فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض حدّة لَوْم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد

أ.د. رامي طشطوش
قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان

د. أحمد نجادات
قسم المناهج وتعليم العلوم، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

الباحثة/ ريما حرب
قسم المناهج والتدريس، كلية العلوم التربوية، جامعة اليرموك، الأردن
أخصائية نفسية، الاردن
https://orcid.org/0000-0002-8871-5312

تاريخ الاستلام:13-05-2024م تاريخ القبول:27-06-2024م

الملخص:
حاولت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة لوم الذات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. والكشف عن استمرار الفاعلية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج. استُخدم المنهج شبه التجريبي؛ ولتحقيق أهداف الدراسة أُعِدَّ مقياس «لوم الذات» وبرنامج إرشادي. اشتملت عينة الدراسة على (30) أمًّا من الأمهات اللاتي سجلن أعلى الدرجات على مقياس لوم الذات، جرى اختيارهن من المستفيدات من خدمات جمعية الإبداع والتحدي الخيرية في مدينة عَمَّان، ثم وُزِّعْن عشوائياً الى مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (15) أمًّا تلقيْن برنامجًا معرفيًّا سلوكيًّا بواقع (15) جلسة إرشادية، مُدة كلٍّ منها (90) دقيقة على مدار شهرين متتابعين

ومجموعة ضابطة لم تخضع لأية معالجة. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية التي تعزى إلى البرنامج السلوكي المعرفي. كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات أداء المجموعة التجريبية بين الاختبار اللاحق واختبار المتابعة. وهذا يدل على أن هؤلاء الأمهات ما زلن يتأثرن بآثار العلاج. اختتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات أهمها: إنشاء وحدات تدخل إرشادية للأمّهات في المستشفيات والمراكز الصحية.

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكيّ المعرفيّ، لوم الذّات، الأمّهات، اضطراب طيف التّوحد.

Abstract:
The study attempted to verify the effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in reducing self-blame among mothers of children with autism spectrum disorder, and the extent of the continuation of effectiveness a month after the end of the program. The study followed the semi-experimental method. To achieve the study objectives; a self-blame scale and a counseling program were developed by the researchers. The participants were (30) mothers who scored the highest marks on the self-blame scale. They were randomly distributed into two groups: an experimental group consisting of (15) mothers who received a (CBT) for two months and total of (15) training sessions; and a control group that did not undergo any treatment. The results of the current study showed that there were statistically significant differences between the experimental group and control group using pre-test and

post-test in favor of the experimental group which can be attributed to behavioral-cognitive program. The results also indicated that there are no statistically significant differences in the performance averages of the experimental group between post-test and follow- up test, and this indicates that those mothers are still influenced by the effects of the treatment. The study concluded with a set of recommendations, the most important of which are: to create counseling intervention units for mothers in hospitals and health centers.

Keywords: Cognitive-behavior therapy, Self-blame, Mothers, Autism Spectrum Disorder.

مقدمة:

يُعد اضطراب طيف التوحد Autism spectrum disorders (ASD) أحد اضطرابات النمو العصبي، الذي تلعب فيه العوامل الوراثية والبيئية أدوارًا مهمّة في التّعبير عن أعراضه، وهذا النّوع من الاضطرابات غير قابلٍ للشّفاء، ويلازم الفرد رغم تقدّمه في العمر باعتباره إعاقة تطوريّة حسيّة، تجعله عاجزًا مدى الحياة (Crowell et al., 2019).

يشير بيرن وزملاؤه (Byrne et al., 2018) إلى أنه ونتيجة لغموض الاضطراب، وكثرة الجدل حول أسبابه، وبالنظر إلى دور الافتراضات المؤيدة لدور العوامل البيئية في تفسير الاضطراب، فإن أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرّضن بشكل مباشر أو غير مباشر إلى اللّوم المجتمعيّ، والنّقد المتكرّر مما يؤدّي لارتفاع مستويات الشعور بالفشل والعجز، وزيادة الضغط عليهن، وهذا بدوره يؤدي لظهور تفاعلات سلبية، إضافة للشعور بانخفاض مستوى الكفاءة، مما يكون لديهن ما يعرف بلوم الذات، وهذا الأمر قد يخلق مجموعة من الصّعوبات المؤثرة في حياتهن وحياة أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد

وفي هذا السياق، يرى موسيس (Moses, 2010) أن لوم الذات لدى الوالدين قد يشير إلى وجهة نظر مُتطرفة في تحمّل مسؤوليّة التّسبّب في الاضطّرابات لدى أبنائهم أو تفاقمها نتيجة لما قد يعتقدانه من عوامل متعلقة بالمسببات كنقل جينات سيئة، أو تأخر في اكتشاف المشكلة، أو فشل في تأمين الوقاية اللازمة للطفل. غالباً ما تكون الأمهات أكثر حساسية تجاه إصابة أطفالهن بنسبة 70% أكثر من الآباء، ويتضح ذلك من ردود أفعالن تجاه التشخيص، وما يتولّد لديهنّ من تصورات شخصية تنمي شعورهن بالمسؤوليّة ولوم الذات (McAuliffe et al., 2019)

ويعدّ لوم الذات من أساليب التفكير المضطربة، التي تجعل الفرد يلوم نفسه على كل الأحداث التي تحصل من حوله، مستخدمًا طرقًا غير واقعيّة وغير عقلانيّة في الحكم على الأمور وتقييمها، دون وجود لأساس واضح ومقنع يبرّر للفرد لوم نفسه، وعادة ما يقوم الفرد الذي يكثر من لوم ذاته بتوجيه رسائل سلبيّة إليها، يرتبط مضمونها بالإحساس بالدونية والنقص وعدم الكفاءة (أبو زيد وعبدالحميد، 2016).

يؤكد أنصار العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive behavior therapy (CPT أنّ الطّريقة التي يفكّر بها الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه؛ فالأفراد يساهمون بأنفسهم في خلق مشاكلهم النفسية؛ بسبب الطّريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف (Guo & Hanley, 2015). ويتكون العلاج المعرفي السلوكي من مجموعة الطّرق العلاجيّة المؤكدة على كيفية تأثير الأفكار في سلوك الفرد ومشاعره، معتمدًا على التّدخّلات المعرفية والسلوكية في التّغيير، والتي تعزز قدرة الفرد على التّكيّف، ومساعدتهم على اكتشاف استراتيجيّات تمكّنهم من تعلّم مهارات تزيد من وعيهم بكيفيّة تأثير المواقف والأفكار والسلوكيات على الجانب الانفعالي لديهم، كما تعمل على تشجيعهم على تقييم أنفسهم بطريقة صحيحة، مما يجعلهم أكثر تسامحاً مع ذاتهم، بشكل يصل بهم إلى تغيير انفعالهم وسلوكهم عن طريق استبدال الأفكار المتحيزة بأخرى أكثر عقلانية (Mhlungu, 2018)

كما تظهر أهمية برامج العلاج المعرفية السلوكية في تعديل سلوك الأفراد، انطلاقًا من اعتمادها على المشاركة، وتطبيق مجموعة من الأنشطة القائمة على الحقائق والمعلومات التي تحدث التغيير الفكري والسلوكي لدى الفرد، وتعمل هذه البرامج على المساعدة في تحديد المشكلات التي تعترض الفرد، وتمكّنه من إيجاد الطّريقة الفاعلة

في مواجهتها (عطيوة وآخرون، 2017)

لوم الذّات Self-blame:

ينظر إلى لوم الذّات على أنّه ميل الفرد نحو إلقاء اللّوم على نفسه نتيجة لإخفاقه بصورة مُفرطة، ممّا يؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذّات، والشّعور بالاكتئاب واليأس، ممّا ينتج عنه زيادة في المشاعر السّلبيّة كالشّعور بالذّنب مع النّقص الحادّ في المشاعر الإيجابيّة (Zahn et al., 2015). ويشار إلى أنّ لوم الذّات أحد استراتيجيات التّكيّف الّتي تُستخدَم في مواجهة الأحداث السّلبيّة الّتي يمرّ بها الفرد، والّتي يستجيب من خلالها لما حدث، ويتقبّله عبر إلقاء اللّوم على نفسه، ومحاولة التّكيّف معها (Garnefski et al., 2002).

ويُعرف لوم الذّات على أنّه عمليّة إلقاء اللّوم على النّفس كاستراتيجيّة مواجهة للذّنب، وإيمان الفرد بأنّ سلوكه قد ساهم بحدوث العديد من المشاكل، أو أنّه كان من الممكن أن يمنع ظهور أو تفاقم الأمور من حوله، ويمنع حدوث العديد من المشاكل ولو بصورة جزئيّة (Sa et al., 2017). ويرتبط الشّعور باللّوم بزيادة المشاعر السّلبيّة لدى الفرد، بما فيها اتّهام الذّات والدّونيّة (Boyraz & Waits, 2018). وقد ينطوي على إدراك الفرد بدوره السّلبيّ في إحداث الأذى أو التّسبّب في مشكلة معيّنة، والّذي يؤدّي إلى العديد من الأمراض الصّحيّة الجسديّة والبدنيّة (Stayton et al., 2018)

ويعرّفه كاليبوت وزملاؤه (Callebaut et al., 2017) بأنّه تصوّرات الفرد الشخصيّة الّتي تؤدّي إلى إلقاء اللّوم على الذّات، نتيجة الاعتقاد بأنّ حدثًا غير مرغوب فيه هو نتيجة خطأ الفرد، وأنّه مسؤول شخصيًّا عن حدوث المشكلة؛ بسبب إدراكه للعواقب، ووجود احتمالية لأن يكون قادرًا على التّحكم بها، أو لاشتباهه بأنّ الآخرين يرون أنّه يستحقّ اللّوم، ممّا يؤدّي إلى زيادة مشاعر الفرد السّلبيّة الّتي يشعر بها تجاه نفسه، بطريقة تؤثّر بالكيفيّة الّتي يتفاعل بها الفرد مع ذاته ومع المحيط.
ويعدّ لوم الذّات استجابة الفرد نحو موقف؛ غالبًا ما ينظر إليه الفرد على أنّه عبء غير قادر على التّكيّف معه، والّذي نتج عن ضعف في قدراته ووجود خلل ما في سماته الشّخصيّة الّتي تؤدّي إلى شعوره بأنّه الشّخص المسؤول عن هذا العبء (Sinanska et al., 2017)

أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد

تواجه الأم عددًا من ردود الفعل النفسية أثناء تشخيص طفلها باضطراب طيف التّوحد، وتشبه في مراحلها إلى حدّ كبير ردود الفعل الإنسانية في مواجهة الصّدمات، ففي البدء، تنكر الأم وتميل على عدم التصديق، وترفض فكرة أن طفلها ليس كسائر الأطفال، وتسعى لإثبات ذلك بالالتفات إلى نقاط القوّة عنده، وملامح السّواء والتّشابه مع باقي الأطفال، وقد تتّهم أدوات التّشخيص بالقصور وعدم الكفاية، وتَعْقُب هذه الفترة من الإنكار بداية تساؤل الأم عن هذا الاضطّراب، والأسباب المحتملة للإصابة به في هذه الفترة الحرجة تحديدًا، ويبدأ الوالدان معًا في استيعاب الموقف أكثر (أبوسيف، 2018).

