

فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية

لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين^١

د/ أمل محمد محمد ٢

مدرس علم النفس

كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس

ملخص:

هدف الدراسة: التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين. إجراءات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (ن=١٦) أمًا، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية (ن=٨) وضابطة (ن=٨). وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عامًا من أمهات الأطفال الذاتويين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٦-٨) أعوام. واستعين بأدوات تمثلت في مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: محمد سغفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، ومقياس جيليام لتشخيص التوحدية (ترجمة: محمد السيد ومنى خليفة، ٢٠٠٤)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد: الباحثة)، ومقياس المناعة النفسية (إعداد: الباحثة)، وبرنامج لتحسين المناعة النفسية (إعداد: الباحثة). نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين. الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، المناعة النفسية، أمهات الأطفال الذاتويين.

١ تم استلام البحث في ١/٥ / ٢٠٢١ وتقرر صلاحية النشر في ٢٠ / ٢ / ٢٠٢١.

Email: amal.hamad14@yahoo.com

٢ ت/ ١٠٠٠١٥٦٩٦٥

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية

لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ٣

د/ أمل محمد محمد ٤

مدرس علم النفس

كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس

مقدمة:

تُعد المناعة النفسية أحد المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي، وتبدو في قدرة الفرد على مقاومة الأحداث المؤلمة والضاغطة والكوارث والأزمات والصدمات، وهي بمثابة القوة التي تجعل الفرد يتغلب على التحديات، وتساعده في التعامل مع الضغوط المحيطة به، وهي مؤشراً للصحة النفسية، ولها أهمية كبيرة في حياة الفرد العادي، وتعد أكثر أهمية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة اللاتي يعانين من ضغوط نفسية كبيرة لما يلقي عليهن من مسئولية رعاية أطفالهن وخوفهن على مستقبلهم بالإضافة إلى مشاعرهن السلبية أثر إعاقة أطفالهن.

وتستند المناعة النفسية على أساس أن العقل والبدن لا ينفصلان وأن الدماغ يؤثر على جميع أنواع العمليات النفسية والسيولوجية لدى الفرد، وأن الذات الإنسانية معرضة للضعف والمرض الجسمي والنفسي بسبب طريقة تفكير الفرد نفسه، وإذا استطاع الفرد أن يكون أكثر مرونة في تغيير طريقة تفكيره إلى الأفضل فإنه يمد جهازه المناعي بطاقة تساعد في جعل العمليات الطبيعية داخل الجسم في حجمها الطبيعي وتقوم بتأدية وظائفها على نحو صحيح، وتقوي عقله وجوهره، لهذا يستوجب على الفرد أن يجاهد من أجل زيادة كفاءة مناعته النفسية من خلال تنمية قدرته على الصمود والتحمل أمام الأزمات ومقاومة الأفكار التي تؤدي به إلى اليأس والقلق والفشل (إيمان حسنين، ٢٠١٦: ١٠).

وهناك أعراض مختلفة لفقدان المناعة النفسية منها: الانعزالية، والجمود الفكري، وفقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة، والاستسلام للفشل، والانغلاق، كما أن هناك سمات مميزة لمن

٣ تم استلام البحث في ١/٥ / ٢٠٢١ وتقرر صلاحية النشر في ٢٠/٢ / ٢٠٢١.

Email: amal.hamad14@yahoo.com

٤ ت/ ١٠٠٠١٥٦٩٦٥

== (٩٤) = الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - ابريل ٢٠٢١

لديهم مناعة نفسية ومنها: الثقة بالذات، والمرونة النفسية، والقدرة على التفكير المنطقي، وتركيز الجهد نحو الهدف (أمل محمد، ٢٠١٨: ١٩٢).

ويُقاس مدى تقدم المجتمعات بمدى اهتمامها بالأطفال والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها، ومن بين شرائح المجتمع فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة وذوي اضطراب طيف الذاتوية خاصة، ويعد اضطراب طيف الذاتوية من الإضطرابات النمائية وهناك إتفاق على أن جوانب القصور تشمل: عجز وقصور في الانتباه وخاصة اضطراب التواصل اللفظي واضطراب التواصل الإجتماعي وقلة التفاعلات الإجتماعية والعلاقات وقصور في اللغة والسلوكيات النمطية التكرارية (fabienne et al., 2008:144).

ويطمح الآباء إلى تحقيق آمالهم وتطلعاتهم من خلال الأبناء إلا أنه سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصطدم الأسرة بمراحل عديدة تبدأ بالرفض والإنكار لهذا الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وينتهي الأمر برضوخ الأسرة والقليل من التقبل للطفل المعاق ثم الإستسلام لهذا الواقع المرير ويعد رد فعل الوالدان تجاه الإعاقة وتأزمهما محصلة لعوامل ثلاثة هي: الحادث الضاغط المتمثل في مولد الطفل المعاق، ومدى قدرة الوالدين على تحمل مشكلة الطفل، ومستوى العلاقة الزوجية ومدى تماسكها وتدني الرضا الزوجي وكذلك الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة ومعلومات الآباء عنها (84 : Avinash, 2010 ؛ سهير محمود، ٢٠١٠ : ١٥٤).

وعندما تُلقى الإعاقة بظلالها على الأسرة فإن الآباء يبذلون جهدًا لا يستهان به لرعاية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يعرضهم للإجهاد الشديد إضافة إلى المشكلات الإقتصادية التي تزيد من عجز الأسرة وتحد من قدرتها على تحمل أعباء الحياة، ويؤكد العديد من الباحثين في مجال الإعاقة أن آباء الأطفال المعاقين إنما يعانون من خبرات ضاغطة وإحتراقًا إنفعاليًا حيث تجبر الأسرة على مواجهة العديد من المواقف الضاغطة وسيطرة العديد من المعتقدات السالبة الشعور بالذنب والغضب والشعور بالصدمة (Ozden et al., 2010:78 ; Gupta & Singhal, 2005: 70).

وشهدت بدايات القرن الحادي والعشرين إهتمامًا كبيرًا في مجال رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وأسرهم، وبشكل خاص أمهاتهم، حيث زاد الاهتمام بشكل واضح بحاجات ومشكلات تلك الأمهات، وتبلور هذا الإهتمام في إجراء الأبحاث والدراسات التي تناولت تلك المشكلات والضغوط والحاجات وخبراتهم في التعامل معها (Dalrymple & Ruble, 2002: 265).

وأصبح الاهتمام بحاجات أمهات الأطفال الذاتويين من التوجهات الحديثة في ميداني التربية الخاصة والإرشاد الأسري، لأن الأمهات يلعبن دورًا رئيسًا في تقديم الرعاية للأطفال الذاتويين،

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

وبالتالي فإن معرفة درجة تلك الحاجات قد يساعد في إعداد برامج إرشادية أسرية تعمل على تنمية الثقة بالنفس، وتساعد في تغلبهن على التحديات الإنفعالية والضغط النفسية الناجمة عن تحديات وجود طفل ذاتوي في الأسرة (Self et al., 2007:246).

ويمثل الإرشاد لوالدي الأطفال الذاتويين حاجة أساسية لهؤلاء الآباء لما يمرون به من صدمات وضغوط نفسية بدءًا من تشخيص الطفل واستمرارًا مع هؤلاء الآباء طيلة حياة الطفل الذي يعتمد اعتمادًا كاملًا على الأسرة، والأسر التي لا تستطيع مواجهة الأزمة بالصبر والعمل تلجأ إلى استخدام مجموعة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تخفف عنها وطأة المشكلة لأنها تخفي الجزء المؤلم من المشكلة عن الإدراك والوعي ولا تجعلهم ينظرون إليها بشكل كامل، ومهما كانت الصعوبات التي يتعرض لها الآباء من أجل الحصول على فترات راحة فإن المجتمع يفرض عليهم صعوبات أكثر لأنه ينظر إلى هؤلاء الأطفال كشئ ليس له قيمة أو كوصمة عار على الأسرة، ويترتب على هذه النظرة السيئة للأسرة افتقادها للمهارات اللازمة لمواجهة التفاعلات الإجتماعية (مصطفى نوري، ٢٠١٥).

ولتأثير المناعة النفسية في الصحة النفسية للأمهات وجميع جوانب حياتهن النفسية والوجدانية والاجتماعية والمعرفية وعلى حياة أبنائهن؛ مما كان الدافع لإجراء هذه الدراسة والكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

مشكلة الدراسة:

تُعد المناعة النفسية مفهومًا يمثل وحدة متكاملة من القدرات التكيفية التي تحمي الجهاز المناعي من عوامل التوتر والضرر، لأنها تمد الأفراد بالقدرة على المواجهة والتحمل بفاعلية (Bona,2014).

وللمناعة النفسية دور مهم في حياة الأفراد لذا يرى باردويج وأجرول (Bhardwaj & Agrawal, 2015) أنها تساعد الأفراد على التعايش مع الصراعات الإنفعالية وتحمل الضغوط دون صراعات، والتكيف مع التغيرات البيئية، والمرونة، وتقوية وتعزيز قوة الأنا، والعيش دون خوف أو قلق أو الشعور بالذنب، وتحمل المسؤولية تجاه الأفعال المختلفة.

والمناعة النفسية مطلب أساسي لفئة الأمهات فهي قد تساعدهن على مواجهة الضغوط والأزمات وتحمل الصعوبات، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية تؤدي إلى الإستنزاف النفسي والجسمي والإنفعالي (إيمان حسنين، ٢٠١٣:١٧).

وتساعد في مواجهة الضغوط والآثار النفسية والمشاعر السلبية وانحرافات السلوك والدفاع عن الذات ضد الأزمات والمخاطر النفسية والتحديات وحماية الفرد من الإضطرابات والأمراض النفسية (عصام زيدان، ٢٠١٣: ٨١٦).

والأسرة التي يوجد بها طفل ذي احتياجات خاصة هي أول من يواجه ذلك وتتعرف على تأثيرها على تواصله وعواطفه، والأم هي أكثر أفراد الأسرة تأثرًا بذلك لأنها أكثر احتكاكًا به وتلبية لاحتياجاته، مما يؤثر على الحالة النفسية للأم ويجعلها أكثر عرضة للمشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية، حيث تختلف الأمهات في قدرتهن على تخطي الأزمات ومقاومتهن للضغوط النفسية التي يتعرضن لها (إيمان نبيل، ٢٠١٦).

والضغوط النفسية التي تتعرض لها الأم تفقدها المناعة النفسية أي قدرتها على مواجهة الكوارث والأزمات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وانتقام وعجز وتشاؤم وإنهزامية (كمال مرسي، ٢٠٠٠: ٩٦).

كما أن الأسر ذات المناعة النفسية المرتفعة وخاصة الأمهات تتعامل مع أبنائها ذوي الإحتياجات الخاصة بحنان ودفء وهذا يهيئ لهم فرص النمو في بيئة صحية إجتماعياً، وفي المقابل فإن الأسر التي تستسلم لضغوط مشكلة أبنائها يظهر عليها أعراض فقدان المناعة النفسية المتمثلة في الإنزالية والجمود الفكري وفقدان الإحساس بالمتعة والسعادة في الحياة والإنغلاق مما يؤثر سلبيًا على الأطفال المعاقين (عبد الوهاب محمد، ٢٠٠٩).

