الملاحظة؛ للتعرف على مدى التقدم في البرنامج، والحاجة لتلافي أوجه القصور أثناء البرنامج ومعالجتها.

التقويم الختامي (البعدي):

ويتم هذا النوع من التقويم من خلال تطبيق مقياس الإكتئاب النفسي، لتسجيل القياس البعدي، والتعرف على فعالية البرنامج في خفض مستوى الإكتئاب لدى أفراد المجموعة الإرشادية، ومعرفة مدى التحسن الذي طرأ على مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى إضطراب التوحد.

التقويم التتبعي:

ويتم ذلك بإعادة تطبيق مقياس الإكتئاب على أفراد المجموعة الإرشادية بعد شهر من إنتهاء جلسات البرنامج (فترة المتابعة) وذلك بهدف تسجيل القياس التتبعي، ولمعرفة مدى إستمرارية فاعلية البرنامج، وبيان أثره بعد توقف جلسات البرنامج.

خامساً: عرض الصورة المبدئية للبرنامج على السادة المحكمين:

قامت الباحثة بعرض البرنامج في صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم نفس الطفل والصحة النفسية ومناهج وطرق التدريس قوامهم (١٠) خبراء، وذلك للتحقق من مدى مناسبة الفنيات والأساليب والإجراءات والتعرف على مدى صلاحية البرنامج بكل جلساته وإجراءاته، ووفقاً لأراء السادة المحكمين تم تعديل البرنامج، وإعداده في صورته النهائية، وقامت الباحثة بتدريب الأمهات على جلسات البرنامج على (١٩) تسعة عشر جلسة إرشادية، بواقع جلستين إسبوعياً، استغرقت زمن الجلسة الواحدة (٦٠) دقيقة.

سادساً: إجراءات الدراسة:

تطبيق تجربة البحث الأساسية:

- تطبيق القياس القبلي:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يوم ٦ أبريل ٢٠٢٣، وتم ذلك من خلال الشرح التوضيحي للقيام باستكمال بيانات المقياس الأساسية، و إجابة كافة المفردات حتى يتم قياس مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وفقاً للتقدير الخماسي (١-٢-٣-٤-٥) الموضح عن طريق التعليمات المرفقة فى بداية المقياس ثم إجراء المعالجة الإحصائية اللازمة.

- تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني والذي يهدف إلى خفض مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد على العينة الأساسية بواقع (١٩) تسعة عشر جلسة إرشادية، استغرقت زمن الجلسة الواحدة (٦٠) دقيقة وقد بدأ التطبيق يوم ٦ إبريل ٢٠٢٣ وانتهى يوم ٥ يونيو ٢٠٢٣، بواقع جلستين أسبوعياً.

- تطبيق القياس البعدي:

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني أعيد التطبيق البعدي (المقياس البعدي) لمقياس (الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد) على نفس المجموعة مرة أخرى وذلك يوم ٥ يونيو ٢٠٢٣ تمهيداً لرفع النتائج ومعالجتها إحصائياً والتحقق من صحة الفروض.

- تطبيق القياس التتبعي:

تم تطبيق القياس التتبعي على العينة الأساسية يوم ٥ يوليو ٢٠٢٣، حيث تم تطبيق مقياس (الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد) على نفس العينة وبفاصل زمني بين القياس البعدي والقياس التتبعي مدته شهر.

نتائج البحث:

أولاً: نتائج الفرض:

ينص الفرض على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي فى مستوى الإكتئاب لدى عينة الدراسة الأساسية من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد لصالح القياس القبلي تعزى إلى استخدام البرنامج القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة إختبار الرتب ذات الإشارة (Wilcoxon Test) وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للعينة الأساسية على مقياس الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، كما تم حساب قيمة حجم التأثير، وكذلك حساب نسبة التحسن المؤوية.