إنّ وجود طفل توحّديّ يشكّل حدثًا ضاغطًا وإحساسًا بحدوث كارثة صادمة للأمّ تحديدًا، بسبب عدم التّوقع، ومن ثَمَّ عدم أخذ الاستعدادات اللّازمة في المواجهة، وتعارض صورة الطّفل مع الصّورة المثاليّة الّتي كوّنتها عنه الأمّ قبل ميلاده (مهيدات وأبو سارة،2021)، كما أنّ تساؤلات الآخرين من المقرّبين أو الغرباء تعدّ مصدرًا إضافيًا للشّعور بالضّغط والاضطّراب، غالبًا ما تشعر به الأمّ بمعدلات أكثر ارتفاعًا مقارنة بأفراد الأسرة الآخرين، فهي أوّل من يستقبل الطّفل، ويعمل على تلبية حاجاته الأساسيّة، وهي كذلك أوّل من يستقبل نظرات الاستغراب والتّساؤل حول حالة الطّفل، وهي المكلّفة كذلك في تفسير جميع الأعراض الملاحظة على الطّفل (القاضي، 2010)

ويرى كاشف (2012) أن المجتمع يَعُدُّ الأمّ المسؤولة الأولى عن تربية الأبناء أمام الزّوج والأقارب، وأنّ إخفاقها في تعليم الطّفل سلوكات مرغوبة اجتماعيًا يجعلها موضع انتقاد، كما أنّ تنصّل باقي أفراد الأسرة من رعاية الطّفل بحجّة عدم فهمه، يزيد من أعباء المسؤوليّة على الأمّ، ومن ثَمَّ شعورها بمزيد من الضّغط النّفسيّ والتّوتر، ويتعيّن على الأمّ مواجهة هذا الضّغط والسّعي لتلبيّة متطلّبات الطّفل والأسرة، ببذل مزيد من الجهد، لكن اتّساع

الهـوّة بيـن هـذه المتطلّبـات وقـدرة الأمّ علـى تلبيتهـا يزيـد مـن شـعورها بالضّغـط والاسـتنزاف، والإحسـاس بتدنّـي مستوى الكفـاءة الذّاتيّـة، ممّـا يوصلهـا إلـى الشّـعور بالإنهـاك النّفسـيّ Exhaustion psychological (مهيـدات وأبـو سـارة،2021)

تعانـي أمّهـات الأطفـال ذوي اضطـراب طيـف التّوحـد مـن عـدم رغبـة الطّفـل فـي التّواصـل أو التّفاعـل معهـا، فقـد ترغـب الأمّ فـي التّعبيـر عـن حبّهـا لطفلهـا بالاحتضـان أو التّقبيـل، فتلقـى مـن الطّفـل ردّ فعـل عنيـف أو متشـنّج، وقـد يبـدأ بالصّـراخ مـثلًا، ممّـا يحـزن الأمّ ويجعلهـا تفكّـر بـأنّ طفلهـا لا يحبهـا، ممّـا يشـعرها بالذّنـب ويزيـد مـن احتماليّـة لومهـا لذاتهـا، كمـا يزيـد مـن ضغـوط الأمّ عـدم تأقلـم الطّفـل مـع العالـم مـن حولـه، فثـورات الغضـب مـثلًا الّتـي تظهـر فجـأة قـد لا تتمكّـن الأمّ مـن فهمهـا، كمـا أن عـدم إدراك الأمّ لخصائـص الأطفـال مـن ذوي اضطـراب طيّـف التّوحـد وكيفيّـة التّعامـل معـه أيضًـا قـد يزيـد مـن الشّـعور بالضّغـوط (كاشـف،2012)

ويـرى الرمامنـة والمكاحلـة (2019) أنّ قـدرة الأمّ علـى التّعامـل مـع طفلهـا ذو اضطـراب طيـف التّوحـد تعتمـد علـى مجموعـة مـن الحاجـات المعرفيّـة والاقتصاديّـة والتّربويّـة والسـلوكيّة؛ لذلـك فمـن الضّـروري تقديـم المعلومـات الكافيـة عـن حالـة طفلهـا، وعـن البرامـج التّدريبيّـة والتّأهيليّـة الّتـي يمكـن أن يخضـع لهـا الطّفـل، وكيفيّـة مواجهـة السـلوكيّات الصّـادرة عنـه والتّعامـل معهـا بالشّـكل المناسـب، والّتـي تُعـدّ عنصـرًا مسـاعدًا يتمكّنهـا مـن التّعامـل معـه بالطّريقـة الصّحيحـة، كمـا تسـهم فـي خفـض حـدّة التّوتـر والضّغـط النّفسـيّ لـدى الأمّ والعائلـة بشـكلٍ عـام

اسـتعرض ديفيـس وزملاؤه (Davis et al., 1996) مجموعـة مـن البحـوث التّجريبيّـة الّتـي تؤكّـد أنّ النّـاس تكـره الغمـوض السّـببيّ، لتلـك الدّرجـة الّتـي تجعلهـم مستعدين لإلقـاء اللّـوم علـى أنفسـهم مـن أجـل تجنبـه (Nixon & Sing-er, 2002). وبالنّسـبة إلـى الأمّهـات؛ غالبًـا مـا تكـون أسـباب إصابـة أطفالهـنّ باضطـراب طيـف التّوحـد غامضـة، ممّـا يثيـر حاجتهـنّ إلـى القيـام بإجـراء عمليـات بحـث سـببيّة واسـعة النّطـاق، يمكنهـا أن تصـل إلـى نسـب اللّـوم إلـى الـذّات، وتقديـم «إطـار تفسـيريّ» يمنحهـنّ بعـض السّـيطرة المتصـوّرة، ويعـدّ التّحكـم التّفسـيريّ أمـرًا شـبيهًا جـدًا بإعـادة الهيكلـة المعرفيّـة، فـإذا توافـرت فـرص إعـادة الهيكلـة المعرفيّـة لأوليـاء أمـور الأطفـال الّذيـن يعانـون مـن إعاقـات بطريقـة أكثـر ملاءمـة للحفـاظ علـى إحساسـهم بالسّـيطرة المتصـوّرة، فمـن المتوقّـع أن تقلّ حاجتهـنّ إلـى إلقـاء اللّـوم علـى أنفسـهنّ مـن أجـل ترسـيخ إحساسـهنّ بـأنّ العالـم يمكـن السّـيطرة عليـه ويمكـن التّنبّـؤ بـه (Blacher & Baker, 2002)

النّموذج المعرفيّ السلوكيّ للوم الذّات

يركّـز العـلاج المعرفـيّ السـلوكيّ علـى استكشـاف التّفاصيـل الدّقيقـة للمشـكلة الحاليّـة، عبـر مرحلـة التّقييـم يهتـمّ المعالـج بنـوع المعلومـات عـن التّاريـخ ونمـوّ المشـكلة ومسـتوى التّفاصيـل المتعلّقـة بديمومتهـا، وارتفـاع حدّتهـا، عبـر وصـف المشـكلة Problem Description بهـدف الحصـول علـى صـورة واضحـة لأنمـاط السّـلوك، والأفكـار المتعلّقـة بطبيعـة المشـكلة، وعـادة مـا يجـري تجزئـة هـذه القائمـة ضمـن أربعـة نظـم أساسـيّة وهـي: المعـارف: وتشـمل الصّـور والكلمـات الّتـي تجـول فـي خاطـر الحالـة عندمـا تمـرّ بالمشـكلة ويسـتنتج منهـا الأفـكار الآليّـة، الانفعـالات: وهـو المـدرك الوجدانـيّ أثنـاء التّفكيـر بالمشـكلة أو الحـدث، السّـلوك: وهـو مـا يفعلـه العميـل بسـبب المشـكلة، ولـم يعتـد مسـبقًا علـى فعلـه ويسـتنتج منـه سـلوكيات الأمـان؛ التّجنّـب والهـروب، والتّغيّـرات الفيزيولوجيّـة وردود الفعـل الجسـديّة: كأعـراض الإثـارة الآليـة المصاحبـة للقلـق مـن اضطـراب ضربـات القلـب، أو اضطـراب الشّـهيّة أو النّـوم، والتّعـرق وغيرهـا (ويسـتبروك وآخـرون، 2018)

صـوّر بيـك (Beck) الأفـكار التّلقائيّـة والتّشـوّهات المعرفيّـة، والمخطّطـات السّـلبيّة، كمصـادر لصفـات اللّـوم الذّاتـي، وهـي عبـارة عـن تقييمـات لمواقـف معيّنـة، وغالبًـا مـا تكـون هـذه التّقييمـات سـلبيّة أو غيـر عقلانيّـة، وتتضمّـن تشـوّهات معرفيّـة Cognitive distortionsيصـل بهـا الشّـخص إلـى هـذا التّقييـم السّـلبي. وقـد قـام بتحديـد سـتّة تشـوّهات معرفيّـة تسـهم فـي زيـادة حـدّة اللّـوم الذّاتـي وهـي: الشـخصنة، التّفكيـر المسـتقطب، الاسـتدلال التّعسـفي، والتّكبيـر أو التّضخيـم، التّعميـم المفـرط، التّجريـد الانتقائـيّ (Nixon & Singer, 2002)

وقـد اقتـرح (بيـك) ثلاثـة أنمـاط معرفيـة للأشـخاص الّذيـن يعانـون مـن الشّـعور بالذنـب ولـوم الـذّات وهـي: الانهـزام الذّاتـي والتّصـرف ضـدّ المصلحـة الخاصـة، والتبعيّـة الناتجـة عـن شـعورهم بعـدم الكفـاءة، إضافـة إلـى العـزو أو خطـأ

التنسيب بسبب عدم قدرتهم على تبرير الإسهامات المختلفة بشكل واقعي (علوان، 2016). ويؤمن العلاج المعرفيّ السلوكيّ بأهميّة التّخلي عن إصدار الأحكام الذّاتيّة، لما في ذلك من مساعدة للأعضاء في تقبّل ذواتهم، وخفض حدّة لوم الذّات وانتقادها لديهم (Kazantzis et al., 2017)

وقد حاولت عدد من الدراسات البحث في فاعلية برامج إرشادية في تقليل حدة الشعور بالذنب ولوم الذات، كالآتي: ففي دراسة أجرتها حنور (2012) هدفت للتحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الشّعور بالذنب، والكشف عن استمرارية هذه الفاعلية. تكونت عينة الدّراسة من 20 كفيفاً مكتئباً من الذّين يعانون من مشاعر ذنب عالية وغير سوية، وقُسّمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أكدت النتائج فاعلية العلاج المعرفيّ السلوكيّ في خفض شعور المجموعة بالذنب واستمرارية أثر هذه الفاعلية

وفي دراسة قام بها جافيتا وزملاؤه (Gavita et al., 2012) سعت للكشف عن فعاليّة برنامج علاجي معرفي السلوكيّ مختصر، تكونت عينة الدّراسة من (97) أمًّا وأبًا لأطفال متبنيين ذوي اضطّرابات سلوكية، هدف البرنامج إلى بناء تنظيم المشاعر الوالدية عبر إستراتيجيات القبول الذّاتي وقبول الطفل غير المشروط، والحد من الضيق العاطفي للآباء. وقد دعمت النتائج فعاليّة البرنامج، مقارنة بالمجموعة الضابطة، عبر إسهامه في زيادة الكفاءة الوالدية للتعامل مع سلوك الطفل وتقليل الضيق العاطفي للوالدين

وفي دراسة أخرى أجرتها السعود (2015) هدفت للكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من أمّهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، ومدى استمرارية أثر البرنامج، واستخدمت الباحثة في دراستها المنهج التجريبي باستخدام مجموعين متكافئتين، مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة تكوّنت العينة من (30) أُمًّا. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين المجموعة في القياس المتوسط، والبعدي، والتتبعي بعد شهر من التطبيق لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ

وفحصت الدّراسة التي أجراها ونغ وآخرون (Wong et al., 2016) فاعلية «التعاطف الذّاتي» كعامل وقائي محتمل ضد وصمة العار التي يعاني منها ذوو أطفال اضطّرابات طيف اضطراب طيف التّوحد، لدى (180(من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد. وقد حددت النتائج «التعاطف الذّاتي» كوسيط في العلاقة بين وصمة العار والاضطّراب النفسي، وأشارت الى ارتباط موجب بين وصمة العار والضيق النفسي بين الآباء الذّين يعانون من مستويات منخفضة من التعاطف الذّاتي، أشارت النتائج إلى أهمية زراعة التعاطف الذّاتي بين آباء الأطفال الذّين يعانون من اضطّرابات طيف التّوحد

وفي دراسة أجراها أبو زيد وعبدالحميد (2016) للتحقق من فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكيّ في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، استُخدِم مكون من 12 جلسة، مدة كل جلسة 75 دقيقة، طُبِّق على 20 أمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، باستخدام فنيات المحاضرة، والمناقشة والمجادلة، وفنية ABC، وفنية ABCDEF، والواجب المنزلي، والتقبل غير المشروط، ولعب الدور، وقد توصلت نتائج الدّراسة إلى فاعلية هذه البرنامج في تعديل المعتقدات اللاعقلانية عند أمّهات الأطفال اضطراب طيف التّوحديين

وفي دراسة قام بها محمد (2018) حول فعاليّة برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، استخدمت الدّراسة منهجًا شبه تجريبي، وجرى تطبيق مقياس الضغوط النفسية، كاختبار قبلي وبعدي ومتابعة بعد شهر، وقد أشارت النتائج إلى فعاليّة البرنامج الإرشادي المقدم لأمّهات أطفال اضطراب طيف التّوحد واستمرار أثره

وفي دراسة أخرى قام بها فانغ وآخرون (Fung et al., 2018) هدفت إلى تعزيز المرونة النفسية لدى آباء الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد باستخدام تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام ACT، التي تهدف إلى زيادة المرونة النفسية لدى الأمّهات والآباء وزيادة قدرتهم على تحمل الإحباط، كما وتثبت الدّراسة قدرة هذه التقنيات على تسهيل عملية التقبل الذّاتي والتسامح مع الذّات، والنظر إلى الأمور «هنا والآن» دون الحاجة للقسوة على الذّات والبحث في الماضي عن المسبب والمسؤول عن الأحداث المؤلمة

