



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف الضغط النفسي  
لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز التكفل بذوي التوحد

- عين تموشنت -

تحت إشراف الأستاذ:

د. قلعي تسورية أمال

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- أحمد بلحاج أسماء

- لطرش وفاء

تاريخ المناقشة: ..../..../..

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
بن عيسى رجال نوال	أستاذ محاضر - أ	رئيسا
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر - أ	مشرفا ومقررا
زاوي أمال	أستاذ محاضر - أ	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024



# الإهداء

إلى نفسي التي كانت تحمل الأمل والإصرار في كل خطوة،  
إلى كل لحظة من التعب والسهر التي بذلتها لتحقيق هذا العمل، إلى أمي وأبي،  
بفضل دعواتكم وحنانكم، ها أنا اليوم أحقق حلمي وأصبح خريجة ماستر علم النفس  
العيادي. أنتم فخري وسندي، فافخروا بي كما أفرح بكم،  
إلى إخوتي الذين كانوا دائماً بجانبني في كل مراحل الحياة،  
إلى كل من دعمني، وساهم في جعل هذه الدراسة ممكنة،  
إلى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد،  
إلى من يحملن في قلوبهن صبراً لا يُقاس، أنتن مصدر إلهام وقوة لا توصف.

أحمد بلحاج أسماء

# الإهداء

إهداء إلى من كانا سبب وجودي، وبذلاً لأجلي الكثير من الجهد والتعب  
إلى من أحمل اسمه وأفخر بانتمائي إليه، وأستلهم من حكمته الثبات، إلى أبي بطل

حياتي، يا من كنت دائماً سندي وقوتي

هذا الإنجاز ثمرة تضحياتك، فأنت شريك فيه بكل تفاصيله، شكراً لك على كل  
شيء، وأهدي إليك ثمرة جهدي، وأتمنى أن أكون دائماً عند حسن ظنك

وإلى روح أمي الطاهرة... التي غادرت الحياة جسداً، وبقيت في قلبي روحاً ودعاءً، أتمنى أن

تكوني فخورة بي كما كنت دائماً تؤمنين بي، رحمك الله يا نبع الحنان،

وجعل مثواك الجنة . وأطال الله في عمرك يا أبي، أبي... أمي... إليكما أهدي هذا

الإنجاز، تاجاً من نور على رأسيكما، فما كنت لأبلغ هذا المقام لولاكما، ولا لولا دعاؤكما

وقلبي المعلق برضاكما.

كما أهدي هذا النجاح إلى إخوتي... يكفي أن أقول: أنتم سندي وروحي وإلى صديقاتي

الغاليات اللواتي كن لي خير رفيق في مسيرتي، وإلى كل فرد من

عائلتي وأقاربي الذين آمنوا بي وبقدراتي، لكم جميعاً أسمى آيات الشكر والامتنان

وأخيراً، أحمد الله وأشكره على ما وهبني، شكراً وامتناناً على البدء والختام، وآخر دعوانا أن الحمد

لله رب العالمين.

لطرش وفاء

# الشكر و العرفان

بكل مشاعر التقدير والامتنان، نتوجه أولاً بشكر الله تعالى على توفيقه ورعايته لنا في كل خطوة من خطوات إعداد هذه المذكرة.

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان إلى كل من ساندنا ورافقنا خلال رحلة إعداد هذه المذكرة. نخص بالشكر أساتذتنا الكرام، وعلى رأسهم الأستاذة المشرفة "قلعي تسورية آمال" التي وجهتنا و ساعدتنا خلال فترة إنجاز هذه المذكرة.

كما لا يفوتنا أن نشكر إدارة مركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت على تعاونهم وتسهيلهم لنا سبل إجراء هذه الدراسة على رأسهم المدير و رئيسة مصلحة المركز، وكل الأمهات اللواتي شاركن معنا، وفتحن لنا قلوبهن بكل رحابة.

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير للأساتذة المحكمين الذين قاموا بتقييم البرنامج العلاجي وأسئلة المقابلة العيادية، لما قدموه من ملاحظات قيمة التي ساعدت في تحسين العمل وإثرائه.

وأخيراً، كل الشكر لعائلاتنا وأصدقائنا على دعمهم المعنوي المستمر، ولكل من كان لنا عوناً وسنداً ولو بكلمة طيبة.

## ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد. حيث تم اعتماد المنهج العيادي إلى جانب منهج دراسة الحالة، وتم استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة باستخدام دليل المقابلة العيادية ، والملاحظة المباشرة، ومقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي، تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من بين أمهات لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد بمركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت، وتم إجراء قياس قبلي لمستوى الضغط النفسي قبل تطبيق البرنامج العلاجي، أعيد تطبيق نفس المقياس بعد الانتهاء من البرنامج، حيث انخفضت النتائج ، مما يدل على حدوث تحسن ملحوظ في مستويات الضغط النفسي. تعكس هذه النتائج فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى الحالات المدروسة ولكن بدرجات متفاوتة تعزى إلى مجموعة من العوامل الفردية والاجتماعية خاصة بكل حالة.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي ، برنامج علاجي معرفي سلوكي ، أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. طيف التوحد.

### Study Abstract:

This study aimed to examine the effectiveness of a cognitive-behavioral therapeutic (CBT) program in reducing psychological stress among mothers of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The clinical approach was adopted alongside the case study method. The research tools included a semi-structured clinical interview guided by a standardized interview protocol, direct observation, and the "Levenstein Stress Perception Scale." The study sample consisted of three purposefully selected cases of mothers of children with ASD, drawn from the Autism Care Center in Ain Témouchent. A pre-assessment of stress levels was conducted before the implementation of the therapeutic program, followed by a post-assessment using the same scale after the program was completed. The results showed a decrease in stress levels, indicating a noticeable improvement. These findings reflect the effectiveness of the cognitive-behavioral therapeutic program in reducing psychological stress among the studied cases, though the degree of improvement varied depending on individual and social factors specific to each case.

**Keywords:** psychological stress, cognitive-behavioral therapy program, mothers of children with autism spectrum disorder, autism spectrum disorder.



الصفحة	الموضوع
أ- ب	الإهداء
ج	الشكر والعرفان
د	ملخص الدراسة
و	قائمة المحتويات
ي	قائمة الجداول
ك	قائمة الملاحق
2	مقدمة
<b>الفصل الأول تمهيد إلى الدراسة</b>	
5	تمهيد
5	إشكالية الدراسة
7	فرضيات الدراسة
8	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
9	دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة
9	التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
10	الدراسات السابقة
16	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثاني الضغط النفسي</b>	
18	تمهيد
18	الخلفية التاريخية لمصطلح الضغط النفسي
19	تعريف الضغط النفسي
20	النظريات المفسرة لحدوث الضغط النفسي
22	أسباب الضغط النفسي
23	أعراض الضغط النفسي
23	مصادر الضغط النفسي
24	أنواع الضغط النفسي

26	طرق قياس الضغط النفسي
26	الآثار الجسدية والنفسية والسلوكية للضغط النفسي
27	الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد
28	أساليب مواجهة الضغوط النفسية
30	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث اضطراب طيف التوحد</b>	
32	تمهيد
32	الخلفية التاريخية لتطور اضطراب طيف التوحد
33	تعريف اضطراب طيف التوحد
34	النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
37	العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد
39	خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
40	أعراض اضطراب طيف التوحد
42	علامات اضطراب طيف التوحد في الطفولة
42	تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) لاضطراب طيف التوحد
44	معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)
45	تأثير اضطراب طيف التوحد على الأسرة
46	دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد
47	خلاصة الفصل
<b>الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي</b>	
49	تمهيد
49	الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي
50	مؤسسوا العلاج المعرفي السلوكي
51	تعريف العلاج المعرفي السلوكي
53	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

قائمة المحتويات

54	أهداف العلاج المعرفي السلوكي
55	مراحل العلاج المعرفي السلوكي
56	تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
60	فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الضغوط النفسية
62	خلاصة الفصل
<b>الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
64	تمهيد
64	الدراسة الاستطلاعية
68	منهج الدراسة
69	حدود الدراسة
70	حالات الدراسة
74	البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
98	خلاصة الفصل
<b>الفصل السادس عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
100	تمهيد
100	عرض وتحليل نتائج الدراسة
137	مناقشة فرضيات الدراسة
141	استنتاج عام
143	خاتمة
145	التوصيات والاقتراحات
147	قائمة المراجع والمصادر
154	قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	خصائص حالات الدراسة الميدانية	66
02	تنقيط المقياس	69
03	البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي	70
04	محكمين البرنامج العلاجي	79
05	جدول المراقبة الذاتية (الخاص بالتمارين المنزلي)	83
06	جدول اعادة البناء المعرفي (الخاص بالتمارين المنزلي)	84
07	ورقة العمل لتحديد الأنشطة	85
08	ورقة العمل لترتيب الأنشطة	85
09	ورقة العمل جدولة الأنشطة (الخاص بالتمارين المنزلي)	86
10	جدول التحليل الوظيفي للسلوك الخاص بالتمارين المنزلي	87
11	سير الجلسات العلاجية للحالة الأولى	101
12	سير الجلسات العلاجية للحالة الثانية	113
13	سير الجلسات العلاجية للحالة الثالثة	126