جدول (٨): دلالة الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد الدراسة

علي مقياس الاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٢٠)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الإشارة	قيمة Z	حجم التأثير
الجسمي	٤٧.٢٥	٣٢.٨٠	١٠.٥٠ ٠.٠٠	٢١٠.٠٠ ٠.٠٠	٢٠ - + صفر = صفر	٣.٩٢	٠.٨٧
النفسي	٩١.٦٠	٥٩.٢٠	١٠.٥٠ ٠.٠٠	٢١٠.٠٠ ٠.٠٠	٢٠ - + صفر = صفر	٣.٩٣	٠.٨٨
الاجتماعي	٦١.٧٠	٣٧.٧٥	١٠.٥٠ ٠.٠٠	٢١٠.٠٠ ٠.٠٠	٢٠ - + صفر = صفر	٣.٩٢	٠.٨٧
الدرجة الكلية	٢٠٠.٥٥	١٢٩.٧٥	١٠.٥٠ ٠.٠٠	٢١٠.٠٠ ٠.٠٠	٢٠ - + صفر = صفر	٣.٩٤	٠.٨٨

قيمة (Z) عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦ (٠.٠١) = ٢.٥٨

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد الدراسة علي مقياس الاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس القبلي، حيث بلغت قيمة (Z) ما بين (٣.٩٢ : ٣.٩٣) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٩٦، (٠.٠١) = ٢.٨٥، كما تراوحت قيم حجم التأثير ما بين (٠.٨٧ : ٠.٨٨) مما يشير إلى إيجابية البرنامج القائم علي الإرشاد الانتقائي الإلكتروني في خفض مستوي الاكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وبهذا يتم قبول الفرض الأول حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (عينة الدراسة) وهذه الفروق لصالح القياس القبلي، وهذا يشير إلى فعالية البرنامج القائم على الإرشاد الإلكتروني في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة، والجدول (٩) يوضح نسبة التحسن في أبعاد مقياس الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

جدول (٩): نسبة التحسن المئوية للمجموعة عينة الدراسة الأساسية في مقياس الاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن = ٢٠)

المقياس	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن %
الجسمي	٤٧.٢٥	٣٢.٨٠	٣٠.٥٨%
النفسي	٩١.٦٠	٥٩.٢٠	٣٥.٣٧%
الاجتماعي	٦١.٧٠	٣٧.٧٥	٣٨.٨٢%
الدرجة الكلية	٢٠٠.٥٥	١٢٩.٧٥	٣٥.٣٠%

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

تراوحت نسبة التحسن المئوية للمجموعة قيد الدراسة في مقياس الاكتئاب لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ما بين (٣٠.٥٨% : ٣٨.٨٢%)، مما يدل على فعالية البرنامج القائم علي الإرشاد الانتقائي الإلكتروني في خفض مستوى الاكتئاب لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

تفسير نتائج الفرض:

أظهرت نتائج الفرض الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة الأساسية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهذه الفروق لصالح القياس القبلي، وتعزى إلى استخدام البرنامج القائم على الإرشاد الانتقائي الإلكتروني، وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد عينة الدراسة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى ما تضمنه البرنامج من فنيات فقد انتقت الباحثة عدة نظريات مثل (النظرية المعرفية، النظرية السلوكية، النظرية العقلانية الإنفعالية، بالإضافة إلى الإرشاد الديني) والتي يتضمن فنيات عديدة تم الاستعانة بها في البرنامج مثل: (فنية الإسترخاء، فنية حل المشكلات، فنية الحديث الذاتي الإيجابي، فنية العصف الذهني، فنية التعزيز الإيجابي، فنية النمذجة، فنية القصة الرمزية، فنية المحاضرة، فنية المناقشة الجماعية، فنية الفيديو التحفيزي، فنية التفنيد، فنية الصبر والإمتثال لمشئئة الله، فنية المناجاة والدعاء، فنية الواجبات المنزلية، فنية التغذية الراجعة) حيث تم توظيف تلك الفنيات بالشكل المناسب مما ساعد بشكل كبير في خفض مستوى الاكتئاب، فاستخدمت الباحثة على سبيل المثال: فنية المحاضرة لتقديم المعلومات بشكل مبسط وبعبارات تتناسب من الأمهات، وفنية المناقشة الجماعية أنها تعطي فرصة ذهبية للتفاعل بين الأمهات بعضهم البعض بالإضافة إلى التعبير الإنفعالي للأمهات مما يؤدي إلى فهم الباحثة للمشاعر السلبية لديهن وكيفية مواجهتها، كما تضمن البرنامج فنية التعزيز الإيجابي التي من خلالها تقدم الباحثة المدح والثناء للأمهات على الإجابات الصحيحة والاستجابات المناسبة، وحثهن على التفكير السليم والسلوك المرغوب ليصبح جزءاً من حياتهن، بالإضافة إلى فنية التغذية الراجعة التي عن طريقها تم تقديم الإجابات الصحيحة وتثبيتها وتصحيح الإجابات الخاطئة، وأيضاً كان من نتيجة تدريب الأمهات على مهارة الإسترخاء لما لها من هام في خفض مستوى الاكتئاب، حيث إن توتر