ويعد إضطراب طيف الذاتوية من أكثر الإضطرابات النمائية غموضًا وذلك لعدم تحديد كل أسبابه ولشدة وغرابة سلوكيات وأنماط الطفل غير التكيفية فهو حالة تتسم بمجموعة أعراض أهمها قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات الإجتماعية، الذي يحول بينه وبين التفاعل الاجتماعي البناء مع المحيطين به (خولة يحيى، ٢٠٠٢).

ويلاحظ في مجال التربية الخاصة عدة تغيرات أهمها الإتجاه نحو دور آباء وأمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في تأهيل وتربية أطفالهم فقد كان الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة يتلقون التأهيل والرعاية بمعزل عن الأسرة ثم تطور الإتجاه إلى النظر إلى الأسرة على أنها في أشد الإحتياج إلى الإرشاد والتوجيه ثم تغيرت النظرة إلى الأسرة على أنها شريك في برنامج الطفل وأنها لها القدرة على تقديم دور بالغ الأثر في نمو الطفل وتشكيل شخصيته (علي عبد النبي، ٢٠٠٧: ٢٩٧).

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

وتعد الذاتية من الحالات النادرة حيث تشير التقارير إلى إرتفاع نسبة الإصابة لتصل إلى طفل كل ٦٨ طفلاً وتمثل رعاية الطفل المصاب بالأوتيزم تحدي للوالدين وتؤثر على صحتهم (Giallo et al., 2013) ويرجع ذلك إلى صعوبة المشكلات السلوكية للعديد من الأطفال المصابين بالأوتيزم مثل نوبات الغضب وإيذاء الذات والتي تؤدي إلى صعوبة إدارة مثل هؤلاء الأطفال وتتعارض مع ممارسة الأسرة لأنشطة الحياة اليومية والمشاركة في أنشطة مجتمعية خارج نطاق الأسرة (Lee et al., 2008) ويعاني آباء وأمهات الأطفال المصابين بالأوتيزم من ضغوط عديدة ناتجة عن المشكلات المتعلقة بالإضطراب التي يعاني منها الأطفال مثل الصراخ ومشكلات النوم ونقص التفاعل الإجتماعي وغير ذلك من السلوكيات غير المألوفة وغالبًا ما تكون حياة مثل هذه الأسر مضطربة حيث تشيع لديهم العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية والجسمية والإقتصادية وغالبًا ما تتركز حياة الأسر على الطفل المصاب بالذاتوية ومستقبله (هدى أمين، ٢٠١٤).

وأشارت بعض الدراسات إلى أن أسر الأطفال الذاتويين يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر والضغوط والمشكلات الأسرية أكثر من آباء الأطفال المصابين بإعاقات معرفية كالمصابين بمتلازمة داون (Cappe et al., 2011 ; Lee et al., 2008).

وأظهرت دراسة أخرى أن أمهات الأطفال المصابين بالذاتوية أكثر أظهارًا للتوتر النفسي وإرتبط ذلك بإنخفاض مستويات الدعم الأسري ووجود سلوكيات غير مناسبة لدى الطفل المصاب بالذاتوية مما يشير إلى حاجة مثل هؤلاء الأمهات إلى الرعاية الإجتماعية والدعم النفسي (Bromley et al., 2004).

ولتأثير المناعة النفسية على جميع أفراد الأسرة بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة لأنها أكثر أفراد الأسرة قضاء للوقت مع طفلها والمؤثر الأول في حياته وتنشئته، ولمعاناة الطفل الذاتي من مشكلات كثيرة تؤثر في تفاعله وتواصله مع الآخرين، ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين - في حدود ما إطلعت عليه الباحثة - في البيئتين العربية والأجنبية الأمر الذي دعا لإجراء هذه الدراسة، وتثير مشكلة الدراسة الأسئلة الآتية:

هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال

الذاتويين في القياس بعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتويين؟

هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين في

القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتويين؟

هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذواتيين في

القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذواتيين؟

هل توجد فروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذواتيين في

القياسين بعد البرنامج والتتبعي على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذواتيين؟

هدف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي الذي أعد في إطار هذه الدراسة في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذواتيين.

أهمية الدراسة:

أولاً- الأهمية النظرية تتمثل في:

ندرة الدراسات التي تناولت تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذواتيين - في حدود ما اطلعت عليه الباحثة - في البيئتين العربية والاجنبية.

تناول متغير المناعة النفسية ودوره المهم في مساعدة الأشخاص بصفة عامة وأمهات الأطفال الذواتيين بصفة خاصة في مواجهة ضغوط الحياة وأزماتها المختلفة وإستعادة التوازن والسلام النفسي.

قد تعطي الدراسة مؤشرات لأهمية تواجد برامج إرشادية للأسرة لتوضيح طبيعة ومتطلبات الطفل الذواتوي ومن ثم تيسير التعامل معه مما يساعد في خفض الضغوط لدى الأم.

ثانياً- الأهمية التطبيقية تتمثل في:

١- إعداد برنامج قد يكون الأساس في إعداد برامج إرشادية وعلاجية للأمهات لتحسين مهاراتها في معاملة أبنائها وزوجها.

٢- مساعدة المرشدين النفسيين في تشخيص المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذواتيين.

٣- قد تساعد الدراسة من خلال برنامج تحسين المناعة النفسية في الإقتراب من الواقع النفسي للأمهات داخل الأسرة ومحاولة التقريب بين الأمهات وأطفالهن.

٤- إن النتائج التي توصلت لها الدراسة يمكن أن تسهم في وضع بعض المقترحات والحلول التي

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

يمكن الإستفادة منها في مجال الإرشاد النفسي والأسري ومجال التربية الخاصة. قد توجه نتائج هذه الدراسة نظر الآباء والأمهات إلى أهمية أساليب المعاملة الوالدية داخل الأسرة لما لها من تأثير كبير على الاهتمام بهؤلاء الأطفال مما يساعد على تطور مهاراتهم.

مفاهيم الدراسة:

أولاً- المناعة النفسية: Psychological Immunity

عرفها حمدي ياسين (٢٠٠١) أنها إرتفاع مستوى كفاءة الفرد في التحرر من العصابية وقدرته على تجنب الإشكالات الحياتية دون إرجاء، وإقباله على الحياة من خلال فهم صحيح لمتطلباتها والقدرة على إشباعها على النحو المترام.

ويتفق تعريف كل من دوبي Dubey وشاهي Shahi (٢٠١١) مع تعريف لورينز Lorincz وقادر Kadar ومارتون Marton (٢٠١٢) بأنها تعد جهاز حماية يقي الفرد من التعرض للإصابات النفسية ويرفع من قدرته على التأقلم فالمناعة النفسية تمثل عملية تحصين ضد العدوى وضد الإصابة بالأمراض النفسية والإضطرابات وكذلك الإنفعالات الحادة التي قد يواجهها في حياته.

وعرفها عصام زيدان (٢٠١٣: ٨١٧) أنها قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط، والإحباطات، والمخاطر، والأزمات النفسية، والتهديدات، والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية، والإمكانات الكاملة في الشخصية مثل حل المشكلات، وضبط النفس، والتفكير الإيجابي، والإبداع، والإتزان، والتحدي، والصمود، والمثابرة، والمرونة.

وهي قدرة الفرد على مقاومة الأحداث الضاغطة والمواقف المؤلمة والكوارث والأزمات والصدمات والتوافق مع التغيرات الطارئة لحماية الفرد من الأمراض السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط العصبية (إيمان نبيل، ٢٠١٦).

ويقصد بها نظام وقائي متكامل يعمل على وقاية الذات في مواجهة الضغوط، والنمو الذاتي، وتعزيز تكامل الشخصية بشكل مترام مع تطورات البيئة (أماني عادل، ٢٠١٩: ٥٨).

وتعرفها (ناهد فتحي، ٢٠١٩: ٥٥٥) بأنها قدرة الفرد على استخدام الآليات والإستراتيجيات لمواجهة الصعوبات الاجتماعية والتكيفية، والضغوط النفسية، فهي بناء غير ثابت في الشخصية، وتتحسن بوجود عوامل وقائية كالضبط الإنفعالي والتوكيدية، والتفكير الإيجابي، وحل المشكلات،

والمسئولية الاجتماعية، والمرونة.

ويقصد بالمناعة النفسية في هذه الدراسة أنها قدرة الأم على استخدام آليات مختلفة في الحياة تساعدها على حماية نفسها من ضغوط الحياة المختلفة ومواجهة الصعوبات ويبدو ذلك في قدرة الأم على التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسئولية الاجتماعية، ويعبر عنها إجرائيًا بالدرجات التي تحصل عليها عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين على مقياس المناعة النفسية (إعداد الباحثة).

ثانياً- الذاتوية: Autism

أشار الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية أن اضطراب طيف الذاتوية يتضمن خصائص أساسية هي: وجود سلوكيات نمطية ثابتة وتكرارية من السلوك والقصور في مهارات التواصل الاجتماعي (American Psychiatric Association, 2013).

وعرف عادل عبدالله (٢٠١٥) الذاتوية بأنها اضطرابًا نمائياً وعصبياً معقدًا يتعرض له الطفل قبل سن الثالثة من عمره، ويلزمة مدى الحياه، ويمكن النظر له من جوانب ستة على أنه اضطراب نمائي عام أو منتشر يؤثر سلبًا على العديد من جوانب نمو الطفل، ويظهر على هيئة إستجابات سلوكية سلبية تدفع الطفل إلى التوقع حول ذاته، كما يتم النظر إليه على أنه إعاقة عقلية وإجتماعية متزامنة (تحدث في نفس الوقت) وكذلك إنه نمط يتسم بقصور في السلوكيات الإجتماعية، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ووجود سلوكيات وإهتمامات نمطية تكرارية كما أنه يتلازم مع اضطراب قصور الانتباه في أغلب الأحيان.

وهو اضطراب نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجزًا في التفاعل الإجتماعي، والتواصل بالإضافة إلى إهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة (عبد الرقيب أحمد ومحمود محمد، ٢٠١٩).

دراسات سابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت تقدير المناعة النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدفت دراسة هالابوز (Hulabuza, 2009) لفحص الوعي بالمناعة النفسية لدى الأمهات وأثرها علي جودة الحياة لأبنائهن، وتمثلت أدوات الدراسة في: مقياس المناعة النفسية للأمهات، ومقياس

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

الاكتئاب وجودة الحياة للأطفال والمراهقين، وتكونت العينة من (٧) أمهات تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٣) عامًا، وتراوحت أعمار أبنائهن ما بين (٧-١٤) عامًا، وأظهرت النتائج انخفاض المناعة النفسية للأمهات، ووجود ارتباط سالب دال بين المناعة النفسية للأمهات واكتئاب أبنائهن، ووجود ارتباط موجب دال بين المناعة النفسية للأمهات وجودة الحياة لأبنائهن.