وهدفت دراسة غرير (2020) التعرف إلى واقع ومستوى التوتر لدى أمهات أطفال التوحد من ذوي الفئة العمرية (3- 10) سنوات، وبقياس فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي، وقد أُجريت الدراسة على (30) أمًّا من الأمهات وجرى تقسيمهم إلى مجموعتين: (15) تجريبية و(15) ضابطة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود توتر لدى أمهات أطفال التوحد بمستويات مختلفة وأن هذا التوتر يمكن خفضه عبر البرنامج الإرشادي الذي طبق على المجموعة التجريبية، التي أظهرت نتيجة القياس القبلي والبعدي وجود فروق ذات دلالة لصالح القياس البعدي واستقرار في الأثر عند القياس التتابعي، وكذلك مقارنة مع المجموعة الضابطة وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وأن هناك أثرًا واضحًا لكفاءة البرنامج الإرشادي وفنياته في خفض مستوى التوتر لدى الأمهات أطفال التوحد

في حين حاولت دراسة عبدالله (2020) قياس فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الإلكسيثميا لدى أمهات أطفال التوحد. تكونت عينة الدراسة من (10) من أمهات أطفال التوحد. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا في اتجاه القياس البعدي. كما أشارت إلى أنه لا توجد فروق داله إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تورنتو للإلكسيثميا

كما هدفت دراسة زروقي ومكي (2022) إلى تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي مع أمهات أطفال التوحد وذلك بعد التعرف على مختلف الاضطرابات النفسية التي تعاني منها تلك الأمهات، جرى الانطلاق من إشكالية أساسية مفادها: هل تعاني أم طفل التوحد من اضطرابات نفسية جراء حالة ابنها؟ فقد استخدم الباحثان المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة باعتماد كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية على عينة بحث تمثلت في 3 أمهات لأطفال التوحد. أظهرت نتائج الدراسة ما يأتي: أم طفل التوحد تعاني من عدة اضطرابات نفسية وأهمها؛ القلق والضغط النفسي والسبب الرئيسي في ذلك هو الأفكار السلبية التي تحملها الأم بسبب اضطراب ابنها، كما أن الأم بحاجة إلى علاج معرفي سلوكي من أجل توازن صحتها النفسية

يتضح من عرض الدّراسات السابقة التي تناولت كل من لوم الذّات، وأمّهات أطفال اضطراب طيف التّوحد، والعلاج المعرفيّ السلوكيّ، بأنها جاءت متباينة في أهدافها، ونتائجها، والعينات التي جرى دراستها. وما يميز الدّراسة الحالية من غيرها من الدّراسات السابقة أنها درست فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات أطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، والتي لم يتعرّض لها مجتمعة في أي من الدّراسات السابقة؛ لذا تعد هذه الدّراسة من الدّراسات الرائدة في هذا المجال

مشكلة الدّراسة وأسئلتها

نبع الإحساس بمشكلة الدّراسة لدى الباحثين بحكم طبيعة عملهم واتّصالهم المباشر مع أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، ومن الخلفيّة الأكاديميّة والوظيفيّة لهم في ميدان التّربية الخاصّة، وتظهر مشكلة الدّراسة بالنّظر إلى أهميّة المفاهيم الّتي تناولتها، ومدى حاجة الفئة المستهدفة لبرامج إرشاديّة جمعيّة، تعالج «لوم الذّات» كمشكلة مرتبطة بنوع المعتقدات والأفكار حول إصابة الطّفل باضطراب طيف التّوحد، وعمليات الإسناد السّببيّ المتأثّرة في التّشويهات المعرفيّة، إذ تشير بعض الدّراسات كدراسة أبوزيد وعبدالحميد (2016) إلى أنّ أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد لديهنّ معتقدات لاعقلانيّة قد تؤثّر على توافقهنّ النّفسيّ والاجتماعيّ.

وبالنّظر إلى ارتباط طبيعة وحدّة بعض ردود الأفعال النّفسيّة والعاطفيّة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام باعتقادهنّ أنّهنّ المسؤولات عن إعاقة الطّفل (القريوتي، 2008)، وانعكاس ذلك على مدى توافقهنّ النّفسيّ ومستوى التّكيّف لديهنّ وإحساسهنّ بالكفاءة الوالديّة، بشكل يؤثّر سلبًا على الأسرة ككلّ بوصفها نظامًا متكاملًا تشغل فيه الأمّ دورًا هامًا (الريحاني وآخرون، 2010)

وقد ظهرت الحاجة إلى تسليط الضّوء على مشكلة لوم الذات المتعلّقة بردود فعل الأمّهات بشكل خاصّ تجاه إعاقة أطفالهنّ (سعود والبطاينة، 2011)، ومحاولة إيجاد سبل فاعلة تسعى لتطويع النّظريّات والعلاجات النّفسيّة لخدمة احتياجات هذه الفئة وتخفيف حدّة هذه المشكلات وما ينجم عنها من اضطّرابات أسريّة (Arellano et al.,

2019)، وأثر ذلك على تفاعلهنّ الأسريّ والاجتماعيّ مع الآخرين (Papadopoulos et al., 2019)، وصولًا لتحقيق أعلى مستوى ممكن من استقرار الأسرة واستمرارها

مما سبق، تحاول الدّراسة الحالية أن تقيس فاعليّة وتأثير البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في خفض حدّة لوم الذات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، ومدى استمراريّة هذا التّأثير؛ وذلك لغرض مساعدة الأمّهات اللّاتي شكّلن مجموعة الدّراسة أولًا، وفتح المجال مستقبلًا لتقديم فرص مشابهة لأمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد عامة ثانيًا. محاولةً بذلك تقديم الفرصة لهنّ لتعلم مهارات واستراتيجيّات عمليّة مفيدة، قابلة للتّطبيق والتّعميم في حياتهنّ اليوميّة، ممّا يساعدهنّ في تبني أساليب مواجهة سويّة لما يخضنه من تحديات تتعلّق بطبيعة ظروفهنّ ومتطلباتها

وبشكل محدّد حاولت الدّراسة الإجابة عن التّساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α=0.05) بين متوسّطات لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد تبعًا للقياس البعديّ تعزى للمعالجة (البرنامج السلوكيّ المعرفيّ)؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α=0.05) بين متوسّطات لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد تبعًا لقياس المتابعة تعزى للمعالجة؟

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة صيغت الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في متوسطات الأداء على مقياس لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد تبعاً لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة) على القياسين (القبلي- البعدي) تعزى للمعالجة

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) لدى الأمّهات اللاتي خضعن للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ على القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج المعرفيّ السلوكيّ على مقياس لوم الذّات

أهميّة الدّراسة

تتمثّل أهميّة هذه الدّراسة في جانبين كالآتي:

من **الجانب النّظريّ** تعدّ هذه الدّراسة إضافةً معرفيّة جديدة للدّراسات العربيّة الّتي تناولت «لوم الذّات» وخاصّة في ضوء ما تبيّن للباحثين من شحّ في الدّراسات العربيّة والمحليّة المتعلّقة بهذا المفهوم بشكل مستقلّ ومتمايز، ومن ثَمَّ قلّة البرامج العلاجيّة المصمّمة لخفض حدّته

كما تحاول هذه الدّراسة الرّبط بين تفعيل استراتيجيّات العلاج المعرفيّ السلوكيّ وتطويراته النّظريّة، وتطبيقاتهما الإرشاديّة أثناء برنامج جمعيّ، وبين فعاليّتهما، ومدى استمرارية هذه الفاعليّة لدى أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد الّلاتي يعانين من «لوم الذّات» تجاه أنفسهنّ بطريقة لا عقلانيّة تتسبّب في اضطراب نفسيّاتهن، ويؤثر سلبًا في أدائهنّ المتوقع، الأمر الّذي قد يتفاقم أثره بشكل سلبيّ على الأسرة والمجتمع ككلّ

وتضيف هذه الدّراسة أدلّة جديدة على مصداقيّة العلاج المعرفيّ السلوكيّ، في بيئة ومشكلة بحثيّة جديدة بشكل قد يمهّد لإجراء المزيد من الدّراسات في هذا الجانب، وإنه وفي ضوء الأدب النّظريّ السّابق الوافر في محاولات الكشف عن فاعليّة العلاج المعرفيّ السلوكيّ الموجّه لأمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، إلّا أنّه لا توجد أيّ دراسة محليّة أو عالميّة -على حد علم الباحثين- قد استخدمت هذا النّوع من العلاج في التّعامل مع مشكلة «لوم الذّات» لدى أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد. كما تتيح هذه الدّراسة الاستناد إليها كإطار مرجعيّ، ومقدّمة للأبحاث والدّراسات المستقبليّة، عبر فتح المجال أمام الباحثين للاهتمام في «لوم الذّات» كموضوع ودراسته من جوانب أخرى، وعلى مجموعات مختلفة من الأفراد في مجالات الحياة المختلفة، هذا من الناحية النّظريّة

أمّا فيما يتعلّق بالناحية العمليّة؛ فإنّ هذه الدّراسة ترفد الباحثين في هذا المجال والمهتمّين في وضع خطط وبرامج عمليّة مختصّة؛ من مرشدين وأخصائيّين نفسيّين عاملين في المنظّمات والمراكز بأداة لقياس «لوم الذّات» جرى تصميمها استنادًا للأدب المتعلّق بالمشكلة، وكذلك التّحقّق من تمتّعها بمعايير الصّدق والثّبات، وكذلك فإنّ هذه الدّراسة قد تسهم في دعم حاجة البحث العلمي إلى تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي، يتضمّن محاور وأهدافًا مفصّلة واضحة، جرى إثبات فاعليّتها، وقد راعت مبدأ المرونة الّذي يسمح في مناسبة تطبيقها في مجتمعات وثقافات أخرى

الطريقة والإجراءات

منهج الدّراسة

اتبعت الدّراسة التصميم التجريبي ذا المجموعتين، ذات القياس القبلي- البعدي والتتبعي على عينة الدّراسة، للكشف عن فاعلية البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد

مجتمع الدارسة

تكوَّن مجتمع الدّراسة من جميع أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد المسجلات في جمعية الإبداع والتحدي الخيرية- الأشرفية، في محافظة عمّان، والبالغ عددهن (115). وفق كشوفات الجمعية الرسمية لعام 2018/2019. ولإجراءات اختيار أفراد الدراسة وضعت شروط للمشاركة في هذه الدراسة وهي: أن تشير درجاتهن على (مقياس لوم الذات) لوجود مشكلة تستدعي التدخل الإرشادي ويستهدفها البرنامج الخاص بالدراسة الحالية، والموافقة الشخصية على المشاركة في البرنامج الإرشادي

عينة الدّراسة

جرى اختيار جمعية الإبداع والتحدي الخيرية، في محافظة عمّان؛ نظراً لتعامل الباحثين مع أمّهات هذه المنطقة تحديداً أثناء عملهم التطوعي، فقد كانت الجمعية مقر المنظمة المؤقت في منطقة الأشرفية، اختِير عدد من الأمّهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد المستفيدات من خدمات الجمعية، واللواتي أعربن عن لومهن لذواتهن، أو كشفن عن معتقدات لا عقلانية فيما يخص حالة طفلهن ومسبباتها أثناء مقابلاتهن بشكل فردي، وقد طبق المقياس في المرحلة الأولى على (109) من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، وبعد استرجاع مقياس الدّراسة من أفراد عينة الدّراسة، تبين أن هناك (3) أمّهات لم يكملن الإجابة عن المقياس؛ لذا استُبعِدت إجاباتهن من التحليل الإحصائي، وجرى تحديد الأمّهات المشتركات في الدّراسة ممن حصلن على درجة (3.68) فأكثر على مقياس لوم الذّات، وبلغ عددهن (78) أُمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد. وقد وصلت عينة الدّراسة بشكلها النهائي (54) أُمًّا ممن انطبقت عليهن شروط المشاركة في هذه الدّراسة، جرى اختيار 30 منهن ممن وافقن على الالتزام بعقد المشاركة

ثم وزعت العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين بالتساوي: التجريبية (ن=15)، والضابطة (ن=15) أُمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد. وقد خضعت المجموعتين لإجراءات الدراسة، في القياسات القبلية والبعدية، وخضعت المجموعة التجريبية فقط للقياس التتبعي بعد مرور شهر على القياس البعدي.