العضلات بشكل كبير يؤدي إلى زيادة أعراض الاكتئاب، لهذا كان من الضروري العمل على تدريبهن على مهارة الاسترخاء، حيث أن الاسترخاء يخفف من حدة التوتر ويلعب دورا هام في مقاومة أعراض الاكتئاب، كما اعتمدت الباحثة في نهاية كل جلسة إرشادية إلى تكليف الأمهات بواجب منزلي بهدف نقل ما استفادت منه الأمهات خلال الجلسات إلى البيئة الأسرية التي تعيش فيها الأم، حيث استخدمت هذه الفنية في كثير من الدراسات السابقة وأثبتت فعاليتها، وكذلك استخدمت الباحثة وسائل تقييمية عديدة، ساهمت في التأكد من اكتساب الأمهات المهارات والسلوكيات المرغوبة، فبالإضافة إلى التقييم القبلي والبعدي والتتبعي للبرنامج اعتمدت الباحثة على التقييم المرهلي عن طريق طرح عدد من الأسئلة على الأمهات للتأكد من مدى تحقق أهداف الجلسات، والتأكد من مدى استفادتهن من كل جلسة إرشادية قبل الانتقال إلى الجلسات اللاحقة.

وترى الباحثة أن التحسن الذي طرأ على الأمهات عينة الدراسة كان نتيجة عمل مكثف مبني على أساس علمي، فالإرشاد الإنتقائي عمل على خفض مستوى الاكتئاب من خلال التخلص من أخطاء التفكير التي كن يمارسونها في تفسير الأحداث، وكذلك الأنشطة والممارسات المتضمنة في البرنامج التي ساهمت في زيادة الثقة بالنفس، وتقدير الذات، وزيادة التواصل الإجتماعي وحسن إدارة الوقت، ورفع مستوى التقاؤل، والقدرة على حل المشكلات.

وتعزو الباحثة فاعلية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد عينة الدراسة إلى الدور البارز للإرشاد الإنتقائي وفتياته، فقد أشار (أبو سيف، ٢٠١٢، ٣١٠) الإتجاه الإنتقائي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثالية للممارسة الإرشادية المتخصصة، حيث تكتمل فيه الإستراتيجيات الإرشادية وتقوم على التصدي للاختلافات والفروق والتغيرات في المواقف والمشكلات للمسترشدين،، كما أن هناك العديد من الدراسات التي إستخدمت الإرشاد الإنتقائي لتطوير بعض المهارات أو لحل بعض المشاكل النفسية والسلوكية مثل (بركات، ٢٠١٤) و(إسماعيل، ٢٠١٤) و (عيساوى وعمارى، ٢٠١٥) و(أبو الفضل و حفى، ٢٠١٧) و (زهران، ٢٠١٧) و (العبيدانية، ٢٠١٨) و (الحميرى، ٢٠٢٠) و (العتيبي، ٢٠٢٠) و (المصرى، ٢٠٢١) و(عبدالله، ٢٠٢١) وأثبتت جميعها فاعلية الإرشاد الإنتقائي.

كما ترجع تلك الفروق بين القياسين القبلي والبعدي إلى قيام الباحثة بعض الإجراءات التي ساهمت في نجاح وفاعلية البرنامج المقترح، حيث قامت الباحثة بتجميع العينة الأساسية، وتمت المقابلات الأولى فى المراكز للتقرب من العينة ومحاولة ملاحظة الباحثة للسمات الظاهرة لديهن، فلاحظت الباحثة إرتفاع مستوى الاكتئاب لديهن، وقد أبدت الأمهات استعدادهن للبرنامج ومحاولة كل منهن أن تتعرف على نتيجة المقياس الخاص بها، بالإضافة إلى التمهيد الجيد الذي قامت به الباحثة قبل البدء بتطبيق البرنامج، من حيث الإستقبال الجيد وكسر حاجز الجمود بين الباحثة والأمهات وبين الأمهات أنفسهن عن طريق التعارف وتبادل بعض المعلومات الشخصية وأيضاً التأكيد على مبدأ السرية، وهذا جعل الأمهات يشعرون بالراحة، والأمان والثقة مما أدى إلى تفاعل الأمهات عينة الدراسة، وسعيهم لخفض مستوى الاكتئاب لديهن، بالإضافة إلى أن إشراك الأمهات في البرنامج الإرشادي عن طريق توضيح أهداف هذا البرنامج الإرشادي

أدت إلى هذه النتائج، حيث سعت الباحثة إلى عملية توضيح أهداف البرنامج وتعد هذه الخطوة مسؤولية مشتركة بين المرشد والمسترشد، وكلما تمت هذه الخطوة بالاتفاق بينهما كلما ساهم ذلك في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.