وقامت إيمان نبيل وثرثيا يوسف وعزة عبد الحميد (٢٠١٦) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم والكفاءة الاجتماعية لأبنائهن، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) أمًا و(٢٣) طفلًا من المعاقين القابلين للتعلم وتراوحت أعمار الأمهات ما بين (٢٥-٤٥) عامًا وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٦-١٢) عامًا، وكانت أدوات الدراسة مقياس المناعة النفسية ومقياس الكفاءة الاجتماعية، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين المناعة النفسية للأمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم والكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهن.

وقامت أماني عادل (٢٠١٩) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية وعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٥) أمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم تراوحت أعمارهم ما بين (٢٣-٥٤)، وتم استخدام الأدوات الأتية: مقياس المناعة النفسية، مقياس عوامل الصمود الأسري، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب دال بين المناعة النفسية وعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

وأجرت حنان السيد ومروة محمد (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن التوافق (الأكاديمي - الانفعالي) لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسماعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) أمًا للتلاميذ الصم وضعاف البصر وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٨-٤٧) عامًا وأبنائهن بالمرحلة الابتدائية، و(١٠٠) أمًا للتلاميذ عاديين السمع وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٦-٤٢) عامًا وأبنائهن، وتمثلت الأدوات في مقياس المناعة النفسية للأمهات ومقياس التوافق (الأكاديمي - الانفعالي) للتلاميذ وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال بين التوافق (الأكاديمي - الانفعالي) لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والمناعة النفسية وأبعادها لدى أمهاتهم، وأن درجة لأمهات التلاميذ ضعاف السمع أعلى من درجة المناعة النفسية لأمهات التلاميذ الصم.

البحر الثاني: دراسات تناولت برامج تحسين المناعة النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقامت كيناري وجادديان وسولجي بدراسة (Kenari, Jadidian, & Solgi, 2015) هدفت إلى التحقق من فاعلية التدريب على اكتساب المرونة النفسية (أحد أبعاد المناعة النفسية) في تخفيف الضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) أما وتم استخدام مقياس الضغوط الوالدية ومقياس المرونة النفسية والبرنامج التدريبي وأظهرت النتائج فاعلية استخدام بعض الفنيات السلوكية في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الذاتويين وانسحاب تأثير ذلك على خفض الشعور بالضغوط والتوتر لديهن.

وهدف دراسة (أشرف محمد، ٢٠١٦) إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية (أحد أبعاد المناعة النفسية) وأثره في خفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) أما تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠-٤٠) سنة واستخدم مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية وبرنامج إرشادي للأمهات وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية الصلابة النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى الأمهات.

وهدف دراسة (إيمان محمد، ٢٠١٨) إلى تحسين المرونة النفسية (أحد أبعاد المناعة النفسية) لدى عينة من الأمهات لتخفيف الغضب لدى أبنائهن من الأطفال ذوي متلازمة داون واستخدمت الأدوات التالية: مقياس المرونة النفسية للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ومقياس الغضب للأطفال ذوي متلازمة داون وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، عينة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون (ن=٢٠) أما تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٥-٤٥) عامًا، وعينة الأطفال ذوي متلازمة داون (ن=٢٠) طفلاً من ذوي متلازمة داون وهم أبناء عينة الأمهات، وتراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تحسين المرونة النفسية لدى الأمهات ومن ثم تخفيف الغضب لدى أبنائهن ذوي متلازمة داون.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتضح من خلال تحليل واستقراء الدراسات السابقة ما يلي:

ندرة الدراسات التي تناولت المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين - في حدود ما اطلعت عليه الباحثة - في البيئتين العربية والاجنبية.

أشارت الدراسات إلى أهمية المناعة النفسية كمتغير إيجابي له تأثيره المهم في مواجهة الضغوط.

استخدمت الدراسات مقاييس لتقدير المناعة النفسية لدى الأمهات كانت من إعداد معدي الدراسة.

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

إنخفاض درجة المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

وجود إرتباط سالب بين المناعة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وإكتئاب الأبناء ووجود إرتباط موجب بين المناعة النفسية لأمهات الأطفال وجودة الحياة لأبنائهم (Hulabuza, 2009).

أثبتت الدراسات وجود إرتباط موجب بين المناعة النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم والكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم (إيمان نبيل، ٢٠١٦)، ووجود إرتباط موجب بين المناعة النفسية وعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم (أماني عادل، ٢٠١٩). وبين التوافق (الأكاديمي - الانفعالي) لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والمناعة النفسية وأبعادها لدى أمهاتهم (حنان السيد، ومروة محمد، ٢٠٢٠).

أشارت نتائج الدراسات إلى إمكانية تحسين المناعة النفسية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإحتياجات الخاصة.

أشارت نتائج الدراسات إلى العلاقة بين تنمية الصلابة وخفض الضغوط (أشرف محمد، ٢٠١٦).

اتفقت الدراسات على فاعلية البرامج الإرشادية للأمهات في إكسابها متغيرات إيجابية تساعد على خفض الضغوط النفسية وإكسابهم صحة نفسية.

أشارت الدراسات إلى تحسين المرونة النفسية لدى الأمهات وتخفيف الغضب لدى أبنائهم (إيمان محمد، ٢٠١٨).

أوضحت أن تدريب الأمهات على كيفية التعامل مع أبنائهم يؤدي إلى خفض المشكلات السلوكية لدى أبنائهم.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة تتمثل فيما يلي:

١- اختيار العينة: ركزت الدراسة لاختبار صدق فروضها على عينة من أمهات الأطفال الذاتويين

اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) عامًا، وذلك بما يتناسب مع أهداف الدراسة.

٢- اعداد المقاييس: تم بناء مقياس الدراسة في ضوء تحليل مكونات وخطوات بناء المقاييس السابقة

كميًا وكيفيًا.

٣- تم صياغة التعريف الإجرائي في ضوء تحليل التعريفات والمقاييس السابقة.

== (١٠٤)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - ابريل ٢٠٢١

٤- تم الاستفادة من الدراسات السابقة في استعراض أسئلة الدراسة وفروضها وما أسفرت عنه من نتائج.

٥- اعتمدت الدراسات السابقة التي هدفت لتحسين المناعة النفسية على المنهج التجريبي، وهذا ما اعتمدت عليه هذه الدراسة حيث المنهج التجريبي للتحقق من فاعليه البرنامج الارشادي في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

٦- تمت مناقشه نتائج الدراسة في ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة. الجديد الذي تضيفه هذه الدراسة

يمكن القول أن هذه الدراسة يمكن أن تضيف ما يلي:

- ١- بناء مقياس الدراسة المتمثل في مقياس المناعة النفسية للأمهات.
- ٢- توفر الدراسة برنامجًا إرشاديًا ركز على جوانب مهمة في مجال إعداد البرامج الإرشادية والنفسية للأمهات الأطفال الذاتويين بهدف تحسين المناعة النفسية لديهن من خلال الإعتماد على عدة فنيات نوضحها لاحقاً.

فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في القياس بعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين في القياس قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين وذلك في اتجاه القياس البعدي.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في القياس قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين.

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

٤- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتويين في القياس بعد البرنامج والتتبعي على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتويين.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً- منهج الدراسة:

إعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج التجريبي حيث تم استخدام التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة (القياس القبلي والبعدي والتتبعي)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

ثانياً- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين (ن = ١٦) أمًا، مقسمين إلى مجموعتين تجريبية (ن = ٨)، وضابطة (ن = ٨)، وتراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) عامًا حيث كان متوسط أعمار المجموعة التجريبية (٣٣.٨٧٥) وانحراف معياري قدره (٣.٥٦٣)، وكان متوسط أعمار المجموعة الضابطة (٣٢.٠٠٠) وانحراف معياري قدره (٢.٠٠٠)، ولقد تم اختيار العينة من عينة أساسية بلغت (٦٠) أمًا وتم استبعاد الأمهات التي لم تنطبق عليهم شروط اختيار العينة. وتراوحت أعمار الأطفال الذاتويين (٦-٨) أعوام حيث كان متوسط أعمار المجموعة التجريبية (٦.٢٥٠) وانحراف معياري قدره (٠.٢٤٦)، وكان متوسط أعمار المجموعة الضابطة (٦.٣٨٧) وانحراف معياري قدره (٠.٣٥٦).

وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة أن تتوافر فيها الشروط الآتية:

أن تتكون عينة هذه الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين.

الأيقل نسبة الذكاء للأمهات عن المتوسط بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، حيث كان متوسط ذكاء المجموعة التجريبية من الأمهات (١٠١.١٢٥) وانحراف معياري قدره (٥.٣٠٣)، وكان متوسط ذكاء المجموعة الضابطة (١٠١.٨٧٥) وانحراف معياري قدره (٥.٣٠٤).

الأيقل المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي عن المتوسط.

ألا يكون الوالدين منفصلين، ويكون الأب على قيد الحياة.
ألا يعاني أحد أفراد العينة من الأمهات من أمراض مزمنة.
كان متوسط ذكاء الأطفال الذاتويين (٩٦.٧٣٥) وانحراف معياري قدره (٣.٤١٢) وذلك بعد تطبيق مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة.
ألا يقل نسبة الذاتوية للأطفال عن المتوسط (٩٠-١١٠).
ألا يكونوا الأطفال وحيدين لأسرهم.
أن يكون أفراد العينة من المنتظمين في الحضور إلي المركز.

تم تطبيق مقياس المناعة النفسية على أمهات الأطفال الذاتويين وترتيب درجاتهن تصاعدياً ثم حسبت قيمة الربيع الأول واختير الأمهات اللاتي حصلن على درجات كانت أقل من قيمة الربيع الأول.

تم اختيار أمهات الأطفال الذاتويين وكان عددهن (١٦) أمًا، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وتم اختيارهن من مركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس.
وللتحقق من أن المجموعتين التجريبية والضابطة متكافئتين بصدد بعض المتغيرات التي قد تؤثر في نتائج الدراسة، خاصة مع تطبيق برنامج إرشادي لتقوية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين، لذا فقد اتبعت الباحثة الآتي:

١- التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة:

للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي قامت الباحثة بحساب اختبار مان ويتي اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح ذلك جدول (١).

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذواتيين ==

جدول (١) متوسطات الرتب ومجموعهما وقيمتي (Z و U)

ودالاتهما بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في بعض المتغيرات

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	ضابطة (ن=٨)		تجريبية (ن=٨)		المجموعة والقيم المتغير
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠.٣٧٠	٢٨.٥	٦٤.٤٨	٨.٠٦	٧١.٥٢	٨.٩٤	العمر
غير دالة	٠.٣٢٧	٢٩	٧١.٠٤	٨.٨٨	٦٤.٩٦	٨.١٢	الذكاء
غير دالة	٠.٢٦٥	٢٩.٥	٧٠.٤٨	٨.٨١	٦٥.٥٢	٨.١٩	الاقتصادي
غير دالة	٠.٣٧٧	٢٨.٥	٦٤.٤٨	٨.٠٦	٧١.٥٢	٨.٩٤	الاجتماعي
غير دالة	٠.٥٢٢	٢٨	٧٢	٩	٦٤	٨	الثقافي
غير دالة	٠.١٥٨	٣٠.٥	٦٩.٥٢	٨.٦٩	٦٦.٤٨	٨.٣١	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال الذواتيين في المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والذكاء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في هذه المتغيرات.