أداتا الدّراسة

للتعرّف إلى فاعلية البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد. استخدمت الدّراسة الحالية أداتان وهما:

أولاً: مقياس لوم الذّات: أُعِدَّ المقياس عبر مراجعة الأدوات السابقة التي تناولت لوم الذّات والشّعور بالذنب والاتّهامات المضادة للذات، إضافة إلى الأدب النظري والدّراسات السابقة التي تناولت أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، إضافة للأدب المتعلق بالعلاج السلوكيّ المعرفيّ والنماذج المفسّرة للمشكلة، ومظاهر اللاتكيف السلوكيّ والمعرفيّ في لوم الذّات والتي يمكن الاستعانة بها كمؤشرات للتشخيص.

واستند في مضمونه إلى عدد من المقاييس والأبحاث والدّراسات أهمها: مقياس اتّهام الذّات (جوني، 2016).

ومقياس معتقدات هزيمة الذّات (أبو أسعد، 2009)، واستبانة لوم الذّات (Tilghman-Osborne et al., 2008). وتكوَّن المقياس بصورته المبدئية من (45) فقرة موزعة على أربع مجالات أساسية؛ مجال الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي، مجال الشّعور بالذنب، مجال اتّهام الذّات، مجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة.

الخصائص السيكومترية لمقياس لوم الذات

الصدق الظاهري: للتأكد من الصدق الظاهري للمقياس، جرى عرضه على عدد من المحكّمين من حملة شهادة الدكتوراه في الإرشاد التربوي وعلم النفس بلغ عددهم عشرة محكمين، لإبداء الرأي حول فقرات المقياس، وقد أُخِذَ بآراء المحكمين التي كان من أبرزها: إعادة النظر في بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعض الفقرات، والابتعاد عن الفقرات المركبة، وإحكام الجانب اللغوي. ثم قام الباحثون باستبقاء الفقرات التي أجمع عليها (80%) فأكثر من المحكمين على أنها فقرات مناسبة لقياس لوم الذّات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس (38) فقرة موزعة على المجالات الأربعة للمقياس

الاتساق الداخلي: ويقصد به قوة الارتباط بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والمجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، وجرى ذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (40) أُمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد من مجتمع الدّراسة وخارج عينتها. وقد أظهرت معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات مقياس لوم الذّات والمجال الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس، أن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي قد تراوحت بين (.5450-.8650) مع مجالها، وبين (.5120- .8900) مع الدرجة الكلية للمقياس. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال الشّعور بالذنب قد تراوحت بين (.4190-.8700) مع مجالها، وبين (.3250-.8570) مع المقياس الكلي. وأن قيم معاملات ارتباط فقرات مجال اتّهام الذّات قد تراوحت بين (0.869-0.145) مع مجالها، وبين (0.07- .8840) مع المقياس الكلي. وبناءً على هذه النتيجة حذفت الفقرة ضعيفة الارتباط وهي الفقرة رقم (1) في مجال اتّهام الذّات التي نصت على (أشعر بالقلق إذا أذيت أو خدشت شعور أحد). كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات مجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة قد تراوحت بين (.9210-.4450) مع مجالها، وبين (.3590- .8570) مع المقياس الكلي. يُلاحظ من القيم سالفة الذكر الخاصة أنها تشير إلى جودة بناء فقرات أداة الدّراسة، وأن المقياس يقيس ما وضع لقياسه. وبعد حذف الفقرة ضعيفة الارتباط وهي فقرة رقم (1) أصبح بذلك عدد فقرات المقياس (37)

الثبات بطريقة كرونباخ ألفا: جرى استخراج معامل كرونباخ ألفا لأداة الدّراسة وفقاً لتقديرات أفراد العينة الاستطلاعية التي بلغت (40) أُمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، من مجتمع الدّراسة وخارج عينتها للتعرف إلى درجة توافق المستجيبات على أداة الدّراسة، بالاعتماد على اختبار كرونباخ -ألفا (Cronbach Alpha) لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس ككل. وجدول (1) يبين قيم معامل كرونباخ - ألفا لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس الكلي

جدول (1)

قيم معامل الاتساق الداخلي كرونباخ- ألفا لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس الكلي

المجال	معامل ثبات كرونباخ ألفا
الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.91*
الشّعور بالذنب	.90*
اتّهام الذّات	.89*
الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.88*
المقياس الكلي	.97*

*دال إحصائيا عند مستوى (α= 0.05).

يتبين من جدول (1) أن معامل كرونباخ - ألفا لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس ككل كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α= 0.05) مما يدل على تمتع المقياس بثبات عالٍ وملائم لأغراض الدّراسة.

الثبات بإعادة الاختبار (Test-Retest Reliability): جرى التحقق من ثبات مقيّاس لوم الذّات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Retest) بتطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (40) أُمًّا من أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد من خارج مجتمع الدّراسة وخارج عينتها، ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد أسبوعين على التطبيق الأول، ثم استخرج ثبات المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون. ويبين جدول (2) معامل الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار لمقياس لوم الذّات لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس الكلي

جدول (2)
معامل الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار لمقياس لوم الذّات لمجالات المقياس والمقياس الكلي

المجال	معامل الارتباط
الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.89*
الشّعور بالذنب	.83*
اتّهام الذّات	.73*
الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.74*
المقياس الكلي	.91*

*دال إحصائيا عند مستوى (α= 0.05).

يتبين من جدول (2) أن معاملات الارتباط بين الاختبار وإعادة الاختبار لمقياس لوم الذّات لكل مجال من مجالات المقياس والمقياس الكلي كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = 0.05)، مما يدل على تمتع المقياس بثبات عالٍ وملائم لأغراض الدّراسة

ثانياً: البرنامج الإرشادي:
صُمم البرنامج المستخدم في الدّراسة الحالية تبعاً للعلاج المعرفيّ السلوكيّ (نموذج بيك Beck)، كما جرى استخدام بعض إستراتيجيات وفنيات الموجه الثالثة من التطويرات الحديثة التابعة لنفس العلاج، إضافة لفنيات الإرشاد الجمعي وأسسه العامة

تضمنت عملية إعداد البرنامج المعرفيّ السلوكيّ عدة خطوات؛ كالآتي:

1. **تحديد الهدف العام للبرنامج:** خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد.
2. **تحديد الأهداف الخاصة للبرنامج:** والتي تتمثل في:

- تقديم أساس منطقي للإرشاد المعرفيّ السلوكيّ، بالعمل على تقديم فرضيات ومبادئ العلاج الأساسية للمشتركات، والنماذج والسجلات المفسّرة لعلاقة الأفكار، السلوك، ردود الفعل الجسدية والانفعال.
- التدعيم المعرفيّ لجوانب القصور والحاجة إلى المعلومات، عبر تزويد المشتركات بالمعلومات اللازمة المتعلقة باضطراب طيف التوحد للتعامل مع إصابة طفلهن، وأماكن الحصول على الاستشارات المناسبة.
- اكتشاف وتعديل المعتقدات الخاطئة واللاعقلانية المتعلقة باضطّراب اضطراب طيف التّوحد، والتعرف على ردود الفعل الوالدية تجاه إصابة الطفل باضطراب طيف التّوحد.
- تدريب المشتركات على النماذج وسجلات الأفكار المساعدة في تنمية الوعي نحو العلاقة بين الأفكار والمشاعر والانفعالات، أثناء تعاملنا مع الأحداث المحيطة.
- اكتساب مهارة المراقبة الذّاتيّة، لزيادة تبصرهن بالحديث الداخلي والأفكار الأتوماتيكية والأساسية، المؤدية

إلى «لوم الذّات».

- تعريف المشتركات على التحيزات المعرفيّة ضمن مجموعات أربعة (التفكير المتطرف- الانتباه الانتقائي- الاعتماد على الحدس- وخز الضمير). والتعرف إلى المعتقدات اللاعقلانية الخاصة بأمّهات اضطراب طيف التّوحد.
- تعريف المشتركات بإستراتيجيات مواجهة الضغوط.
- تقديم «لوم الذّات» كأسلوب مواجهة مرتكز على الانفعال، وتأطير المفهوم من خلال النموذج المعرفيّ السلوكيّ، سعياً لتقديم وصف للمشكلة يكتشف أبعادها ذات الصلة.
- تدريب الأمهات على مهارات العلاج المعرفي السلوكي: كالحوار السقراطي، الدحض، الاسترخاء وتشجيع تعميم هذه المهارات في التعامل مع الأحداث خارج الجلسات.
- إعادة البناء المعرفيّ، عبر تبني أفكار بديلة أكثر فائدة.
- محاولة تطوير التعاطف الذّاتي لدى المشتركات، والتصالح مع الذّات، ومهارة توكيد الذّات.
- إدارة الانتكاسة عبر لفت نظر المشتركات لعمليات الإدامة المتسببة في استمرارية المشكلات.

3. **تحديد الفئة المستهدفة:** أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد.

4. **تحديد مصادر محتوى البرنامج:** جرى اختيار محتوى البرنامج من المصادر الآتية:
- الإطار النظري للدراسة.
- الدّراسات السابقة التي تناولت البرامج المعرفيّة السلوكيّة.
- الكتب والمراجع التي لها علاقة بالبرامج المعرفيّة السلوكيّة
- المواقع الإلكترونية المختصة بالعلاج المعرفيّ السلوكيّ (CBT)

5. **تحديد محتوى البرنامج:** احتوى البرنامج على مجموعة من المعارف، المهارات، الأنشطة المعرفيّة السلوكيّة التي يُعتقد– استناداً لإطار الدّراسة النظري- بأهمية التطرق لها لما في ذلك من خدمة لأهداف البرنامج، وملاءمة للعينة المستهدفة.

6. **تحديد جلسات البرنامج المعرفيّ السلوكيّ:** تألّف البرنامج المعرفيّ السلوكيّ من (15) جلسة إرشاد جمعي بالإضافة لجلسة أخيرة أخرى بعد انتهاء البرنامج بشهر جرى فيها تطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

7. **تحديد زمن جلسات البرنامج المعرفيّ السلوكيّ:** جرى تنفيذ جلسات البرنامج على مدى (8) أسابيع، بمعدلِ جلستين أسبوعياً، وبلغ زمن الجلسة (90) دقيقة.

8. **تحديد مكان تطبيق البرنامج:** جرى تطبيق البرنامج في قاعة جمعية الإبداع والتحدي الخيرية.

9. **صدق البرنامج الإرشادي:**

للتعرف إلى مدى ملاءمة البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، وللتأكد من الصدق الظاهري للبرنامج، جرى عرضه على عدد من المحكّمين من حملة شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي بلغ عددهم (5) محكمين، وبناء على آراء المحكمين وتعديلاتهم وتوصياتهم أُجريت التعديلات على البرنامج الإرشادي. ويبين جدول (3) الموضوعات التفصيلية لجلسات البرنامج الإرشادي المعرفيّ السلوكيّ