وتفسر الباحثة التحسن الملحوظ في مستوى الاكتئاب لدى الأمهات في الدراسة الحالية إلى فعالية البرنامج القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني، حيث تتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسات عديدة والتي تؤكد على فعالية الإرشاد الإنتقائي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد في تحسين جودة الحياة، وتنمية المرونة المعرفية ومهارات التعايش، تنمية الصلابة النفسية، وتحسين مستوى القبول، وتحسين الشفقة بالذات وخفض الضغوط النفسية مثل دراسة كلا من (فكري، ٢٠١٥)، (الضمور و القرالة، ٢٠١٩)، (السعيد، ٢٠٢١)، (أحمد و آخرون، ٢٠٢١)، (أبو حشيش، ٢٠٢٢).

كما تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسات عديدة والتي تؤكد على إمكانية خفض مستوى الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إذا خضعوا لبرامج تدخل منتظمة تهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب، بالإضافة إلى تأكيد هذه الدراسات على أهمية العمل على خفض الاكتئاب لما له من آثار سلبية، حيث أكدت ذلك دراسة كلا من (Sevim , 2007)، (عطية، ٢٠١٠)، (سعادة و الداھرى، ٢٠١٨)، (زريقات والخمرة، ٢٠١٩)، (عيسى و الثبيتي، ٢٠٢١)، (Alaedein & Al- Sharaa , 2020) (دسوقي، ٢٠٢٢) وغيرها من الدراسات.

ثانياً: توصيات الدراسة:

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصي الباحث بالتالي:

- ١- يجب على المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين الإنتباه المبكر للأعراض الإكتئابية والعمل على تنمية الجوانب الإيجابية لدى المرضى عبر الإرشاد القائم الاتجاه الإنتقائي.
- ٢- تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد الإنتقائي الإلكتروني على آباء الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- ٣- عمل برامج إرشادية مختلفة للحد من الإضطرابات النفسية المختلفة.
- ٤- تبني البرنامج الإرشادي الحالي من قبل الأخصائيين النفسيين في المراكز، والاستفادة منه في عملهم الإرشادي مع أمهات الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة.

ثالثاً: البحوث المقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وإطلاقاً من التوصيات السابقة تقترح الباحثة المقترحات التالية لتكون نواة لدراسات مستقبلية:-

- ١- البرنامج الإرشادي الإنتقائي وأثره في تنمية الثقة بالنفس للأمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- ٢- فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لخفض مستوى الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- ٣- فعالية برنامج قائم على تطبيقات الذكاء الإصطناعي لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد.
- ٤- دراسة مقارنة بين الإكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أبو الفضل، محفوظ عبد الستار، و حفنى، ياسر عبدالله. (٢٠١٧). **فعالية برنامج إرشادى إنتقائى فى تنمية الذكاء الإنفعالى وأثره على مستوى التتمر المدرسى لدى تلاميذ المرحلة الثانية من التعليم الأساسى المعاقين عقليا**، مجلة التربية الخاصة – مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، ع(١٨)، يناير ص ٢٧.
- أبو حشيش، حسن إبراهيم. (٢٠٢٢). **برنامج إرشادى إنتقائى فى تحسين الشفقة بالذات وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- أبو سعد، أحمد عبد اللطيف، و الغرير أحمد نايل. (٢٠٠٩). **التشخيص والتقييم فى الإرشاد**، عمان ، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو سيف، حسام محمد. (٢٠١٢). **فعالية الإرشاد الإنتقائى فى خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية.
- أبو عراد، عبدالله بن على. (٢٠٠٩). **فاعلية الإرشاد الإنتقائى فى خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين { دراسة تجريبية }**، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- أحمد، نهى محمد، وأخرون. (٢٠٢١). **فاعلية برنامج إرشادى إنتقائى فى تحسين مستوى التقبل الوالدى لدى أمهات الأطفال الذاتويين**، جمعية الثقافة من أجل التنمية، الثقافة والتنمية.
- إسماعيل، عباس الصادق. (٢٠١٥). **فاعلية برنامج إرشادى سلوكى معرفى لتخفيف الإكتئاب لدى مرضى الإيدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور**، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- إسماعيل، هالة خير. (٢٠١٤). **فاعلية الإرشاد الإنتقائى فى خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة**، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر (٨٣)، ٢١١-٢٧٧.
- باشا، ياسمين. (٢٠١٥). **فاعلية الإرشاد المعرفى السلوكى فى خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدى**، دراسة حالة، جامعة يحيى فارس.
- بركات، فاطمة سعيد. (٢٠١٤). **فاعلية برنامج إرشادى إنتقائى لتحسين مرونة الأنا لدى مجموعة من المراهقين فى المرحلة الثانوية**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٤ (٨٥).
- بلان، كمال يوسف. (٢٠١٥). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى**، عمان: دار الإعصار العلمى.
- بلحسينى، وردة، و الأمام، سعيدة. (٢٠١٩).
- تشخيص الإكتئاب كيف نفهمه من منظور (DSM-V)**، مجلة آفاق للبحوث والدراسات سداسية، المركز الجامعي ايليزى، ع (٤).