٢- التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للمناعة النفسية:

للتأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذواتيين في القياس القبلي للمناعة النفسية قامت الباحثة بحساب اختبار مان ويتي اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة ويوضح ذلك جدول (٢).

جدول (٢) متوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Z و U) ودالاتها بين

المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في القياس القبلي على مقياس المناعة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	ضابطة (ن=٨)		تجريبية (ن=٨)		المجموعة والقيم البعد
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠.٨٥٣	٢٤	٦٠	٧.٥	٧٦	٩.٥	التفكير الإيجابي
غير دالة	٠.١١٠	٣١	٦٧.٠٤	٨.٣٨	٦٨.٩٦	٨.٦٢	ضبط الذات
غير دالة	٠.٣٧٧	٢٨.٥	٦٤.٤٨	٨.٠٦	٧١.٥٢	٨.٩٤	المرونة النفسية
غير دالة	٠.٣٧٦	٢٨.٥	٦٤.٤٨	٨.٠٦	٧١.٥٢	٨.٩٤	تحمل المسؤولية الاجتماعية
غير دالة	١.٠٥٣	٢٢	٥٨	٧.٢٥	٧٨	٩.٧٥	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٢) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذواتيين على مقياس المناعة النفسية (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) في القياس قبل تطبيق البرنامج؛ مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي للمناعة النفسية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تضمنت ما يلي:

استمارة البيانات الأولية:

أعدت الباحثة استمارة البيانات الأولية وتتضمنت (أسم الأم - تاريخ الميلاد - أسم الطفل - تاريخ الميلاد - النوع - تاريخ التطبيق)، وتم تطبيقها عليهم أثناء تطبيق المقياس.

مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة:

أعدّه جال رويد (Roid, 2003) في الولايات المتحدة الأمريكية وعريه محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١١)، ويطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية في صورتين لفظية وغير لفظية، وهو ملائم للأعمار من سن (٢: ٨٥) عاماً.

وقد حسبوا ثبات المقياس بطريقة التقسيم النصفي المعدل بمعدلة سبيرمان- براون للمقاييس الكلية والفرعية ووجد أن معامل ثبات المقاييس الفرعية كان يتراوح ما بين (٠.٨٤ / ٠.٨٩) في حين أن معامل ثبات المقياس الكلي كان يتراوح ما بين (٠.٩٧ / ٠.٩٨)، كما تشابهت هذه النتائج مع نتائج الثبات التي تمت بطريقة إعادة التطبيق على فئات عمرية مختلفة، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٧٦ / ٠.٩٣)، وتم حساب الصدق العاملي من خلال التحليل العاملي لأداء عينة التقنين في المراحل العمرية الرئيسة وحسب صدق المحك وتراوحت التشبعات ما بين (٠.٦٦ / ٠.٩٠).

مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي:

أعدّه محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦) وهو يتكون من (٢٦) بنداً لتقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي واستخدم في هذه الدراسة لاستبعاد الأمهات اللاتي يقل مستواهن الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عن المتوسط ولحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وقد حسبنا محمد سعفان ودعاء خطاب الثبات بطريقتي معامل ألفا وتراوحت معاملات ما بين (٠.٦١ / ٠.٨٥) وتراوحت معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ما بين (٠.٦٣ / ٠.٨٦)، أما الصدق فقد حسبنا صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات ما بين (٠.٤١ / ٠.٨٢).

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

٤- مقياس جيليام لتشخيص التوحدية:

أعد هذا المقياس جيمس جيليام (James Gilliam, 1995) وعريه محمد السيد، ومنى خليفة (٢٠٠٤) ويستخدم لتشخيص درجة الذاتية لدى الأطفال من سن (٢-٢٢) سنة ويتكون المقياس من (٥٦) بنداً تتدرج تحت أربعة أبعاد فرعية هي: (السلوكيات النمطية - التواصل - التفاعل الاجتماعي - الاضطرابات النمائية) وكلها تصف سلوكيات محددة وملحوظة يمكن قياسها. ويتكون كل بعد من (١٤) بنداً، ويصف كل بُعد نمطاً معيناً من السلوكيات الدالة على الذاتية، وقد أعتد عليه في هذه الدراسة لتشخيص درجة الذاتية لدى الأبناء من الأطفال، وقام معدا المقياس بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات المعيارية للأبعاد الفرعية بعضها مع بعض، كذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية للمقياس، وأتضح أن كل معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية دالة عند مستوى (٠.٠١). مما يحقق الصدق الداخلي للمقياس، وقد تمكن معدا المقياس من إعادة تطبيقه على عينة من الآباء والمعلمين وحسبت معاملات الارتباط وتراوح ما بين (٠.٧٧/٠.٧٨). وكلها دالة إحصائياً عند (٠.٠١). مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٥- مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتيين

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف تقدير درجة المناعة النفسية، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات أمهات الأطفال الذاتيين اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠-٤٠) عاماً، ولاسيما أن التراث السيكومتري لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس في: أولاً- استقراء أدبيات البحث التي تناولت المناعة النفسية بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس التي أعدت من قبل لقياسها، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو اختبار الورقة والقلم؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظياً.

ثانياً- أما مكونات المقياس فقد خُددت عن طريق تحليل وتفنيد الاطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بالمناعة النفسية. كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس المناعة النفسية على عينات أخرى (أحمد عبدالملك وسعاد كامل، ٢٠١٨؛ أمل محمد، ٢٠١٨؛ إيمان نبيل، ٢٠١٦؛ رولا رمضان، ٢٠١٤؛ صاحب عبدالله، ٢٠١٦)، والتعرف على محتوياتها من مفردات ومكونات.

وبناء على ما سبق استخلصت الباحثة أبعاد حصلت على أعلى نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت على الترتيب (التفكير الإيجابي، ضبط الذات، المرونة النفسية، تحمل المسؤولية الاجتماعية). وقد صيغت التعريفات الإجرائية لهذه الأبعاد ثم صيغت عبارات المقياس بحيث تتناسب

الاستخدام مع عينة الدراسة من الأمهات، وروعي فيها (ألا يكون البند منفياً، أو يحتوي على كلمات كعادة - أحياناً - كثيراً - غالباً - نادراً - ينبغي - من الضروري، واحتواء البند على فكرة واحدة، وألا يكون عاماً)، وتنوعت الصياغة بين الإيجاب والسلب، وتم تقادي المرغوبية الاجتماعية بالتوزيع الدائري لمفردات المقياس بما لا يوحي للألم بالاستجابة على نحو معين، وبلغ عدد البنود في الصورة الأولية (٤٢) بنداً. وُحدت بدائل الاستجابة على المقياس في بديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (أوافق، أحياناً، لا أوافق)، وتُعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي (أوافق=٣ درجات / أحياناً = درجتان / لا أوافق = درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبيًا أو إيجابيًا. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والإيجاز.

ثالثاً- جُرب المقياس على عينة من أمهات الأطفال الذاتويين (ن=١٠) أمهات، وقد أشار (٣٠%) منهم إلى عدم فهم (٦) عبارات لذا فقد تم حذفها- كذلك وضوح التعليمات وسهولتها، وبناء على ذلك أصبح المقياس في صورته النهائية (٣٦) بنداً يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع المناعة النفسية لدى الأم. وبحساب متوسط زمن تطبيق المقياس تبين أن قدره (١٦) دقيقة.

رابعاً- حسبت الباحثة صدق التمييز بين المجموعات المتباينة كما يتبين من جدول (٣).

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالاتها بين عيني أمهات الأطفال الذاتويين وأمهات الأطفال العاديين على مقياس المناعة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	امهات الأطفال العاديين (ن=٢٠)		امهات الأطفال الذاتويين (ن=٢٠)		المجموعة والقيم البعد
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠.٠١	٣.٢٠٤	١.٦٤٧	١٨.٦٦٧	٢.٦٦٦	١٦.٨٢٣	التفكير الإيجابي
٠.٠١	٣.٨٣٥	١.٨٩٢	٢٠.٧٣٣	٢.٣٢٦	١٨.٦٣٣	ضبط الذات
٠.٠١	٣.٩٢٥	٢.٣١٥	١٧.٤٦٧	٢.٤٢٠	١٥.٠٦٧	المرونة النفسية
٠.٠١	٣.٥٦٨	١.٩٤١	١٩.٤٣٣	٣.٠٠٩	١٧.١٠٠	تحمل المسؤولية الاجتماعية
٠.٠١	٤.٨٦٣	٥.٢٠٠	٧٦.٣٠٠	٨.٢٦٠	٦٧.٦٣٣	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٣) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عيني أمهات الأطفال الذاتويين وأمهات الأطفال العاديين على مقياس المناعة النفسية (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، المرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) وذلك في اتجاه أمهات الأطفال العاديين؛ مما يؤكد على قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتباينة.

أما الثبات فقد حُسب ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح طول المقياس بمعادلة سبيرمان - براون وكانت قيمة المعامل (٠.٨٤٥)، ومعامل ألفا وكانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٩٧).

٦- برنامج تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين:

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

أعدته الباحثة بهدف تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين (المجموعة التجريبية)

أولاً: أهمية البرنامج:

سعى البرنامج لتعديل السلوك الظاهري المرتبط بالمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين وتعديل الوجدان والبناء المعرفي الخاص بإمكاناتهم وقدرتهم على تجاوز الصدمات والأحداث المجهددة داخل الأسرة والتغلب عليها، والحد من استخدام أساليب سلبية في ذلك، والإسهام في تحسين صحتهم النفسية والأسرية وبالتالي خفض إدراكهم للضغوط اللاتي يتعرضون لها.

ثانياً: الهدف العام للبرنامج:

الهدف الأساسي للبرنامج هو تحسين المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتويين، وذلك من خلال عدة أنشطة متنوعة وفق شروط أهمها تمثيل كل مكون من مكونات المناعة النفسية بعدد كاف منها، وتنوع هذه الأنشطة بحيث تتناول الجوانب الاجتماعية، والوجدانية، والمعرفية، حتى تكون إجراءات البرنامج الإرشادي متكاملة؛ وتحصين المشاركات ووقايتهن من المعاناة من الأحداث الشاقة والضغوط النفسية وأن يدركن أن المناعة النفسية مطلباً أساسياً لحياتهن اليومية؛ وهي محاولة لتحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين (المجموعة التجريبية).

ثالثاً: الأهداف الفرعية للبرنامج:

قسمت الأهداف الفرعية إلى:

الأهداف المعرفية:

يتوقع في نهاية البرنامج:

أن تحدد الأم أهمية المناعة النفسية في حياتها.

أن تتحمل الأم المواقف الصادمة.

أن تستنتج الأم أن تحدي الصعاب هو طريق النجاح.

أن تكتسب الأم بعض المهارات المعرفية لتساعدها في التعامل مع الآخرين.

أن تتعرف الأم على معنى الثقة بالنفس.

أن تكتسب الأم سمات الأم المرنة.