جدول (3)
الموضوعات التفصيلية لجلسات البرنامج الإرشادي المعرفيّ السلوكيّ

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الجلسة الأولى	التعارف وبناء الألفة	ساعة ونصف	1.تعارف بين المرشدة والأعضاء، والأعضاء أنفسهم وبناء الألفة بينهم. 2.تعريف بالإرشاد، الإرشاد الجماعي، المرشد، والخدمات الإرشاديّة التي يمكن أن تقدم من خلاله. 3.تعريف الاعضاء بالبرنامج وأهدافه، مناقشة التوقعات. 4.الاتّفاق على قواعد العمل الجماعي الإرشادي (عقد التزام بالمشاركة)
الجلسة الثانية	طفلي توحدي	ساعة ونصف	1.التعريف باضطراب طيف التّوحد وأسبابه. 2.المظاهر السلوكيّة للاضطّراب. 3.أنواع اضطراب طيف التّوحد. 4.أهم طرق العلاج، والتدخلات المتاحة لتخفيف الأعراض. 5.معتقدات خاطئة تتعلق باضطّراب اضطراب طيف التّوحد.
الجلسة الثالثة	ردود الفعل الوالدية تجاه إصابة الطفل باضطراب طيف التّوحد	ساعة نصف	1.التعريف بمراحل ردود الفعل النفسية لدى الوالدان نتيجة إصابة الطفل باضطراب طيف التّوحد: (الصدمة - الإنكار - الحزن والأسى - الغضب - الشّعور بالذنب - الشّعور بالاكتئاب- التقبل والتّكيّف). 2.شرح نموذج ABC
الجلسة الرابعة	المراقبة الذّاتيّة	ساعة ونصف	1.الجوانب الخمسة للتفكير: الانفعالات، المعرفة، السلوك، الأحداث، ردود الفعل الجسدية. 2.التدريب على المراقبة الذّاتيّة باستخدام سجل الأفكار.
الجلسة الخامسة	التحيزات المعرفيّة	ساعة ونصف	1.تحديد التحيزات المعرفيّة ضمن أربع مجموعات: -التفكير المتطرف (التفكير المتطرف- المعايير غير الواقعية- الكارثية). -الانتباه الانتقائي (المبالغة في التعميم- التصفية العقلية- تقليل شأن الأحداث الإيجابية- التكبير والتصغير). -الاعتماد على الحدس (القفز الى الاستنتاجات- الاستدلال الانفعالي). -وخز الضمير (الشخصانية- لوم الذّات ونقدها- التسمية)
الجلسة السادسة	لوم الذّات	ساعة ونصف	1.تعريف بمفهوم "لوم الذّات": 2.النموذج المعرفيّ السلوكيّ للمشكلة (الأسباب، والتفاعلات بين العوامل) 3.تحديد وصف المشكلة بوساطة نموذج الجوانب الخمسة للتفكير. 4.توضيح مفهومي "الحوار الداخلي" و"الأفكار الأوتوماتيكية".
الجلسة السابعة	معتقدات لاعقلانية والدية خاصة بأمّهات اضطراب طيف التّوحد	ساعة ونصف	1.مراجعة التحيزات المعرفيّة / مناقشة المهمة المنزلية 2.تعريف مفهوم المعتقدات اللاعقلانية الوالدية. 3.دور هذه المعتقدات واهميتها. 4.التعرف على معتقدات لاعقلانية خاصة بأمّهات اضطراب طيّف التّوحد.
الجلسة الثامنة	كبح لوم الذّات (1) "تحقيق الإستبصار	ساعة ونصف	1.تحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المسببة للوم الذّات. 2.إختبار الأدلة التي تثبت أو تنفي هذه المعتقدات. 3.الدحض باستخدام الإستفسار السقراطي
الجلسة التاسعة	كبح لوم الذّات (2) "اعادة البناء المعرفيّ"	ساعة ونصف	1.تعديل مضمون الحوار الذّاتي السلبي (الأفكار البديلة). 2.التدريب على دحض المعتقدات اللاعقلانية المصاحبة للوم الذّات. 3.نموذج ABCDEF

الجلسة العاشرة	استراتيجيات مواجهة الضغوط	ساعة ونصف	1.التعرف على استراتيجيات مواجهة الضغوط :(التجنب/اتّهام الذّات/ إعادة التقييم الإيجابي) 2.لوم الذّات كواحد من الإستراتيجيات التي تركز على الانفعال. 3.استراتيجيات مواجهة الضغوط التي تركز على حل المشكلة: (البحث عن حل للمشكلة/ البحث عن دعم اجتماعي) 4.العوامل المؤثرة في استراتيجيات المواجهه. عوامل متعلقة بالفرد: الدوافع العامة/ مكان الضبط/ عوامل مرتبطة بالمحيط
الجلسة الحادية عشر	تطوير التعاطف الذّاتي	ساعة ونصف	1.مفهوم التعاطف الذّاتي. 2.التعاطف الذّاتي مقابل اللوم الذّاتي (الوظائف/التكلفة/ الأثار) 3.إقناع المشتركات قي تبني التعاطف الذّاتي إستراتيجيات أكثر فاعلية وتكيف من لوم الذّات. 4.كتابة رسائل وجدانية
الجلسة الثانية عشر	سوبر ماما (التصالح مع الذّات ومهارة التوكيد الذّاتي)	ساعة ونصف	1.تنمية مهارة تعزيز الذّات عند الأمّهات. 2.إتاحة الفرصة أمام الأمّهات لإظهار وتلقي التعاطف المناسب لأنفسهن. 3.كتابة مدونة البيانات الموجبة 4.تعليم الأمّهات كيفية اختيار المواقف الداعمة لهن. 5.أن يتمكن من مدح أنفسهن عند الممارسة الإيجابية. 6.تدريب عملي: توكيد الذّات
الجلسة الثالثة عشر	إدارة الانتكاسة	ساعة ونصف	1.عمليات الإدامة 2.أسلوب حلوى المسؤولية 3.تدريبات الإلهاء (صرف الانتباه)
الجلسة الرابعة عشر	الاسترخاء العضلي والتنفس العميق	ساعة ونصف	1.التعريف بالاسترخاء (العضلي، التنفس العميق). 2.فوائد الاسترخاء. 3.تطبيق عملي: إرشادات التطبيق والكيفية
الجلسة الخامسة عشر	الختامية	ساعة ونصف	1.الاستماع الى الانطباعات والتقييمات الخاصة بالمشتركات حول البرنامج. 2.تطبيق "الاختبار البعدي": مقياس لوم الذّات.

متغيرات الدّراسة

1. المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.
2. المتغير التابع: درجات الأمّهات على مقياس لوم الذّات.

تصميم الدّراسة:

تعتمد هذه الدّراسة في تصميمها على ما يعرف بتصميم المجموعتين hالمختارتين بطريقة العينة العشوائية المتيسرة، وهو تصميم (تجريبي). ومن ثَمَّ فإن تصميم الدّراسة كما يأتي:

G1:	(R)	O1	X	O2	O3
G2:	(R)	O1	-	O2	-

إذ إنّ:

G1: المجموعة التجريبية — O3: الاختبار التتبعي
G2: المجموعة الضابطة — R)): تعيين عشوائي
O1: الاختبار القبلي — X: البرنامج الإرشادي المعرفيّ السلوكيّ
O2: الاختبار البعدي — -: عدم تطبيق البرنامج الإرشادي، وعدم تطبيق قياس المتابعة

نتائج الدّراسة

أولاً-النتائج المتعلقة الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في متوسطات الأداء على مقياس لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد تبعاً لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة) على القياسين (القبلي- البعدي) تعزى للمعالجة

لفحص هذه الفرضية حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس لوم الذّات (المجالات الفرعية والدرجة الكلية) القبلي والبعدي. ويظهر جدول (4) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس لوم الذّات (المجالات الفرعية والدرجة الكلية)

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية المعدلة لدرجات أفراد العينة على درجات مقياس لوم الذّات الفرعية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

مجالات المقياس	المجموعة	العدد	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	التجريبية	15	3.87	31.	2.98	40.	2.97	109.
	الضابطة	15	3.69	24.	3.64	34.	3.64	109.
الشّعور بالذنب	التجريبية	15	3.7	30.	3.0	55.	3.08	115.
	الضابطة	15	3.78	27.	3.8	36.	3.74	115.
اتّهام الذّات	التجريبية	15	3.82	24.	3.04	45.	3.02	136.
	الضابطة	15	3.68	36.	3.74	50.	3.75	136.
الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	التجريبية	15	3.68	27.	3.10	38.	3.08	103.
	الضابطة	15	3.77	31.	3.79	32.	3.80	103.
المقياس الكلي	التجريبية	15	3.77	05.	3.03	21.	3.02	054.
	الضابطة	15	3.73	20.	3.74	19.	3.75	054.

يبين جدول (4) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على درجات مقياس لوم الذّات (المجالات الفرعية والمقياس الكلي)، ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) فقد جرى استخدام تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) باستخدام الإحصائي هوتلنج (Hotelling)، لدرجات الاستجابة على الفقرات الممثلة لمقياس لوم الذّات في القياس البعدي وذلك وفقاً لمتغير المجموعة، ويوضح جدول (5) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

جدول (5)

نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد(MANCOVA) لمقياس لوم الذّات تبعا لمتغير المجموعة

المتغير	قيمة هوتلنج (Hotelling)	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة الإحصائية
المجموعة	3.039	15.955	*0.000

*دال إحصائيا عند مستوى (α=0.05)

يتبين من جدول (5) أن قيمة الإحصائي هوتلنج (Hotelling) لمتغير المجموعة بلغ (3.039) وقيمة (ف) المحسوبة (15.95) والدلالة الإحصائية (0.00)، وهي أقل من (0.05) عند درجة الحرية (1). وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) على مجالات مقياس لوم الذّات (الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي، الشّعور بالذنب، اتّهام الذّات، الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة). وللكشف عن فاعلية البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في خفض حدة لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد على المجالات الفرعية لمقياس لوم الذّات جرى حساب نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA)، وجدول (6) يبين هذه النتائج

جدول (6)
نتائج تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) للمجالات الفرعية الأربعة لمقياس لوم الذّات في القياس البعدي تبعاً لمتغير المجموعة

	مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	مربع ايتا η^2
الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.05	1	.05	.32	.57	.01	
	الشّعور بالذنب	.77	1	.77	4.34	.04	.15	
	اتّهام الذّات	.004	1	.004	.01	.90	.001	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.01	1	.01	.08	.76	.004	
الشّعور بالذنب	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.016	1	.016	.103	.75	.004	
	الشّعور بالذنب	1.12	1	1.12	6.34	.019	.209	
	اتّهام الذّات	.06	1	.06	.24	.62	.01	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.06	1	.06	.41	.52	.017	
اتّهام الذّات	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.010	1	.010	.062	.806	.003	
	الشّعور بالذنب	.002	1	.002	.012	.912	.001	
	اتّهام الذّات	.240	1	.240	.968	.335	.039	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.010	1	.010	.070	.793	.003	
الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	.083	1	.083	.518	.479	.021	
	الشّعور بالذنب	.004	1	.004	.021	.887	.001	
	اتّهام الذّات	.040	1	.040	.162	.690	.007	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	.023	1	.023	.161	.692	.007	
المجموعة	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	2.769	1	2.76	17.37	*000.	.420	
	الشّعور بالذنب	2.68	1	2.68	15.11	*001.	.386	
	اتّهام الذّات	3.25	1	3.25	13.12	*001.	.353	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	3.15	1	3.15	21.89	*000.	.477	

الخطأ	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	3.82	24	159.
	الشّعور بالذنب	4.26	24	178.
	اتّهام الذّات	5.95	24	248.
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	3.46	24	144.
المجموع المعدل	الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	7.31	29	
	الشّعور بالذنب	11.16	29	
	اتّهام الذّات	10.06	29	
	الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	7.10	29	

*دال إحصائيا عند مستوى (α=0.05)

يبين جدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية، والمتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على المقياس البعدي للمجالات الفرعية لمقياس لوم الذّات (الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي، الشّعور بالذنب، اتّهام الذّات، الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة) عند مستوى الدلالة (α = 0.05) تعزى لمتغير المجموعة؛ إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة لهذه المجالات على التوالي (17.37؛ 15.11؛ 13.12؛ 21.89) وبدلالة إحصائية بلغت (.00*؛.001*؛ .001*؛ .00*)، وقد جاءت هذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذّين تلقوا البرنامج المعرفيّ السلوكيّ. ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في درجات مقياس مجالات لوم الذّات جرى إيجاد مربع ايتا (η^2) لقياس حجم الأثر للمجالات الأربعة والتي بلغت كما يأتي: مجال الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي (.420)، مجال الشّعور بالذنب ((.386، مجال اتّهام الذّات (.353)، مجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة(.477) ، كما يلاحظ أن أفضل نسبة تحسن في المجالات الأربعة حدثت على مجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة (.477). وتشير هذه النسب إلى أن التباين في درجات أفراد العينة على درجات مقياس مجالات لوم الذّات يرجع للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها

كما يبين جدول (6) وجود فروق في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة التجريبية والضابطة على درجات لوم الذّات الكلي، إلا أن هذه الفروق تحتاج إلى إختبار دلالتها إحصائياً عند مستوى دلالة (α= 0.05). وقد استخدم لذلك تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA). ويبين جدول (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA) للفروق بين المتوسطات البعدية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس لوم الذّات الكلي

جدول (7)
تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA) للفروق بين المتوسطات البعدية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس لوم الذّات الكلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	مربع ايتا η^2
القياس القبلي	**010.**	**1**	**010.**	**237.**	**63.**	**009.**
المجموعة	**3.84**	**1**	**3.84**	**88.16**	***00.**	**766.**
الخطأ	**1.17**	**27**	**044.**			
المجموع	**5.04**	**29**				

*دال إحصائيا عند مستوى (α=0.05)

يبين جدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). بين المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية، والمتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة على مقياس لوم الذّات الكلي البعدي؛ حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة للمقياس (88.16) والدلالة الإحصائية (.00*)، وهي أقل من (0.05) عند درجة الحرية (1). وقد جاءت هذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذّين تلقوا البرنامج المعرفيّ السلوكيّ. ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج المعرفيّ السلوكيّ في درجات مقياس لوم الذّات الكلي لدى أفراد العينة، جرى إيجاد مربع ايتا (η^2) لقياس حجم الأثر فكان (.766) وهذا يعني أن (76.6%) من التباين في درجات أفراد العينة على درجات مقياس لوم الذّات الكلي البعدي يرجع للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ (أداة الدّراسة)، بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) لدى الأمّهات اللاتي خضعن للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ على القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج المعرفيّ السلوكيّ على مقياس لوم الذّات

لفحص هذه الفرضية حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما جرى استخدام اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين لدرجات أفراد العينة التجريبية على مقياس لوم الذّات البعدي والتتبعي على المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس. ويظهر جدول (8) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية البعدية والتتبعية واختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس لوم الذّات على المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (8)
المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية البعدية والتتبعية واختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس لوم الذّات على المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

مجالات المقياس	المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة الاحصائية
الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي	البعدي	2.98	40.	14	16.	87.
	التتبعي	2.95	41.			
الشّعور بالذنب	البعدي	3.00	55.	14	23.	81.
	التتبعي	2.97	26.			
اتّهام الذّات	البعدي	3.04	45.	14	59.	56.
	التتبعي	2.96	50.			
الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة	البعدي	3.10	38.	14	31.	76.
	التتبعي	3.06	50.			
الكلي	البعدي	3.03	21.	14	576.	574.
	التتبعي	2.98	22.			