بوشعرارية، راف الله، و طاهر، فتحى الداخ. (٢٠١٧). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال التوحد، المجلة الليبية العالمية، كلية التربية المرج، جامعة بنغازى. التميمى، رافد صباح، و ناصر، أشواق صابر. (٢٠١٧). الوحم الشاذ لدى أطفال التوحد، الكتاب السنوي لمركز الأمومة والطفولة، جامعة ديالى، مج ١١، ص ١٣ - ٥٨. الجبلى، سوسن شاكر. (٢٠١٥). التوحد الطفولي أسبابه - خصائصه - تشخيصه - علاجه، دمشق، سوريا: دار ومؤسسة رسلان.

الحمادى، أنور. (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للإضطرابات العقلية DSM-5، بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.

الحميرى، سارة قحطان. (٢٠٢٠). برنامج إرشادى إنتقائي فى الدعم النفسى الإيجابى للحد من التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة بابل، مجلة بابل للعلوم الإنسانية، ٢٨(٦).

دربيين، أمينة. (٢٠١٢). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الإكتئاب عند المرهقين، رسالة ماجستير، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العقيد اكلى محند اولحاج، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

دسوقى، حنان فوزى. (٢٠٢٢). فعالية العلاج السلوكى الجدلي فى خفض الشعور بالاكنتاب لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأثره على الرضا عن الحياة لديهم، إدارة: البحوث والنشر العلمى (المجلة العلمية)، ٣٨ (١٢).

زريقات، ضرار محمد، والخمرة، حاتم أنس. (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسى والإكتئاب فى نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمى و الدراسات العليا، ٢٨ (٦).

زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسى، القاهرة: دار عالم الكتب.

زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). التوجيه والإرشاد النفسى، القاهرة: عالم الكتب.

زهران، سناء حامد. (٢٠١٧). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد الإنتقائي فى خفض حدة التمر لدى طلبة الجامعة، دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٣(٢).

سعادة، حسن محمد، و الداھرى، صالح حسن. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى فى ضوء النظرية السلوكية فى خفض الضغوط النفسية والإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فى المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

سعود، أسماء محمود. (٢٠١٥). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة. السعيد، إيمان محمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادى إنتقائي لتنمية الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، كلية التربية، ع ١١٦.

سهيل، تامر فرج. (٢٠١٥). التوحد التعريف - الأسباب التشخيص والعلاج، عمان، الأردن: دار الإعمار العلمي.

الشتري، إيمان سعد، وآخرون. (٢٠٢٠). الفروق بين عينة من مرضى الإكتئاب و الأسوياء في التفكير الناقد، مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر، ٨ (٢١).

الشريني، لطفى. (٢٠٠١). الإكتئاب المرض والعلاج، الإسكندرية: منشأة المعارف.
الشناوى، محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دار غريب للطباعة.
الضمور، ولاء فيصل، وإسماعيل، عبد الناصر موسى. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لتنمية المرونة المعرفية ومهارات التعايش لدى أمهات الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن

عبد، خنساء عبد الرزاق. (٢٠١٧). المشكلات التي تعاني منها أمهات الطفل التوحد، الكتاب السنوي لمركز الأمومة والطفولة، جامعة ديالى، مج ١١، ص ١٥٣ - ١٦٨.

عبدالله، أيمن محمود، وآخرون. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين مستوى التقبل الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم في فصول الدمج، الثقافة والتنمية، جمعية الثقافة من اجل التنمية، ع ١٦٧.