أن تتدرب الأم على توليد الأفكار الإبداعية.

الأهداف السلوكية:

أن تكتسب الأم بعض المهارات السلوكية لتساعدها في إدارة المواقف الحياتية.

أن تستخدم الأم أساليب حل المشكلات بإبداع ومرونة.

أن تتعلم الأم كيفية الوصول لأفضل حل للمشكلة التي تواجهها.

أن تهتم الأم بممارسة بعض المهارات التي تؤدي إلى خلق مناخ أسري جيد قائم على مشاعر الحب والاهتمام بالآخرين.
أن تعتاد الأم على التعاون مع الآخرين.
الأهداف الوجدانية:

أن تهتم الأم بالحوار الأسري الإيجابي والتخلص من المشاعر السلبية.
أن تكتسب الأم القدرة على التحكم في المشاعر وضبط السلوك.
أن تتجنب الأم الانسياق وراء آراء ومشاعر وانفعالات الآخرين وتكون مستقلة بأفكارها.
أن تتدرب الأم على التعبير عن المشاعر.
أن تتحكم الأم في انفعالاتها.

رابعاً: الفنيات المستخدمة في البرنامج:

يمكن توضيحها في:

إستراتيجيات معرفية: تتضح في الحوار الذاتي والمناقشات الجماعية، والمحاضرة، والتهنية، والمقارنة، والتحليل، وإعادة البناء المعرفي، والتخيل، وملاحظة الذات، وحل المشكلات، والاقناع، والتفسير، وتوجيه الأسئلة، والواجب المنزلي.

إستراتيجيات سلوكية: تتضح في العمل التعاوني، ولعب الدور، والتأمل، والاسترخاء، وانتقال الخبرة، والتعزيز الإيجابي.

إستراتيجيات وجدانية: التفتيس الإنفعالي، وضبط الذات، وتوكيد الذات، والإفصاح عن الذات.
إستراتيجيات اجتماعية: تتضح في المشاركة، والتشجيع، والتوجيه اللفظي، والنمذجة، والاستماع الجيد.

إستراتيجيات تم استبعادها: النقد واللوم، والمديح الزائد، والوعظ.

خامساً: إعداد البرنامج وبناءؤه:

مر إعداد البرنامج بالمراحل الآتية:

الأولى: تحديد الأنشطة والهوايات المفضلة لدى أمهات الأطفال الذواتيين.

الثانية: إعداد وبناء المحاضرات وسرد القصص: أجريت مقابلات مفتوحة مع عينة الدراسة من الأمهات لمعرفة نوعية القصص المفضلة لديهن وطريقة تقديم المحاضرات، وبعد تحليل محتوى المقابلات أعد البرنامج بشكل يتضمن قصص ومحاضرات وأنشطة ومقاطع من المسلسلات، وتم عرضها على عينة من أمهات الأطفال الذواتيين لمعرفة مدى مناسبتها بالنسبة لهم، وأكدت النتائج

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

مناسبتها للعينة التي أعدت من أجلها وذلك بعد إجراء بعض التعديلات عليها.

الثالثة: تم عرض البرنامج على السادة الخبراء من أساتذة علم النفس وذوي الإحتياجات الخاصة للتحقق من ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله وقد طلب السادة المحكمين بعض التعديلات سواء في الأهداف أو الفنيات أو الأنشطة وقد تم إجرائها.

الرابعة: تم تجريب بعض جلسات البرنامج على عينة بلغت (٥) أمهات وذلك لتحديد مدى ملائمة محتوى البرنامج وفنياته لتحقيق أهدافه وخصائص وقدرات المشاركات، وملاءمة الحجرة التي سيطبق فيها إجراءات البرنامج، وتحديد الزمن المناسب لكل جلسة، والتعرف على الصعوبات التي تنشأ عند تطبيق البرنامج، وتم حذف بعض الأنشطة والفنيات لعدم مناسبتها لعينة الدراسة.

سادساً: جلسات البرنامج:

تضمنت جلسات البرنامج (١٨) جلسة جماعية بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٠) دقيقة وذلك لمدة شهر ونصف، وكانت على النحو التالي:

الجلسة الأولى (موضوعها: التعريف بالبرنامج): قامت الباحثة بالترحيب بالمشاركات من أمهات الأطفال الذاتيين وشكرهم على الحضور وعرفت نفسها ثم تركت المجال للأمهات للتعريف بأنفسهن، حتى تقوم علاقة تسودها المحبة والألفة بين الباحثة والأمهات المشاركات، ثم تقوم بتوضيح مدة البرنامج وعدد الجلسات ومدتها وأهدافه وأهميته وبعض المفاهيم الخاصة به وأن هذه الجلسات تتضمن موضوعات وأنشطة وأن الهدف النهائي من هذا البرنامج هو تحسين المناعة النفسية لدى الأمهات وقامت بحث المشاركات على حضور جلسات البرنامج والالتزام بالمواعيد والوقت المحدد للجلسة والإستمرار فيه، والتأكيد على الثقة المتبادلة والسرية، ثم قامت الباحثة بتعريفهن التعليمات والقواعد التي يجب الالتزام بها خلال مدة البرنامج، كالتفاعل والمشاركة والاحترام المتبادل من جميع المشاركين وعدم المقاطعة وعدم السخرية والاستهزاء بالآخرين والاتفاق على قواعد العمل خلال تنفيذ البرنامج، ثم قامت بمناقشة المشاركات عن توقعاتهن من البرنامج وقامت بتعريفهن بمفهوم المناعة النفسية وتدريبهن على التمييز بين الأسر ذوي المناعة النفسية المرتفعة والأسر ذوي المناعة النفسية المنخفضة، وتدريبهن على التعامل الإيجابي مع المواقف الصعبة داخل الأسرة وذلك من خلال تقديم محاضرة مختصرة عن المناعة النفسية، وطلب منهن ذكر بعض الأزمات والمشاكل التي تعرضن لها في حياتهن الأسرية وكيف تعاملن معها، هذا بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقة للإجابة عن الأسئلة الموجودة بها، التي تمثل الهدف الرئيس منها توضيح إلى أي مدى ترغب الأمهات في تحسين المناعة النفسية لهن وتمثل الواجب

المنزلي في "ما هي الأشياء التي تتمنى كل أم أن تتحسن في نهاية البرنامج.

الجلسات من الثانية إلى الخامسة (موضوعها: التفكير الإيجابي): هدفت إلى تدريب الأمهات المشاركات على تعديل الأفكار السلبية إلى إيجابية، وتبصير الأمهات بخطورة التفكير السلبي، والتدريب على التخطيط الجيد وإدارة الحياة بفاعلية، والتدريب على إستبدال كل شي سلبي يحيط بنا والتدريب على عدم تضخيم المشاكل وإعطائها حجم أكبر من حجمها، والتدريب على تقسيم المشكلة وتفتيتها إلى أجزاء صغيرة لكي يمكن مواجهتها والتغلب عليها، والتدريب على مهارة تطوير الذات، والقدرة على تغيير نمط الحياة للأفضل والتدريب على التعود على بدء اليوم بأفكار إيجابية وجعل السعادة عادة في حياتهن وأن يشعرن بأهمية الرضا في الحياة، وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة وبعض المشاهد الدرامية، وتحديد أهداف واقعية يمكن تحقيقها، وطرح أفكار لمواجهة الموقف، وعرض عليهن بعض المواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية التفكير الإيجابي من خلالها، وقامت الباحثة بورشة عمل بتوزيع بطاقات على الأمهات وطلب منهن أن يسجلن أفكارهن السلبية على ورقة ثم كتابة الفكرة الإيجابية النقيضة وترديد هذه الأفكار الإيجابية عدة مرات، ثم قامت بإعطاء صفة إيجابية للجميع وطلب منهن تكرارها بصوت واحد للجميع، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث وزع عليهن بطاقات لتسجيل مواقف ضاغطة أو أزمة أثرت على حياتهن وهل تم التعامل معها أم لا ومناقشته في الجلسة التالية وتمثل الهدف الأساسي منها تدعيم وتنمية التفكير الإيجابي لديهن.

الجلسات من السادسة إلى التاسعة (موضوعها: ضبط الذات): هدفت إلى تدريب الأمهات المشاركات على التحكم في الإنفعالات والسيطرة على النفس وخطورة الإنفعالات على حياتها وتدريبهن على الصبر والانتظار من أجل الوصول إلى الهدف الأكبر، والتركيز على الهدف بدلا من التركيز على الصعوبات التي قد تجعلها تفقد ضبط النفس، وتدريبها على القيام بمراقبة النفس وضبط أدائها وهذا يجعلها تتحكم في تصرفاتها وسلوكها وتدريبها على تعزيز الثقة بالنفس وعدم فقدان السيطرة وضبط النفس، ويدركن خطورة هذه الإنفعالات على حياتهن، وكيفية التنفيس عن غضبهن بالتدريب على تمارين الاسترخاء حتى يستطعن أن يقيمن المشكلات بهدوء وتأنى وامتلاكهن ثقافة الاعتذار عن الخطأ، والتدريب على عدم الاندفاع أثناء الحوار مع الآخرين ويجب تفهم وجهة نظر الآخر والتركيز في الكلمات قبل التقوه بها وعدم التجاوز مع الآخرين أثناء الحديث، وتم توضيح ذلك من خلال المناقشة والاستفسارات وعرض مجموعة من التدريبات في الجلسة لمواقف من حياتهن لها مجموعة من الحلول وعلى كل منهن أن تختار الإستجابة الأكثر مناسبة وفقاً لظروفها ومناقشتهن في ذلك، وعرض نموذج لشخصية ناجحة مرت بنفس الظروف وإستطاعت أن تتجاوزها بنجاح وتم ترك

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

مساحة لمناقشتها خلال الجلسة، وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف، وتدريب الأمهات على كيفية تنظيم الوقت وترتيب الأولويات من خلال عرض مجموعة من المشاهد الدرامية وعرض فيديو عن آثار تراكم الضغوط على الشخص، وعرض عليهن بعض التدريبات والمواقف الحياتية مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية القدرة على ضبط الذات من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طلب من كل أم تذكر موقف أنفعالي حدث لها وتحدهه بدقة وتذكر تأثير الأنفعالات على الجسم وعلى علاقتها الإجتماعية وعلى صحتها النفسية ومناقشته في الجلسة التالية وتمثل الهدف الأساسي منها تدعيم وتنمية الضبط الذاتي لديهن.