*دال إحصائيا عند مستوى (α=0.05)

يبين جدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأفراد العينة التجريبية على مقياس لوم الذّات على المجالات الفرعية والدرجة الكلية للمقياس البعدي والتتبعي. فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي على مجال الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث الذّاتي (2.98) بانحراف معياري (.40)، ليصل في القياس التتبعي إلى (2.95) بانحراف معياري (.41) وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق استخدم اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين. ويظهر الجدول (19) أن قيمة (ت) المحسوبة لمجال الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالحديث

الذّاتي بلغت (.162) وبدلالة إحصائية (.87) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وبلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي على مجال الشّعور بالذنب (3.0) بانحراف معياري (.55) ليصل في القياس التتبعي إلى (2.97) بانحراف معياري (.26) وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق استخدم اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين. ويظهر الجدول (19) قيمة (ت) المحسوبة لمجال الشّعور بالذنب؛ إذ بلغت (.23) وبدلالة إحصائية (.81) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05).
وبلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي على مجال اتّهام الذّات (3.04) بانحراف معياري (.45) ليصل في القياس التتبعي إلى (2.96) بانحراف معياري (.50) وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق استخدم اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين. ويظهر الجدول (19) قيمة (ت) المحسوبة لمجال اتّهام الذّات؛ إذ بلغت (.59) وبدلالة إحصائية (.56) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05).

وبلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي على مجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة (3.10) بانحراف معياري (.38) ليصل في القياس التتبعي إلى (3.06) بانحراف معياري (.50) وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق استخدم اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين. ويظهر الجدول (19) قيمة (ت) المحسوبة لمجال الإحساس بتدني الكفاءة الذّاتيّة؛ إذ بلغت (.31) وبدلالة إحصائية (.76) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α= 0.05).

أما الدرجة الكلية للمقياس فقد بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (3.03) بانحراف معياري (.21) ليصل في القياس التتبعي إلى (2.98) بانحراف معياري (.22) وللتعرف إلى دلالة هذه الفروق استخدم اختبار (t.test) للعينتين المرتبطتين. ويظهر الجدول (19) قيمة (ت) المحسوبة؛ إذ بلغت (.576) وبدلالة إحصائية (.574) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس لوم الذّات، مما يدل على ثبات تأثير البرنامج المعرفيّ السلوكيّ

مناقشة النّتائج

أولاً- مناقشة النتائج المتعلقة الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في متوسطات الأداء على مقياس لوم الذّات لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد تبعاً لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة) على القياسين (القبلي- البعدي) تعزى للمعالجة

أشارت نتائج المقارنات البعديّة إلى انخفاض في مستوى لوم الذّات لدى المجموعة التّجريبيّة، وأنّ البرنامج المعرفيّ السلوكيّ الّذي صمّم لغايات الدّراسة الحاليّة قد ساهم في خفض مستوى لوم الذّات على المقياس ككلّ وعلى كل بُعد من أبعاده، ومن ثَمَّ تقبل الفرضية

ويمكن عزو هذه النّتيجة إلى بنية العمل الجماعيّ الإرشاديّ؛ فالبيئة الارشاديّة الآمنة، والعمل في جوّ جماعيّ يسوده الاحترام والتّقبّل غير المشروط، والثّقة، بالإضافة لما تمتّعت به المجموعة من جديّة والتزام في معايير العمل الجماعيّ كالسّريّة والمواظبة على الحضور، وما وفّره من مرونة سمحت للمشتركات بإبداء آرائهنّ ومقترحاتهنّ والمساهمة في التّخطيط لمحتوى الجلسة وترتيب الإجراءات، بشكل قد ساعد على الاندماج وزاد من جاذبيّة المجموعة، والّتي هيّئت فرص الاستفادة من محتوى الجلسات التّعليميّ والتّدريبيّ الأمر الّذي مكّن المجموعة من الوصول إلى أهدافها

ويمكن تفسير هذه النّتيجة في ضوء ما وفّره تصميم البرنامج من شموليّة لجوانب المشكلة، وأبعادها، ومُناسبة المحتوى التّدريبيّ والتّعليميّ الّذي جرى طرحه خلال الجلسات واتساقه مع الأهداف المنشودة، والحرص على إدماج عدد من الأنشطة الّتي ساعدت على رفع مستوى التّركيز والنّشاط داخل المجموعة، وتعزيز التّماسك، وإتاحة حيّز من التّفريغ الانفعالي للأمّهات وخاصة في الأوقات الّتي تحمل فيها موضوعات الجلسة جانبًا على مستوى عال من الحساسيّة.

ومما ساعد في الوصول إلى هذه النّتيجة أن العلاج المعرفيّ السلوكيّ الّذي استخدمه الباحثون في تصميم برنامج

الدّراسة، كان لـه تأثير واضح في تحقيق أهدافها، والوصول إلى نتائج إيجابيّة مع المشتركات، فقد سعت هذه الدّراسة لإثراء برنامجها عبر توظيف التّقنيّات والأساليب المعرفيّة والسلوكيّة بشكل مضبوط ومنظم، ومتّسق مع الأهداف العامّة والخاصّة للبرنامج الّتي سعت لتدريب الأمّهات على المهارات والأساليب الّتي تمكنهنّ من «إعادة البناء المعرفيّ» عبر زيادة استبصارهنّ بطرق تفكيرهنّ وردود أفعالهنّ في التّعامل مع الأحداث، وإتاحة الفرصة أمامهنّ لزيادة قدرتهنّ على اختبار معتقداتهنّ وتفنيدها، وصولًا إلى تبنّي أفكار أكثر إيجابيّة قد كان لها أثر واضح في خفض مستوى لوم الذّات لديهنّ

كما يمكن تفسير ما وصلت إليه الأمّهات من خفض لمستوى لوم الذّات لديهنّ بالنّظر إلى المحتوى المعرفيّ التّثقيفيّ، والمعلومات الّتي جرى تزويدهنّ بها حول «اضطراب طيف التّوحد»، الّتي ساهمت في تلبية الحاجة إلى المعلومات عند الأمّهات ضمن المجموعة، وكانت سببًا مهمًا ومؤثّرًا في ارتفاع مستوى لومهنّ لذواتهنّ على القياس القبليّ ككلّ وعلى كل بعد من أبعاده.

وقد تعزى فاعليّة البرنامج إلى التزامه بالمبادئ الارشاديّة للعلاج المعرفيّ السلوكيّ فقد ركّزت المرحلة الأولى من الجلسات على التّأسيس لعلاقة تعاونيّة طيّبة مع المشتركات، وبناء تحالف علاجيّ قائم على اتّفاق مشترك بين المجموعة، رفع مستوى التزامهنّ بشكل قد ساهم في رفع حسّ المسؤوليّة، وسهّل الوصول إلى مرحلة الاندماج والعمل بما راعاه تصميم البرنامج من تقديم صياغة للمشكلة بطريقة مبسّطة، وشروح وافية لعناصرها الثلاثة (لوم الذّات، اضطراب طيف التّوحد، تقنيّات العلاج المعرفيّ وأساليبه)، وتبسيط محتوى هذه الجلسات، باستخدام اللّغة العاميّة، والاستفادة من المصطلحات التّقليديّة والدّينيّة، ممّا كان لـه دور في تفعيل التّواصل وزيادة فرص الاستفادة من المحتوى

ويمكن تفسير هذه النّتيجة في ضوء ما دوّنته الأمّهات من انطباعات خاصّة عن الجلسات، فقد أشارت إلى أنّ وجودهنّ ضمن مجموعة حرصت على إحاطتهن بالدفء والتّفهم والتّقبّل، ومشاركة الخبرات والتّجارب قد ساهمت في رفع تقديرهنّ لذواتهن، وإدراكهنّ لأهميّة أدوارهنّ وضرورة تمتعهنّ بالصّحة والصّلابة النّفسيّة، إضافة لشعورهنّ بحجم التّحدّيات والصّعوبات الّتي تفرضها إعاقة أطفالهنّ، واقتناعهنّ بضرورة تبنّي سبل أكثر فاعلية من لومهنّ لذواتهنّ، الّذي أدركن أنّه يستنزف كثيرًا من طاقاتهنّ النّفسيّة وقدرتهنّ على التّحمّل، وأن تبني استراتيجيّات مواجهة أكثر إيجابيّة وتكيّفًا قد تمكّنهنّ من مساعدة أطفالهنّ، والنّهوض بأسرهنّ، وأنفسهنّ قبل كلّ شيء. ويتّفق هذا التّفسير مع دراسة (Kazantzis et al., 2017) الّتي أشارت إلى ما يوفّره الإرشاد الجمعيّ للأعضاء من تجربة تفاعليّة تمكّنهم من تطوير منظور مُختلف عبر تطوير إمكانياتهم، ومساعدتهم على النّموّ والتّعلّم.

إضافة إلى ما جرى تضمينه من إجراءات مستنده للتّعاطف الذّاتيّ CFT فمخاطبة مشكلة انفعاليّة مرتبطة بأنماط قاسية من الأحكام على الذّات وبدمج فنيّات إعادة التّقييم المعرفيّ مع مستوى ملائم من تدريبات «التّعاطف الذّاتيّ»، قد ساعد الأمّهات ممّن يعانين من لوم الذّات في تنمية التّعاطف تجاه أنفسهنّ، وتعزيز المنظور الوجداني لديهنّ، ورفع مستوى تقبّل الذّات، إضافة لما أدرج من تدريبات تأمّل مستندة على تقنيّات التّقبل والالتزام ACT الّتي وظّفتها الدّراسة للتّقليل من الأثر الانفعالي لمشكلة لوم الذّات عند الأمّهات، كاستراتيجيّة علاجيّة تتعامل بشكل غير مباشر مع لومهنّ لذواتهنّ، عن طريق تعديل الأهميّة والمعنى المعطى لما يشعرن به. فتغيير الأمّهات للطّريقة الّتي يتعاملن بها مع انفعالاتهنّ، واعتبار لوم الذّات الّذي يشعرن به انفعال طبيعي يعكس جوهر الأمومة، وصيرورة نفسيّة وفيزيولوجيّة طبيعيّة، ولا يعبّر بالضرورة عن حقيقة، وأنّ لـه وقت محدّد وسوف يتوقّف بعد ذلك، قد أوصلهنّ إلى التّخلص من الانزعاج الحاصل لهنّ بسببه، وساهم في خفض لومهنّ لذواتهنّ. وهذا ما دعمته دراسة (Wong et al., 2016) بالإشارة إلى دور «التعاطف النفسي» في تعزيز فاعلية التدخلات النفسية

ويمكن أن يُعزى الانخفاض في بُعد «الأفكار اللّاعقلانيّة المتعلّقة بالحديث الذّاتي» إلى الفنيّات الّتي استهدفت البنية المعرفيّة للمشتركات، الّتي عملت على زيادة الوعي بالأفكار التّلقائيّة المرتبطة في «لوم الذّات» عبر عدد من التّدخّلات كمراقبة الذّات، وسجلات الرّصد المختلفة، وإعادة تقييم المعتقدات المختلّة وظيفيًا، والتّحيّزات المعرفيّة عن طريق «اختبار الواقع»، والحوار السقراطيّ، وتفنيد الدّلائل الّتي قد تستخدمها الأمّهات لدعم اعتقادهنّ

بأنّهنّ ملامات، ممّا ساعد في خفض مستوى الأفكار اللّاعقلانيّة وأدّى وبشكل ملحوظ إلى زيادة الحديث الدّاخليّ الإيجابيّ لديهنّ

ويمكن تفسير الانخفاض على بُعد «اتّهام الذّات» كنتيجة مرتبطة في البعد السّابق، فالمعايير الوالديّة المثاليّة الّتي تضمّنتها البنى المعرفيّة الّتي تسبّبت سابقًا في عدم تقبّل إعاقة الابن واتّهام الأمّ لذاتها بالقصور، بسبب ما يحمله دور الأمومة المتصوّر من تطرّف في المسؤوليّة؛ لذا فإنّ العمل على تعديل الأهداف الوالديّة ومعايير الأمومة غير الواقعيّة والاستفادة من تقنيّة تقسيم المسؤوليّة، ومدوّنة البيانات الموجبة، كان له دور في مساعدة الأمّهات على تقليل التّطرّف في المسؤوليّة لديهنّ، واتّهام الذّات بالتّقصير ونقص الكفاءة، ورؤية حياتهنّ بطريقة منطقيّة، تجعل الأهداف الخاصّة بهنّ كأمّهات أكثر واقعيّة وأقلّ مثاليّة بشكل يمكن تحقيقه، ممّا أسهم في المُجمل في خفض دوافعهنّ لاتّهام الذّات.