العبيدانية، كوثر شعبان. (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي فى خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بمحافظة ظفار، البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)، ٣٤ (١٢).

العنبي، أحمد على. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأيتام ذوى الظروف الخاصة فى المرحلة الثانوية، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع ١٩.

العطاس، عبدالله بن احمد. (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي فى تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى: (دراسة شبه تجريبية)، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة (١)، ٥١ - ٨٢.
عطية، أشرف محمد. (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام فى تخفيف حدة الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم، مجلة الدراسات العربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ١٠ (٣).

عكاشة، أحمد. (٢٠٠٨). الإكتئاب.. مرض العصر أسبابه وأنواعه وعلاجه، القاهرة: مركز الأهرام للترجمة والنشر.

عكاشة، أحمد، و عكاشة، طارق. (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

على، السيد فهمى. (٢٠١٠). علم النفس المرضى "دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية

عوض، يحيى على. (٢٠١٦). برنامج إرشادي إنتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، رسالة دكتوراه منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

عيساوى، ايمان، و عمارى، نسيبة. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي للتخفيف من درجة الإحترق النفسي لدى الأستاذ الجامعي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة أم الشهيد حمه لخضر بالوادي.

عيسى، ماجد محمد، و الثبتي، شذا شعيل. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي فى خفض أعراض الإكتئاب والإحترق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، مجلة البحث العلمي فى التربية، ٢٢(٧).

فكرى، شيماء بدرى. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي فى تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة المنيا، كلية التربية ١، (١).
القريطى، عبد المطلب الأمين. (٢٠١٤). إرشاد ذوى الإحتياجات الخاصة وأسره، القاهرة: عالم الكتب.

مجيد، سوسن شاكر. (٢٠١٥). اضطرابات الشخصية أنماطها - قياسها، عمان، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد، جلاب. (٢٠١٩). إستراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالإكتئاب لدى ممرضى مصلحة الإستعدادات، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
محمد، مواهب الرشيد. (٢٠١٨). الإكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٢(٩).

المصري، فاطمة الزهراء محمد. (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي لخفض إجتراح الأفكار السلبية وتنمية الشفقة بالذات لدى طلاب الجامعة المتفوقين عقليا ذوى الكمالية العصابية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١١).

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١١). مدخل إلى الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، عمان، الأردن: دار المسيرة.

الهور، علاء صبح. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي نفسى إسلامي لخفض أعراض الإكتئاب النفسى، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

هوفمان، إس جى. (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، (مراد على عيسى، ترجمة)، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع..

يحياوى، وردة. (٢٠١٤). إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المدرسة (نموذج انرولد لازاروس) دراسة ميدانية بمدينة سيدى عقبة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Alaedein, J. & Al-Sharaa, F. (2020). **he effect of group counseling in reducing parental stress and depression in Jordanian mothers of children with autism.** International Journal of Education and Practice, 8(3), 518-353.
- Chors , A et al (2017) .**Depression in parents of Children diagnosed with autism spectrum disorder.**A Claims –based analysis.journal of Autism Developmental Disovders , 47,1416-1422.
- Gallant, D, j & Zhao, J.(2011). **High school student s perceptions of school counseling services awareness, use and satisfaction, counseling outcome research and evaluation, 2 (1) ,P87 -100.**
- Katherine , S & Smiley , R. (2015). **Raising children with autism 100 thing every parent of an autistic child must know.**
- Maciel , M et al.(2019).**Parenting a child with autism, Criando filho com autismo , Original Article.**
- Sevim, B. (2007).**The Effects of stress management Program for mothers of Children with Autism, PhD in social sciences , Middle EST. Technical. University.**
- Springer, P. E., van Toorn, R., Laughton, B., Kidd, M. (2013).**Characteristics of children with pervasive developmental disorders attending a developmental clinic in the Western Cape Province, South Africa.** South African Journal of Child Health, 7(3), 95–99.
- Wang ,P , et al (2011).**Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children with Autism and other Developmental Disabilities.**Autism Dev. Disorder
- Weitlauf , A, Vehron, A.,Taylor ,J and Warren, Z. (2014). **Relation – ship satisfaction , parenting stress , and depression in mothers of children with autism.** Autism , 18 (2): 194-198.
- Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013).**The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression.** Journal of Autism and Developmental Disorders,43(8), 1946-1955.