الجلسات من العاشرة إلى الثالثة عشر (موضوعها: المرونة النفسية): هدفت إلى تدريب المشاركات من أمهات الأطفال الذاتيين على المثابرة والتحدي والمرونة وذلك عند التعرض لمواقف ضاغطة، وتعليم الأمهات كيفية التعامل مع المشكلات الصعبة ومساعدتهن على تجاوز مشكلة الأفكار الخاطئة والتخلص منها وتعلم أفكار إيجابية وصحيحة، وتجنب رؤية المشكلة على أنها أزمة، وعدم التعامل مع المشكلات بحساسية مفرطة، وتدريب الأمهات على مواجهة الإنفعالات والتعامل بهدوء مع الأبناء وحل المشكلات الخاصة بهم، والتفكير في بدائل لحل المشكلة، وتخفيف الضغوط وذلك لتحقيق حياة أسرية جيدة، وسماع آراء الآخرين، وعدم الحكم على المشكلة من زاوية واحدة، ووتتمية قدراتهن على ضبط السلوك، وتدريب الأمهات على مواجهة الصعاب، وتنمية شعورهن بقيمة الحياة، والنساح مع الآخرين، وقوة الإرادة، والتعاطف الاجتماعي، وتنمية وعيهن بنقاط قوتهن ونقاط الضعف، وكذلك تنمية مهارات التواصل الجيد، وتم توضيح ذلك من خلال عرض بعض المواقف الحياتية وترك كل أم تعبر عن رأيها في مثل هذا الموقف مصحوبة باستجابات مختلفة لتنمية المرونة النفسية من خلالها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات تحتوي على بعض المشاكل وسؤالها عندما تواجهك مشكلة كيف تتظرن إليها ويترك لهم الإجابة عليه ومناقشته في الجلسة التالية وتمثل الهدف الأساسي منها لتنمية وتدعيم المرونة النفسية.

الجلسات من الرابعة عشر إلى السابعة عشر (موضوعها: تحمل المسؤولية الإجتماعية): هدفت إلى تدريب أمهات الأطفال الذاتيين على الاهتمام بالآخرين وتعريف الأمهات أن تحمل المسؤولية يدل على أن الشخص ناجح في حياته ويستطيع أن يحل المشاكل دون أن يقوم بلوم الآخرين على أخطائهم، وأن إحساس الأم بمسئوليتها عن نفسها وعن أسرتها ركن أساسي ومهم في حياتها، وتدريب الأمهات على كيفية تحمل المسؤولية الشخصية وضبط النفس والإنفعالات وتكوين علاقات إيجابية مع المحيطين وإدراك ضرورة التعاون والمشاركة وتدريبهن على القدرة على اتخاذ القرار بأنفسهن وترى تجارب الناس الأخرى ويجب أن تواجه نتائج قراراتها بشجاعة وإيجابية وتحمل المسؤولية تجعل

للإنسان قيمة في المجتمع، وقامت الباحثة بنشاط يقوم على تطوير الجوانب الإبداعية لدى الأمهات بهدف مساعدة الأمهات على سرعة البديهية والقدرة على العصف الذهني وخلق روح التعاون، بالإضافة إلى الواجب المنزلي حيث طبق عليهن بطاقات تحتوي على تساؤل ويترك لهم الإجابة عليه ومناقشته في الجلسة التالية وتمثل الهدف الأساسي منها تنمية تحمل المسؤولية الإجتماعية.

الجلسة الثامنة عشر (موضوعها: الجلسة الختامية): هدفت إلى التعرف على مدى إستفادة الأمهات المشاركات من البرنامج وتم تلخيص ما تم عمله في جميع جلسات البرنامج وطلبت من كل أم التحدث عن قصة نجاحها من البرنامج، ومعرفة مدى التغيير الذي طرأ عليها وعلى أسرتها نتيجة الجلسات التدريبية للبرنامج وطلبت منهن التحدث عما يمكن أن يساعدن به زميلاتهن الأخريات من خلال ما تعلمن من البرنامج، وتقديم هدايا للأمهات على الإلتزام والنجاح الذي تم تحقيقه وتقديم توصيات للأمهات وأنها تتمنى لهن النجاح في حياتهن الأسرية والإجتماعية وفي النهاية تطبيق مقياس المناعة النفسية (المقياس البعدي للبرنامج) على المجموعتين التجريبية والضابطة.

سابعاً: تحديد مكان وزمن تنفيذ البرنامج:

أختيرت حجرة بمركز الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جامعة عين شمس، وهي مناسبة وأمكن التحكم في إضاءتها وبعض المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر في إجراءات التطبيق ومن ثم في النتائج وقد طبقت إجراءات البرنامج في شهري (سبتمبر وأكتوبر ٢٠٢٠) بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (٤٠) دقيقة.

رابعاً- إجراءات تطبيق أدوات الدراسة:

اتبعت الباحثة في الدراسة الخطوات التالية:

قامت الباحثة بحساب التكافؤ بين أفراد العينة من المجموعتين التجريبية والضابطة في الذكاء والعمر والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والمقياس القبلي للمناعة النفسية.

تم تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية دون الضابطة، واستغرق تطبيق البرنامج شهر ونصف في الفترة من ٢٠٢٠/٩/١ إلى ٢٠٢٠/١٠/١٨.

بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس المناعة النفسية على المجموعتين التجريبية والضابطة ثم المقارنة بينهما في الدرجات قبل وبعد تطبيق البرنامج.

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج بمدة شهر، قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس المناعة النفسية على المجموعة التجريبية فقط لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج في ٢٠٢٠/١١/١٨.

خامساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

تم استخدام أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة لحساب الكفاءة السيكومترية لمقياس المناعة النفسية، والتحقق من صدق الفروض على النحو التالي:

معامل ألفا لحساب ثبات المقياس.

اختبار (ت) البارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة لحساب صدق التمييز بين المجموعات المتباينة.

معادلة سبيرمان- براون لتصحيح طول المقياس في حساب ثبات التجزئة النصفية للمقياس.

معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل التجزئة النصفية للمقياس.

اختبار مان ويتي اللابارمتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة لحساب التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة من الأمهات في المتغيرات التي قد تؤثر في النتائج، والقياس القبلي لمقياس المناعة النفسية والتحقق من صدق الفرض الأول.

اختبار ويلكوكسون اللابارمتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة للتحقق من صدق الفروض الثاني والثالث والرابع.

المتوسطات.

الانحرافات المعيارية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

أولاً- عرض النتائج الإحصائية:

نتائج الفرض الأول:

ينص على " توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في القياس بعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتويين وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار (مان ويتي) اللابارمتري لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين على مقياس المناعة النفسية للأمهات ويوضح ذلك جدول (٤).

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (U و Z) ودلالاتها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس بعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية
لأمهات

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (U)	المجموعة الضابطة (N=٨)				المجموعة التجريبية (N=٨)				المجموعة البعد
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠.٠١	٢.٧٧١	٦.٥	٤٢.٤٨	٥.٣١	٢.١٢١	١٨.٢٥٠	٩٣.٥٢	١١.٦٩	٠.٦٤٠	٢٠.٨٧٥	التفكير الإيجابي
٠.٠١	٣.٣٨٦	صفر	٣٦	٤.٥	١.٢٤٦	١٧.١٢٥	١٠٠	١٢.٥٠	١.٥٩٧	٢١.٦٢٥	ضبط الذات
٠.٠١	٣.٢٨٠	واحد	٣٦.٩٦	٤.٦٢	١.١٩٥	١٦.٥٠٠	٩٩.٠٤	١٢.٣٨	١.٥٥٢	٢٠.١٢٥	المرونة النفسية
٠.٠١	٣.٣٩٣	صفر	٣٦	٤.٥	١.٦٠٣	١٧.٥٠٠	١٠٠	١٢.٥٠	٠.٩١٦	٢٢.٦٢٥	تحمل المسؤولية الاجتماعية
٠.٠١	٣.٣٦٦	صفر	٣٦	٤.٥	٤.٢٤٠	٦٩.٣٧٥	١٠٠	١٢.٥٠	٣.١٠٥	٨٥.٢٥٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتيين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية. كما اتضح ارتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتيين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) في القياس بعد تطبيق البرنامج؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص على "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتيين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال الذاتيين وذلك في اتجاه القياس البعدي". وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار (ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتيين في القياسين قبل وبعد تطبيق إجراءات البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات ويوضح ذلك جدول (٥).

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Z و W)

ودالاتها بين القياسين قبل وبعد تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن=٨) على مقياس

المناعة النفسية للأمهات

مستوى الدلالة	قيمة (z)	قيمة (W)	قياس بعدي				قياس قبلي				القياس البعد
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	
٠.٠٥	٢.٣٨٦	صفر	٢٨	٤	٠.٦٤٠	٢٠.٨٧٥	صفر	صفر	٢.٤٤٩	١٨.٠٠	التفكير الإيجابي
٠.٠٥	٢.٢٢٦	صفر	٢١	٣.٥	١.٥٩٧	٢١.٦٢٥	صفر	صفر	٠.٨٨٦	١٨.٧٥	ضبط الذات
٠.٠١	٢.٥٣٦	صفر	٣٦	٤.٥	١.٥٥٢	٢٠.١٢٥	صفر	صفر	١.٥٥٣	١٦.١٢	المرونة النفسية
٠.٠٥	٢.٣٨٤	صفر	٢٨	٤	٠.٩١٦	٢٢.٦٢٥	صفر	صفر	١.٨٨٥	١٩.١٢	تحمل المسؤولية الإجتماعية
٠.٠١	٢.٥٢١	صفر	٣٦	٤.٥	٣.١٠٥	٨٥.٢٥	صفر	صفر	٣.٤٠٩	٧٢.٠٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٥) إلى تحقق صدق الفرض الثاني بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الإجتماعية، والدرجة الكلية) قبل وبعد تطبيق البرنامج وذلك في اتجاه القياس البعدي.

وتبين ذلك من ارتفاع جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القياس القبلي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الإجتماعية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار (ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة الضابطة من أمهات الأطفال الذاتويين في القياسين قبل وبعد البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات، ويوضح ذلك جدول (٦).

جدول (٦) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (W و Z) ودلالاتها بين القياسين قبل وبعد البرنامج للمجموعة الضابطة (ن=٨) على مقياس المناعة النفسية للأمم

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس بعدي			قياس قبلي			القياس البعد		
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري			
غير دالة	٠.٦٣٢	٧.٥	١٣.٥	٣.٣٨	٢.١٢١	١٨.٢٥	٧.٥	٣.٧٥	١.٩٠٨	١٧.٢٥	التفكير الإيجابي
غير دالة	٠.١٧٢	١٣	١٣	٣.٢٥	١.٢٤٦	١٧.١٢	١٥	٥	١.٩٨٢	١٧.٢٥	ضبط الذات
غير دالة	٠.٧٥٦	٣	٧	٢.٣٣	١.١٩٥	١٦.٥٠	٣	٣	١.٣٥٦	١٦.١٢	المرونة النفسية
غير دالة	٠.٥٦٦	١٤	١٤	٧	١.٦٠٣	١٧.٥٠	٢٢	٣.٦٧	١.٦٤٢	١٨.١٢	تحمل المسؤولية الاجتماعية
غير دالة	٠.١٧٠	١٣	١٥	٥	٤.٢٤٠	٦٩.٣٧	١٣	٣.٢٥	٣.٥٣٥	٦٨.٧٥	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٦) إلى تحقق صدق الفرض الثالث بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس المناعة النفسية للأمم الأطفال الذاتيين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) في القياسين قبل وبعد البرنامج. وبينت التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى للبرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمم (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص على "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتيين في القياسين بعد البرنامج والتبعية على مقياس المناعة النفسية للأمم الأطفال الذاتيين".