أمّا في تفسير الانخفاض الّذي حقّقه البرنامج المعرفيّ السلوكيّ على بُعد «الشّعور بالذّنب» فيمكن عزوه إلى المعتقدات الّتي جرى تصحيحها في البرنامج حول «اضطراب طيف التّوحد» ومسبباته، إضافة لمحاولات تضمين عدد من مصادر الاستشارات والمعلومات الموثوقة لمعالجة جوانب القصور التثقيفيّ في «التّعامل مع الطّفل اضطراب طيف التّوحدي» الّتي تكفّلت بها عدد من الأمّهات الأكثر دراية ومتابعة بحُكم تجاربهنّ الخاصّة مع أطفالهنّ. وتتّفق هذه النّتيجة مع دراسة محمد (2018) الّتي جاءت نتائجها مؤكّدة على فاعلية البرامج الارشاديّة المعرفيّة السلوكيّة في التّعامل مع أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، وخفض الشّعور بالذّنب

ويُمكن تفسير الانخفاض الّذي حقّقه البرنامج على بُعد «الإحساس بتدنّي الكفاءة الذّاتيّة» اتساقًا مع الانخفاض الّذي جرى رصده على الأبعاد السّابقة، فتخلّي الأمّهات عن أنماط الحديث السّلبيّ الذّاتيّ، بما يتضمّنه من أحكام جائرة على الذّات بعدم القيمة والجدارة، والتّوقّف عن التّصفية العقليّة الّتي تجعلها أكثر تركيزًا على جوانب قصورها، الأمر الّذي جعلها أكثر إحساسًا بكفاءتها الذّاتيّة، وأكثر انتباهًا لما تبذله من جهد تستحقّ أن تفخر به وتقدّره. وتتسق هذه النتيجة مع دراسة أبو زيد وعبدالحميد (2016) بالتأكيد على أن الأمّهات اللاتي لديهن توقعات أكثر إيجابية حول ذواتهن، يعتبرن أنفسهن أكثر فاعلية وإحساساً بالكفاءة الذّاتيّة

ثانياً- مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α= 0.05) لدى الأمّهات اللاتي خضعن للبرنامج المعرفيّ السلوكيّ على القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج المعرفيّ السلوكيّ على مقياس لوم الذّات

أشارت النّتائج إلى وجود فروق غير دالّة إحصائيًّا لدى أفراد المجموعة التّجريبيّة، على القياس البعدي، والقياس التّتبّعيّ، ممّا يدلّل على استمرارية أثر البرنامج المعرفيّ السلوكيّ، وقد كانت نتائج القياس البعديّ والقياس التّتبّعيّ متقاربة على المقياس ككلّ، في الوقت الّذي حافظ بُعد (الأفكار اللّاعقلانيّة المتعلّقة بالحديث الذّاتيّ)، على ثبات قياسه في الاختبارين البعديّ والتّتبّعيّ، ومن ثَمَّ قبول الفرضية

ويمكن تفسير هذه النّتيجة في سياق الخصائص المميزة للعلاج المعرفيّ السلوكيّ؛ فالجوّ التّعاونيّ الواضح في المشاركة النّشطة بين القائد والأعضاء، والحماس في مناقشة التّوقّعات والأهداف، وكذلك التّغذيّة الرّاجعة الّتي كانت تقدّم في نهاية كلّ جلسة من قِبل المشتركات، والتزامهنّ بعمل الواجبات المنزليّة، إضافة إلى ما أظهرته الباحثة من احترام وتعزيز لإحساس المشتركات بأنّهنّ من يعالجن أنفسهنّ، كان له دور كبير ومهمّ في تعزيز ثقة المشتركات بقدرتهنّ على أن يكنّ معالجات جيّدات لأنفسهنّ، وبشكل يشجعهنّ على استخدام هذا العلاج بشكل مستقلّ، وأن يكنّ قادرات على إدارة أنفسهنّ في حال الانتكاسة مستقبلًا

ويمكن تفسير هذه النّتيجة في ضوء الفنيّات والأساليب الإرشاديّة المستخدمة في جلسات البرنامج، الّتي نجحت في إكساب المشتركات مهارات ساعدتهنّ في زيادة وعيهنّ لطريقة تفكيرهنّ، وكيفيّة تأثيرها في الجانب الانفعاليّ، والاستجابة للأحداث والمواقف الضّاغطة. وما كان لهذه المهارات من دور مساعد في زيادة مقاومتهنّ للأفكار اللّاعقلانيّة، والحديث الذّاتيّ السّلبيّ، ممّا يجعلهنّ أقلّ قابليّة للإيحاء السّلبيّ واللّوم المجتمعيّ. إضافة إلى الأهميّة

الّتي يوليها البرنامج للواجبات المنزليّة بوصفها ركنًا مهمًّا وأساسيًّا في العلاج المعرفيّ السلوكيّ، يمكنه المساعدة في تعميم الخبرة خارج حدود الجلسات، ممّا يساعد وبشكل كبير على تجاوز الأثر المؤقّت للتّدريب، بشكل يسمح باتخاذه أسلوبًا دائمًا في مراقبة الذّات

وقد تفسّر استمرارية أثر البرنامج بما تميّزت به البيئة الإرشاديّة من علاقات دافئة، ذات بناء جيّد، يسود جوّها الأمن والتّقبّل، إضافة إلى ما جرى تأكيده من سريّة، مع المرشدة من جهة، ومع المشتركات الأخريات من جهة أخرى. وقد اهتمّت الباحثة بالتّركيز على «التّعاطف الوجدانيّ» ضمن ثلاثة مجالات أولًا؛ بين المرشدة والمشتركات سعيًا لرفع مستوى كشف الذّات والانفتاح على الخبرة. ثانيًا: بين المشتركات بعضهنّ ببعض؛ لزيادة تماسك المجموعة من ثمَّ تسريع مرحلة العمل والبدء بتحقيق الأهداف. وأخيرًا التّعاطف الذّاتيّ «الدّاخليّ» لكلّ مشتركة تجاه نفسها لما في ذلك من أهميّة في تحقيق أهداف الدّراسة (خفض لوم الذّات). ويدعم هذه النّتيجة دراسة ونغ وآخرين (Wong et al., 2016) في تأكيدها فاعليّة «التّعاطف الذّاتي» كعامل وقائيّ من أثر الوصمة الّتي يعاني منها ذوو الأطفال اضطراب طيف التّوحديّين

وقد يكون أحد أسباب الاستمرار في التّحسّن والاستفادة، هو استمرار التّواصل وعلاقة المشتركات بعد البرنامج، ممّا ساعدهنّ على إيجاد شبكة دعم وتفريغ انفعاليّ أسهمت في خفض حدّة انفعالاتهنّ، ومواظبتهنّ على الاستفادة ممّا تعلّمنه من مهارات أثناء فترة البرنامج. ويمكن عزو استمرارية أثر البرنامج إلى جدّيّة الأمّهات في محاولة تدعيم تفكيرهنّ الإيجابيّ لزيادة تكيّفهنّ بشكل ينعكس إيجابًا على تقبّل إصابة أطفالهنّ، وتقبلهنّ لفكرة أنّ الأمور السّيّئة يمكنها أن تحصل دومًا، وأنّ إصابة أحد الأبناء بأيّ ضرر أو مكروه لا يشير بالضّرورة إلى تقصير الأمّ، ولا يستوجب منها اللّوم لذّاتها. وتتسق نتائج هذه الدّراسة حنور (2012)، ودراسة (Gavita et al., 2012)

التـوصيات

بناء على ما توصلت إليه هذه الدّراسة من نتائج، يمكن الإشارة الى التوصيات والمقترحات الآتية:

- إجراء بحوث ودراسات نوعية ووصفية لاحقة حول «لوم الذّات» لدى أباء وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقات، والأمراض الوراثية، والمزمنة.
- إجراء دراسات إرتباطية تبحث العلاقة بين لوم الذّات ومتغيرات أخرى كالاغتراب الوالدي، النقد المدرك، الدعم الاجتماعي، المسؤولية، والسيطرة الذّاتيّة المتصورة.
- تحسين مستوى الخدمات النفسية في مؤسسات المجتمع المدني ومراكز الدعم الاجتماعي التي تهتم بشؤون أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، بإعداد برامج إرشاديّة وقائية ونشاطات حوارية جماعية لخفض مستوى لوم الذّات لديهم.
- إعداد البرامج الإرشاديّة الجمعية لأمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد، وبرامج إرشاد أسري للوالدين ذوي الطفل التوحدي، لما لهذه البرامج من أثر واضح في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الشريحة الهامة من المجتمع.
- إعداد مطويات ونشرات إرشاديّة تعريفية حول آليات التعامل مع الأطفال اضطراب طيف التّوحديين، والخدمات المتوافرة، وأماكن تقديمها.
- إيجاد وحدات للتدخل الإرشادي للأمّهات في المستشفيات والمراكز الصحية.
- تدريب الأخصائيين والمرشدين النفسيين في مراكز التربية الخاصة، والأخصائيين المهتمين في مراكز المجتمع المحلي الاجتماعية والثقافية على البرنامج المعرفيّ السلوكيّ المستخدم في هذه الدّراسة، وتفعيل تطبيقه بهدف تمكين أمّهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحد، وتلبية لحاجتهن المُلحة للدعم النفسي.

المراجع والمصادر

المراجع العربية

أبو أسعد، أحمد. (2009). *دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية*. دار المنهل.

أبو زيد، أحمد وعبدالحميد، هبة. (2016). فعاليّة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكيّ في تعديل المعتقدات اللاعقلانية لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطّراب اضطراب طيف التّوحد. *مجلة التربية الخاصة-جامعة الزقازيق*، 1(14)، 114- 174. https://doi.org/10.21608/mtkh.2016.168616

أبو سيف، بيان. (2018). *فاعليه برنامج إرشادي أسري لأمّهات أطفال اضطّراب طيف التّوحد في خفض الضغط النفسي لديهن*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمَّان العربية، عمان، الأردن.

جوني، أحمد. (6102). اتّهام الذّات وعلاقته بالتوقعات المستقبلية المتفائلة-المتشائمة لدى طلبة كلية الآداب. القادسية للعلوم الإنسانية، 19(3)، 480-451.

حنور، قطب. (2102). فعاليّة برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الشّعور بالذنب لدى عينة من المكفوفين المكتئبين. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية*، 4(2)، 164-111.

الرمامنة، عبد اللطيف والمكاحلة، أحمد. (9102). فاعلية برنامج تدريبي لتلبية الحاجات المعرفيّة لأمّهات الأطفال ذوي اضطّراب طيف التّوحد في مدينة السلط. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 27(3)، 274-250. https://doi.org/10.33976/1443-027-003-012

الريحاني، سليمان والزريقات، إبراهيم وطنوس، عادل. (0102). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. دار الفكر.

زروقي، خولة ومحمد، مكي. (2022). أم طفل التوحد والعلاج المعرفي السلوكي. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 14(3)، 170-159. https://doi.org/10.35156/1869-014-003-015

السعود، أسماء. (2015). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمّهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 6(10)، 188-161. https://doi.org/10.26389/AJSRP.S190821

سعود، منى والبطاينة، أسامة. (2011). أثر برنامج تدريبي في تعديل اتجاهات والدي الأطفال اضطراب طيف التّوحديين نحو أطفالهم. *دراسات العلوم التربوية-الجامعة الاردنية*، 38 (2)، 525-504.

عبدالله، نعيمة. (2020). فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الالكسيثيميا لدى أمهات أطفال التوحد. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث التربوية والنوعية*، 5(11)، 171-141. https://doi.org/10.21608/sjse.2020.104246

عطيوة، محمد وعبدالكريم، محمد والعرايضة، عماد. (2017). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الانتباه البصري لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بمدارس المرحلة الابتدائية. *المجلة الدولية للدراسات النفسية التربوية*، 2(2)، 307- 331. https://doi.org/10.12816/0043689

علوان، عماد. (2016). الشفقة بالذّات والشّعور بالذنب لدى الأحداث الجانحين المودعين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة أبها. *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 5(9)، 401-380. https://doi.org/10.12816/0035991

غرير، أحمد. (2020). فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض التوتر لدى عينة من أمهات أطفال التوحد. مجلة جامعة الإسراء، 9، 160-139. https://doi.org/10.36529/1811-000-009-006

القاضي، خالد. (2010). فعاليّة برنامج إرشادي في خفض ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال اضطراب طيف التّوحديين. *دراسات تربوية واجتماعية*- جامعة حلوان، 16(2)، 239 -271.

القريوتي، إبراهيم. (2008). تقبل الأمّهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين، *المجلة الأردنية للعلوم التربوية*، 4(3)، -167 177.

كاشف، إيمان. (2012). إستراتيجية مقترحة لدعم أمّهات الاطفال ذوي اضطّراب التّوحد لمواجهة الضغوط والاحتياجات الأسرية. *مجلة التربية الخاصة*- جامعة الزقازيق، 2(2)، 31-13. https://doi.org/10.21608/ mtkh.2013.168825

محمد، عباس. (2017). الإحباط الوجودي وعلاقته بالاتّهامات المضادة للذات لدى طلبة الجامعة. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، 2(55)، 256-426. https://doi.org/10.52839/0111-000-055-017

مهيدات، محمد وأبو سارة، مريم. (2012). العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 17(4)، 564-547.

ويستبروك، د. وكينيرلي، هـ. وكيرك، ج. (2018). مقدمة في العلاج المعرفيّ السلوكيّ المهارات والتطبيقات، (إبراهيم معالي، وبسمة الشريف، ترجمة). دار الفكر للنشر والتوزيع.
https://doi.org/10.26389/AJSRP.250818A

رومنة المراجع

Abdullah, Naima. (2020). The effectiveness of cognitive behavioral counseling in reducing alexithymia in mothers of autistic children. Scientific Journal of Educational and Qualitative Studies and Research, 5(11), 141-171. https://dx.doi.org/10.21608/sjse.2020.104246

Abu Asaad, Ahmed. (2009). *Guide to Psychological and Educational Measurements and Tests*. Dar Al-Manhal.

Abu Saif, Bayan. (2018). *Effectiveness of family counseling program for mothers of children with autism spectrum disorder in reducing their stress*. Unpublished master's thesis. Arab Open University, Amman, Jordan.

Abu Zaid, Ahmed and AbdelHamid, Heba. (2016). The effectiveness of rational emotive behavioral counseling to modify irrational beliefs for mothers of autism children. *Journal of Special Education - Zagazig University*, 1(14), 114-174. https://doi.org/10.21608/ mtkh.2016.168616

Al-Qadi, Khaled. (2010). The effectiveness of a guidance program in reducing parental stress among parents of children with autism spectrum disorder. *Educational and Social Studies - Helwan University*, 16(2), 239-271.

Al-Qaryouti, Ibrahim. (2008). Jordanian mothers' acceptance of their handicapped children, *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 4(3), 167-177.

Al-Ramamanah, Abdul Latif and Al-Makahleh, Ahmed. (2019). The effectiveness of a training program to meet the cognitive needs for mothers of children with autism spectrum disorder in Assalt city. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, 27(3), 250-274. https://doi.org/10.33976/1443-027-003-012

Al-Rayhani, Suleiman, Al-Zuraikat, Ibrahim, and Tannous, Adel. (2010). *Guidance for people with special needs and their families*. Dar Al-Fikr.

Al-Saud, Asmaa. (2015). The effectiveness of a proposed cognitive-behavioral treatment program to reduce depression among mothers of children with congenital anomalies. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 6(10), 161-188. https://doi.org/10.26389/AJSRPS190821

Alwan, Emad. (2016). Self-compassion and guilt among juvenile delinquents being held in Social Observation center in Abha. International Journal of Specialized Education, 5(9), 380-401. https://doi.org/10.12816/0035991

Etwa, Mohammed, AbdelKarim, Mohammed, and Alaraideh, Emad. (2017). Effectiveness of cognitive behavioral program in improving visual attention in students with learning difficulties in primary schools. *International Journal of Educational Psychological Studies*, 2(2), 307-331. https://doi.org/10.12816/0043689

Gharir, Ahmed. (2020). The effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in reducing stress among a sample of mothers of autistic children. Isra University Journal, 9, 139-160. https://doi.org/10.36529/1811-000-009-006

Hanour, Kotb. (2012). The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral program on reducing the level of guilt Feeling in a sample of the Depressed Blind. *Journal of Educational and Human Studies*, 4(2), 111-164.

Johnny, Ahmed. (2016). Self-accusation and its Relation To Future Expectations for students of college of Art- University of Al-Qadisiyah. *Al-Qadisiyah for Humanities, 19(3)*, 451-480.

Kashif, Iman. (2012). A proposed strategy to support mothers of children with autism spectrum disorder to cope with family pressures and needs. *Journal of Special Education - Zagazig University*, 2(2), 13-31. https://doi.org/10.21608/mtkh.2013.168825

Mohammad, Abbas. (2017). Existential Frustration and its relation with Recrimination Among University Students. *Journal of Educational and Psychological Research, 2(55), 426-256.* https://doi.org/10.52839/0111-000-055-017

Muhaidat, Mohammed and Abu Sarah, Mariam. (2012). The relationship between psychological stress and perceived self-efficacy in mothers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *Jordanian Journal of Educational Sciences*, 17(4), 547-564. https://doi.org/10.47015/17.4.5

Saud, Mona and Al-Bataineh, Osama. (2011). The Effect of a Training Program in Modifying Parental Attitudes towards their Autistic Children. *Educational Sciences Studies - University of Jordan*, 38 (2), 504-525.

Westbrook, D., Kennerley, H., & Kirk, J. (2018). *Introduction to Cognitive Behavioral Therapy Skills and Applications*, (Ibrahim Maali, and Basma Al-Sharif, translated). Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution.

Zarrouki, Khawla and Mohammed, Makki. (2022). Mother of an autistic child and cognitive-behavioral therapy. *Journal of the Researcher in Humanities and Social Sciences*, 14(3), 159-170. https://doi.org/10.35156/1869-014-003-015

المراجع الأجنبية

Arellano, A., Denne, L. D., Hastings, R. P., & Hughes, J. C. (2019). Parenting sense of competence in mothers of children with autism: Associations with parental expectations and levels of family support needs. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(2), https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1350838 .212-218

Blacher, J., & Baker, B. L. (Eds.). (2002). The best of AAMR: Families and mental retardation: .A collection of notable AAMR *journal articles across the 20th century*. AAMR

Boyraz, G. & Waits, J. B. (2018). Interpersonal trauma and physical health symptoms in college students: Mediating effects of substance use and self-blame. *Journal of Loss and Trauma*, 23(1), 70-87 https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1422849.

Byrne, G., Sarma, K. M., Hendler, J., & O'Connell, A. (2018). On the spectrum, off the beaten path. A qualitative study of Irish parents' experiences of raising a child with autism spectrum conditions. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(3), 182-192 /https://doi.org/10.1111 bld.12227

Callebaut, L., Molyneux, P., & Alexander, T. (2017). The relationship between self-blame for the onset of a chronic physical health condition and emotional distress: A systematic literature review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 965-986 https://doi.org/10.1002/ cpp.2061

Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29 https://doi. org/10.1016/j.comppsych.2018.11.007

Davis, C. G., Lehman, D. R., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Ellard, J. H. (1996). Self-blame following a traumatic event: The role of perceived avoidability. Personality and Social Psychology Bulletin, 22(6), 557-567 https://doi.org/10.1177/0146167296226002.

Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy.

.Guilford Publications

Fung, K., Lake, J., Steel, L., Bryce, K., & Lunsky, Y. (2018). ACT processes in group intervention for mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of autism and https://doi.org/10.1007/s10803-018-3525-x .developmental disorders, 48(8), 2740-2747

.(Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., van Den Kommer, T., & Teerds, J. A. N. (2002 Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between https://doi.org/10.1006/ .adolescents and adults. Journal of adolescence, 25(6), 603-611 jado.2002.0507

Guo, F., & Hanley, T. (2015). Adapting cognitive behavioral therapy to meet the needs of https://doi. .C hinese clients: Opportunities and challenges. PsyCh journal, 4(2), 55-65 org/10.1002/pchj.75

Horney, K. (1950). The Collected Works of Karen Horney: Self Analysis. Neurosis and human .Growth. NY: WW Norton Press

Kazantzis, N., Dattilio, M., & Dobson, S. (2017). The Therapeutic Relationship in Cognitive- .behavioral Therapy: A clinician's Guide. Guilford Publications

McAuliffe, T., Thomas, Y., Vaz, S., Falkmer, T. and Cordier, R. (2019). The experiences of mothers of children with autism spectrum disorder: Managing family routines and mothers' health and wellbeing. Aust Occup Ther J, 66: 68-76. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12524

Mhlungu, S. (2018). Exploring the Perceived Effectiveness of Cognitive Behavioural Therapy as a Treatment Model for Substance Use Disorders with co-occurring Disorders at Substance Abuse Rehabilitation Centers in Gauteng. Unpublished Master Thesis, University of South .Africa, South Africa

Moses, T. (2010). Exploring Parents' Self-blame in Relation to Adolescents' Mental Disorders. Family Relations, 59(1), 103-120. https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00589.x

Nixon, D., & Singer, H. (2002). Group Cognitive-behavioral Treatment for Excessive Parental Self-blame and Guilt. The Best of AAMR: Families and Mental Retardation: a Collection of .Notable AAMR Journal Articles Across the 20th Century, 331

Papadopoulos, C., Lodder, A., Constantinou, G., & Randhawa, G. (2019). Systematic Review of the Relationship between Autism Stigma and Informal Caregiver Mental Health. Journal https://doi.org/10.1007/s10803- .of Autism and Developmental Disorders, 49(4), 1665-1685 018-3835-z

Sa, D., Barrowclough, C., Hartley, S. & Wearden, A. (2017). Self-blame Attributions in Relatives of People with Recent-onset Psychosis: Associations with Relatives' Distress and Behavioural Control. British Journal of Clinical Psychology, 56(2), 172-188. https://doi.

org/10.1111/bjc.12132

Sinanska, K., Tothovo, L., oiakovo, E. & Ziakova, T. (2017). Self-blame and Denial of Blame. Two Opposed Coping Strategies of Cancer Patients. 4th International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM 2017 USA, 667-67. https://doi.org/10.5593/sgemsocial2017/33/S12.087

Stayton, L., Dickstein, B. & Chard, K. (2018). Impact of Self-blame on Cognitive Processing Therapy: A Comparison of Treatment Outcomes. Journal of Traumatic Stress, 31(3), 419-426. https://doi.org/10.1002/jts.22289

Tilghman-Osborne, C., Cole, D., Felton, J. & Ciesla, A. (2008). Relation of Guilt, Shame, Behavioral and Characterological Self-blame to Depressive Symptoms in Adolescents over time. Journal of Social and Clinical Psychology, 27(8), 809-842. https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.8.809

Wong, C., Mak, W., & Liao, H. (2016). Self-compassion: A potential Buffer against Affiliate Stigma Experienced by Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. Mindfulness, 7(6), https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2.1385-1395

Zahn, R., Lythe, K., Gethin, J., Green, S., Deakin, J., Young, A. & Moll, J. (2015). The Role of Self-blame and Worthlessness in the Psychopathology of Major Depressive Disorder. *Journal .of Effective Disorders*, 186(1), 337-341. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08