وللتأكد من صدق هذا الفرض حسبت الباحثة اختبار (ويلكوكسون) اللابارامتري لدلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة، وحسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية من أمهات الأطفال الذاتيين في القياسين البعدي والتبعية لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمم، ويوضح ذلك جدول (٧).

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

جدول (٧) المتوسطات والانحرافات المعيارية ومتوسطات الرتب ومجموعها وقيم (Z و W)

ودالاتها بين القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية (ن=٨)

على مقياس المناعة النفسية للأمهات

مستوى الدلالة	قيمة (Z)	قيمة (W)	قياس تتبعي				قياس بعدي				القياس البعد
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	
غير دالة	٠.٣٧٨	٤	٦	٣	١.١٩٥	٢١.٠٠٠	٤	٢	٠.٦٤٠	٢٠.٨٧٥	التفكير الإيجابي
غير دالة	٠.٥٧٧	٢	٢	٢	١.١٩٥	٢١.٥٠٠	٤	٢	١.٥٩٧	٢١.٦٢٥	ضبط الذات
غير دالة	٠.٦٢٢	١٠	١٧.٥	٤.٣٨	١.٧٦٧	٢٠.٣٧٥	١٠.٥	٣.٥	١.٥٥٢	٢٠.١٢٥	المرونة النفسية
غير دالة	واحد	٢.٥	٧.٥	٢.٥	١.٣٥٦	٢٢.٨٧٥	٢.٥	٢.٥	٠.٩١٦	٢٢.٦٢٥	تحمل المسؤولية الاجتماعية
غير دالة	٠.٩٦٦	٤	١١	٢.٧٥	٢.٨١٥	٨٥.٧٥٠	٤	٤	٣.١٠٥	٨٥.٢٥٠	الدرجة الكلية

أشارت نتائج جدول (٧) إلى تحقق صدق الفرض الرابع بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية) في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج.

وبينت التقارب بين جميع متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق إجراءات البرنامج على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين (التفكير الإيجابي، وضبط الذات، والمرونة النفسية، وتحمل المسؤولية الاجتماعية، والدرجة الكلية)؛ مما يؤكد على تحقق صدق الفرض الرابع.

ثانياً- مناقشة وتفسير النتائج:

أشارت نتائج الجداول إلى تحقق صدق فروض الدراسة وفاعلية إجراءات البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين.

وأمكن تفسير ذلك في ضوء أن تدريب الأمهات مكنهن من استخدام نمط إيجابي للتعامل في حياتهن، وقد يرجع ذلك إلى الأنشطة المختلفة التي تم استخدامها لتحسين المناعة النفسية ومكوناتها، وهذا ما أدى إلى الإختلاف بين درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتويين فقد تعرض أفراد المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج وأنشطته المختلفة بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (إيمان محمد، ٢٠١٨) التي أشارت إلى أن التدريب يساهم في تحسين قدرة الأمهات على المرونة النفسية مما يؤدي إلى تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

ويستند هذا البرنامج إلي علم النفس الإيجابي والذي يؤكد علي أن امتلاك الفرد للخصال الإيجابية وتميئتها في الشخصية أمر ضروري، فهي تعد حصناً وقائياً قوياً ضد الضغوط وما ينتج عنها من سلوكيات سلبية، كما أن هذه الخصال تؤدي بالفرد إلى الوصول إلى الهناء والسعادة النفسية وتحمل الصعاب (8: Seligman & Csikszentmihaly, 2000).

ويستند هذا البرنامج ايضاً إلى نظرية الإرشاد الانتقائي الذي يوضح أن كل مرحلة من مراحل البرنامج تتطلب ممارسة فنيات إرشادية ملائمة لأهداف هذه المرحلة دون غيرها، وهناك فنيات يتطلب استخدامها في كل المراحل، مثل فنية المحاضرة وتكون ملائمة عند بدء الجلسات لشرح خطة العمل والتعارف وإعادة الإستبصار، وفنيات أخرى مثل المناقشة الجماعية وهناك فنيات أخرى مثل لعب الدور والإقناع وتكون ملائمة وسط البرنامج لتعديل الأفكار اللاعقلانية وفنيات أخرى تهدف إلى التفرغ الإفعالي مثل التداعي الحروتكون ملائمة في نهاية البرنامج بعد بناء الثقة وتهيئة الموقف الأيمن الذي يشعر فيه المسترشد أنه أصبح متحرراً من القلق والخوف، وهناك فنيات أخرى يتم استخدامها خلال مراحل البرنامج مثل: المناقشة الجماعية والواجبات المنزلية (حسنية غنيمي، ٢٠٠٥: ١٥).

وباستخدام فنيات الإرشاد المتعددة واستراتيجية الحديث الذاتي التي تتمثل في أننا نبنى أفكارنا بناء على حديث الذات وهي تتمثل في الحوارات المستمرة التي تدور بيننا وبين أنفسنا بناء على رؤيتنا لما نعتقد ونراه ونسمعه واستخدام التنفيس الإفعالي الذي يساعد الفرد على إخراج الشحنات السالبة لديه وتفرغها (روبرت أنتوني، ٢٠٠٥: ٣٢).

واعتمدت الباحثة على عدد من الأنشطة التي ساعدت في نمو الثقة بالنفس والتفكير الإيجابي والمثابرة والكفاءة الاجتماعية، فقد ساعدت الأمهات على التفاعل الاجتماعي والتعاون مع بعضهن أثناء الجلسات كما ساهمت في تحسين ثقة الأم في نفسها وقدرتها على التغيير في حياتها وهذا ما يتفق مع دراسة (إيمان نبيل، ٢٠١٦)، كما أن تعلم الأم بعض المهارات ساهم في تعاملهن مع أبنائهن بشكل إيجابي اتسم بالصبر وجعلهن يفكرن في وضع معنى لحياتهن. وساهمت في خلق جو من الألفة بينهن ساهم في خفض حدة المشكلات النفسية لديهن، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Kenari, 2015) التي أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين وتنمية المناعة النفسية لدى الأمهات حيث أكسبهن البرنامج الإرشادي مهارات التفكير الإيجابي ومهارات الاتصال والمرونة النفسية والقدرة على مواجهة الضغوط وخفض قلق المستقبل لديهن والتمتع بصحة نفسية جيدة تساعدهن على تخطي الأزمات.

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

واتضح مما سبق أن تعرض المجموعة التجريبية للأنشطة المختلفة للبرنامج وبقاء الضابطة دون تدخل أدى إلى تحسن درجات المجموعة التجريبية على مقياس المناعة النفسية للأمهات بينما ظلت المجموعة الضابطة كما هي دون تحسن، وقد يرجع ذلك إلى الأنشطة التي تم استخدامها لتحسين المناعة النفسية ومكوناتها والتي أشارت إلى أن التدريب على مكونات المناعة النفسية يزيد من قدرة الأمهات علي تخطي المصاعب والمشكلات النفسية مما يؤدي إلى زيادة قدرتهن على مواجهة الأزمات.

وراعت الباحثة أن تكون الأنشطة المقدمة تثير في نفس الأم البهجة والسعادة وأن تكون محببة لها حتى تكون دافع لإستمرارها في الجلسات ومحفة لها، كما راعت وجود معززات ساعدت على تدعيم السلوكيات الإيجابية وكانت معززات معنوية ككلمات الشكر والثناء ومعززات مادية كالجوائز ولقد كانت مفيدة في تدعيم السلوك وأثارت البهجة والسرور وحسنت ثققتها بنفسها.

وقد يرجع نجاح البرنامج في تحسين المناعة النفسية للأمهات الأطفال الذاتيين إلى تنوع الأنشطة ما بين أنشطة جماعية وقصصية وفنية والتي أكدت الدراسات جدواها (أشرف محمد، ٢٠١٦) ؛ (إيمان محمد، ٢٠١٨) ودورها الفعال في تحسين المناعة النفسية وأبعادها (التفكير الإيجابي وضبط الذات والمرونة النفسية وتحمل المسؤولية الإجتماعية) مما أدى إلى نجاح البرنامج في تحقيق فاعليته وإستاده إلى النظرية المعرفية السلوكية ونظريات الإرشاد الإنتقائي؛ فالتغيير في المشاعر وطرق التفكير بشكل إيجابي ساعد الأم على إتباع سلوكيات إيجابية في التعامل مع أزماتها الحياتية المختلفة، كما أن مرونة البرنامج وارتباط أنشطته بحياة الأمهات أتاح الفرصة لهن للتعبير عن مشاعرهن دون خوف أو قلق أو يأس وتغيير نظرتهم لأنفسهن وإمكانية تخطي الأزمات عن طريق تغيير الأفكار السلبية وإكسابهن سمات جديدة مثل الصبر، وتحمل المسؤولية، والتعاطف، والتقبل، والإصرار، والتحدي، والتفاؤل، والأمل، والتواصل الجيد، وإقامة علاقات جيدة مع الآخرين من حولها.

ويتفق هذا مع رأي بونانو وآخرون (Bonanno et al 2007) أن مرتفعي المناعة النفسية هم الأكثر تفاعلاً اجتماعيًا وأكثر قدرة علي الأداء والقدرة علي التوافق المستمر للظروف التي يواجهها الأشخاص، وتدفعهم إلي التعافي من التأثيرات السلبية للأحداث الضاغطة وتجاوزها بشكل إيجابي بفاعلية وإقتدار، وهو ما أشار إليه أولاه (Olah 2014) في أن امتلاك المناعة النفسية تجعل لدى الفرد ما يسمى بالأجسام المضادة النفسية ضد الإجهاد وتعزيز التنمية الصحية.

ولقد جاءت النتائج لتكشف عن إستمرار فاعلية البرنامج في تقوية المناعة النفسية وذلك لشعور أفراد العينة من الأمهات المشاركات بالسعادة والرضا عندما مارسوا ما تعلموه من البرنامج في الواقع

وما لمسوه من تحسين في قدراتهم ومهاراتهم لمواجهة المواقف الضاغطة ووعينهم بقدراتهم في تحقيق أهدافهم وتحسن علاقاتهم بالآخرين؛ وتبني أساليب جديدة للتفكير تعتمد على ما اكتسبته أثناء معاشتهم للنماذج والقصص والفيديوهات التي عرضت عليهن والشخصيات الحقيقية التي قمن بمناقشتها مما أتاح لهن التعامل مع المواقف الصعبة وأحداث الحياة الضاغطة؛ فضلا عن التدريب لمكونات المناعة النفسية الأربعة واستخدامها استخدامًا جيدًا في المواقف الحياتية المختلفة. كما ساعد احتواء البرنامج على الواجب المنزلي في الكشف عن نقاط التقدم ونقاط الضعف لدى الأمهات وجعلهن أكثر قدرة على مواجهة الضغوط والإحباطات والتكيف مع كل الأزمات بإيجابية، فهو يؤدي دورًا مهمًا في حدوث التغيير حيث يقوموا بممارسة ما تدرين عليه في الجلسات في واقع حياتهن.

كما إن استمرارية البرنامج الإرشادي في إكساب الأمهات مكونات المناعة النفسية (التفكير الإيجابي - ضبط الذات - المرونة النفسية- تحمل المسؤولية الاجتماعية) والقدرة على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذواتهن ونحو الآخرين وكيفية التعامل مع الأفكار والمشاعر والسلوكيات الذي اتضح من خلال القياس التتبعي يرجع ذلك إلى ما شعرت به الأمهات من تحسن ملحوظ في حياتهن بعد امتلاكهن مناعة نفسية قوية وتمكنهن من تعديل أفكارهن السلبية إلى إيجابية كان الدافع لهن على الممارسة والتكرار والاستمرارية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج توصلت الباحثة لمجموعة من التوصيات: إعداد برامج إرشادية لتوعية الأخصائيين بكيفية توجيه الآباء للتعامل مع أبنائهم وكيفية تحسين المناعة النفسية لديهم لخفض حدة المشكلات النفسية والاجتماعية. عمل دورات تدريبية لأشقاء الأطفال الذواتيين لتوضيح طبيعة حالتهم وكيفية التعامل معهم. توفير مراكز مؤهلة بشكل جيد للتعامل مع الأطفال الذواتيين وأسرههم. إنشاء مراكز للإرشاد النفسي لدعم أمهات الأطفال الذواتيين وتدريبهن على كيفية مواجهة المشكلات. تقديم خدمات إرشادية لتوفير الدعم النفسي للأمهات لوقايتهن من التعرض للأمراض والإضطرابات النفسية.

تدريب الأمهات على كيفية التعامل مع الآخرين بطريقة إيجابية وفعالة. مساعدة الأمهات على الوصول إلى الطرق المختلفة التي يستطعن عن طريقها إكتشاف وإستخدام قدراتهن لكي يعشن في أسعد حال ممكن بالنسبة لأنفسهن وأسرتهن وللمجتمع، لأن السعادة ينتج عنها إطمئنانًا كبيرًا ورضا عن الحياة وتحقيق نجاحًا أكبر فيها وتحسين الصحة النفسية.

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

تدريب الأخصائيين على إستخدام الإرشاد الأسري وفنائه حتى يسهل تنمية العديد من الخبرات العملية والعلمية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
إعداد برامج إرشادية لتوعية الأمهات بكيفية التعامل الأمثل مع الأطفال الذاتويين.

البحوث المقترحة:

فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية للتخفيف من حدة المشكلات النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

فاعلية برنامج لتنمية الإبداع في حل المشكلات لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

فاعلية برنامج في خفض قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

فاعلية برنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

فاعلية برنامج في تحسين التفكير الإيجابي لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين.

فاعلية برنامج في تحسين الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

أشرف محمد (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، ٤٦(٢)، ٢٥٩-٣٣٥.

أماني عادل (٢٠١٩). المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩ (١٠٤)، ١٠٤-٥١.

أمل محمد (٢٠١٨). برنامج إرشادي نفسي ديني لتنشيط المناعة النفسية وأثره في تحقيق الامن الفكري لدى الموهوبين بالمرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٥(١)، ٣٨١-٤٢٦.

إيمان حسنين (٢٠١٣). تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والإجتماع. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، (٤٢)، ٣٦-١١.

إيمان حسنين (٢٠١٦). تنشيط المناعة النفسية وتقوية التفكير الإيجابي. القاهرة: المكتب المصري للتوزيع.

إيمان محمد (٢٠١٨). تحسين المرونة النفسية لدى عينة من الأمهات لتخفيف الغضب لدى أبنائهن من الأطفال ذوي متلازمة داون. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

إيمان نبيل، وثرثيا يوسف، وعزة عبد الحميد (٢٠١٦). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بالكفاءة الإجتماعية لدى أبنائهم. مجلة دراسات تربوية وإجتماعية، ٢٢ (٣)، ٤٣٥-٤٨٦.

حسنية غنيمي (٢٠٠٥). دراسات وبحوث في علم نفس الطفل. القاهرة: عالم الكتب.

حنان السيد، ومروة محمود (٢٠٢٠). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي والإنفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسماعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم. مجلة التربية الخاصة، ٩ (٣١)، ٩٩-١٧١.

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ المجلد الحادي والثلاثون-ابريل ٢٠٢١= (١٢٧)

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتيين ==

حمدي ياسين (٢٠٠١). الوالدية وتنمية المناعة النفسية إزاء المشكلات الأسرية، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي _ الأسرة في القرن الحادي والعشرين (تحديات الواقع وأفاق المستقبل) ٤-٦ نوفمبر، ٢، ٨٦٣-٨٦٧.

خولة يحيى (٢٠٠٢). الاضطرابات السلوكية والإنفعالية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

روبرت أنتوني (٢٠٠٥). ما وراء التفكير الإيجابي. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير للنشر.

سهير محمود (٢٠١٠). الإرشاد النفسي لذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الفكر العربي.

عادل عبدالله (٢٠١٥). مدخل إلى اضطراب التوحد: النظرية والتشخيص وأساليب الرعاية، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

عبد الرقيب أحمد، ومحمود محمد (٢٠١٩). اضطراب طيف التوحد (الدليل التطبيقي للتشخيص والتدخل العلاجي). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الوهاب محمد (٢٠٠٩). إتجاهات معاصرة في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

عصام زيدان (٢٠١٣). المناعة النفسية مفهومها وأبعادها وقياسها، مجلة كلية التربية، (٥١)، ٨٨٢-٨١١.

علي عبد النبي (٢٠٠٧). العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة دليل المعلمين والوالدين. بنها: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

كمال مرسي (٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية - الجزء الأول. القاهرة: دار النشر للجامعات.

محمد السيد، ومنى خليفة (٢٠٠٤). مقياس جيليام لتشخيص التوحدية. القاهرة: دار السحاب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد سرفان، ودعاء خطاب (٢٠١٦). مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي كراسة التعليمات والأسئلة. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمود أبو النيل، ومحمد طه، وعبد الموجود عبد السميع (٢٠١١). مقياس ستانفورد- بينية للذكاء الصورة الخامسة. القاهرة: المؤسسة العربية لإعداد وتقنين ونشر الاختبارات النفسية.

مصطفى نوري (٢٠١٥). اضطرابات التوحد الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات علمية. عمان:

== (١٢٨)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - ابريل ٢٠٢١

ناهد فتحي (٢٠١٩). المدركة والقدرة الكفاءة الذاتية على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف كمنبئات بالمناعة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، ٢٩ (٣)، ٥٤٩-٦١٨.

هدى أمين (٢٠١٤). جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم (دراسة مقارنة)، مجلة التربية، ١٥٩ (١)، ٨٥-٥٤.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association, (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Fifth Edition (DSM-5). Washington, Dc: American Psychiatric Association.
- Avinash De Sousa (2010). Mothers Of Children with developmental disabilities: An analysis of psychopathology, Journal of Pakistan Psychiatric Society, 7 (2), 84-92.
- Bhardwaj, K. & Agrawal, G. (2015). Concept and Applications of Psycho-immunity (defense against mental illness): Importance in mental health Scenario. Online Journal of Multidisciplinary Research, 1(3), 6-15.
- Bona, K. (2014). An Exploration of the psychological immunity system in Hungarian Gymnasts, University of Jyvaskyla.
- Bonanno, A. Galea, S. Bucciarelli, A. & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological Resilience After Disaster? The Role Of Demographics, Resources, And Life Stress. Journal Of Consulting And Clinical Psychology, 75(5), 671-682.
- Bromley, J. Hare, D. Davison, K. & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. Autism SAGE Publications and The National Autistic Society, 8 (4), 409-423.
- Cappe, E. Wolff, M. Bobet, R. & Adrien, J. (2011). Quality of life: a key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

development of relevant support and assistance programmes
Quality of Life Research, 20 (8), 1279-1294.

Dalrymple, N. & Ruble, L. (2002). Toilet Training and Behaviors of people with Autism parent views. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (2), 265-275.

Dubey, A. & Shahi (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian journal of Social Science researches* , 8 (1-2) 36-47.

Fabienne Naber, Marian J Bakermans-Kranenburg, Marinus H van Ijzendoorn, Claudine Dietz, Emma van Daalen, Sophie H N Swinkels, Jan K Buitelaar, & Herman van Engeland (2008). Joint Attention Development in Toddlers With Autism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(3), 143-152.

Giallo, R. Wade, C. Cooklin, A. & Rose, N. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an Autism Spectrum Disorder. *Autism*, 17 (4), 465-480.

Gupta, A.& Singhal, N. (2005). Psychological Support For Families Of Children With Autism, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 70-79.

Halabuza, D. (2009). Understanding family resilience in divorce. Ph.D Thesis, social Psychology College, University Of Manitoba.

Kenari, F., Jadidian, A., & Solgi, M. (2015). Effectiveness of Resilience Training on Reduction of Parental Stress Of Autism Children's Mothers. *Journal Of ilam university of medical sciences*, 23 (4), 95-105.

Lee, L. Harrington, R. Louie, B. & Newschaffer, C. (2008). Children with Autism: Quality Of Life and Parental Concerns. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 38,1147-1160.

Lorincz.A , Kadar.A, marton.K. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological Immune system and the Emoripnal tone of personality in Adolescents. *The new educational review*, 23 (1), 103-123.

- Olah, A. (2004). Psychological immunity: Anew concept of coping and with stress. *Applied Psychology in Hungary*, 56,149-189.
- Ozden, C. Nuray, M. Fulya, Y. Osman, A. Omer, O. & Filiz, A. (2010). State-trait Anxiety Inventory (STAL) assessment of mothers with language delayed children. *clin invest*, 33 (1), 30-78.
- Self, T., Scudder, R. R., Weheba, G., & Crumrine, D. (2007). A virtual Approach to teaching safety skills to children with autism spectrum disorder. *Peer Reviewed Journal*, 27 (3), 242-253.
- Seligman, M. & Csikszentmihaly, M. (2000). *Positive Psychology*. America psychologist Association.

== فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين ==

The effectiveness of counseling program in strengthening the psychological
in a sample of mothers immunity
of autism children

Dr. Amal Mohamed Hamad Mohamed

Lecturer of Psychology

Faculty of Post Graduate Childhood Studies

Ain Shams University

Abstract:

The aim of this study is to reveal the effectiveness of counseling program in strengthening the psychological immunity in a sample of mothers of autism children. Study procedures: study sample formed from (n=16) of mothers of autism Children and the mothers aged between (30 - 40) years old and their children aged between (6-8) years old divided into two groups: control (n=8) and experimental (n=8).study tools were Stanford-Bennet Intelligence Scale 5ed (translated by:Mahmoud Abo Elnile, Mohamed Taha, & AbdElmogod AbdElsamea, 2011), The social economic and cultural level Scale (Mohamed Safan & Doaa Khtab, 2016), Gilliam Scale for Autism (translated by Mohamed El-Sayyed & Mona Khalifa, 2004), Primary data form (The researcher), scale of the Psychological Immunity for mothers (The researcher), and Counseling program to strengthening the psychological immunity (The researcher). Results indicated that effectiveness of counseling program in strengthening the psychological immunity in a sample of mothers of autism children.

Keywords: Counseling program, Psychological Immunity, Mothers
of autism Children.

= (١٣٢)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١١ - المجلد الحادي والثلاثون - ابريل ٢٠٢١ =