قائمة الملاحق

---

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
161	دليل المقابلة العيادية	1
165	مقياس ليفانستايين لإدراك الضغط النفسي	2
167	رخصة التربص	3

# المقدمة

## المقدمة :

إن ميلاد طفل يحمل في حياته صعوبات وتحديات خاصة، كالطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، يعتبر حدثاً مليئاً بالمشاعر المتباينة داخل الأسرة، ففي البداية يكون الفرح حاضراً مع قدوم هذا الطفل، لكن سرعان ما يبدأ هذا الفرح في التلاشي، ويتحول إلى خوف وتوتر بسبب التحديات التي يواجهها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وأسرته . خاصة مع ظهور أعراض تؤثر على نموه وتواصله وعلى سلوكه .

تواجه الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص ضغوطات نفسية واجتماعية متزايدة نتيجة هذه التحديات اليومية التي قد تفوق قدرتها وطاقاتها على التحمل في غالب الأحيان، وتشعرها بالعجز والتوتر الدائم والمستمر، فالأم تتحمل عبئاً كبيراً في رعاية طفلها المصاب و تتعامل مع صعوبات كثيرة، تتمثل في تكرار نوبات الغضب لدى الطفل ، صعوبة التواصل معه وفهم سلوكياته الغريبة ، بالإضافة إلى نظرة المجتمع التي قد تزيد من شعورها بالعزلة والخجل.

هذا الواقع يجعل الأم تهمل صحتها النفسية ورعايتها الذاتية مما قد ينعكس ذلك سلباً على شعورها بالكفاءة و ثقتها بنفسها وعلى علاقتها بطفلها وباقي أفراد أسرتها خاصة الزوج.

لهذا، تبرز الحاجة الملحة إلى تدخل نفسي فعال يساعد الأم على التعامل مع هذه الضغوطات اليومية المتعبة ، ويعزز من قدرتها على التكيف والتأقلم مع الظروف الصعبة. ويعد العلاج المعرفي السلوكي (TCC- CBT) من العلاجات النفسية الناجحة التي تساعد في تعديل الأفكار و المعتقدات السلبية وتعمل على تعزيز السلوكيات الإيجابية، مما يقلل من مستوى التوتر ويعزز شعور الأم بالكفاءة و تحقيق التوازن الداخلي.

في هذا السياق، تهدف هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مصمم خصيصاً لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، من أجل التخفيف من الضغط النفسي لديهن، وتعزيز ثقتهن بأنفسهن، وتحسين مهارات التفكير الإيجابي والرعاية الذاتية.

و بناءاً على ذلك، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي، من إعداد الطالبتين، لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، بهدف التخفيف من حدة مستوى الضغط النفسي و تعزيز التفكير الإيجابي والاهتمام بالرعاية الذاتية.

وقد انقسمت هذه الدراسة إلى جانبين أساسيين:

**الجانب النظري**، وتضمن أربعة فصول: حيث عرضنا في الفصل الأول إشكالية الدراسة، وصياغة فرضياتها، أهدافها وأهميتها، ودوافع وأسباب اختيار موضوعها، والتعريف الإجرائية لمتغيراتها، إلى جانب عرض الدراسات السابقة. في الفصل الثاني تناولنا موضوع الضغط النفسي من حيث عرض خلفيته التاريخية و تعريفه و النظريات المفسرة لحدوثه، أسبابه، أعراضه، مصادره، أنواعه، طرق قياسه، و آثاره مع الإشارة الى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأساليب مواجهته. أما الفصل الثالث، فتناولنا فيه اضطراب طيف التوحد، بالتطرق إلى الخلفية التاريخية لتطوره، تعريفه، النظريات المفسرة له، العوامل المؤدية للإصابة به، خصائص الأطفال المصابين به، أعراضه علامات اضطراب طيف التوحد في الطفولة، تصنيفه و تشخيصه حسب ((DSM-5 وتأثيره على الأسرة و دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد. وفي الفصل الرابع تم التطرق إلى العلاج المعرفي السلوكي، من حيث خلفيته التاريخية و مؤسسيه، تعريفه، مبادئه، أهدافه، مراحل، تقنياته و فاعليته في الحد من الضغط النفسي.

**الجانب التطبيقي**، تضمن الفصل الخامس الذي عرضنا فيه الدراسة الاستطلاعية و منهج الدراسة، حدود الدراسة، حالات الدراسة وأدوات الدراسة، والبرنامج العلاجي. وفي الفصل السادس شمل عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة، و مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية.

واختتمت الدراسة بأبرز النتائج والتوصيات والاقتراحات، إضافة إلى قائمة المراجع والملاحق التي توثق هذا العمل.

## الفصل الأول

### تمهيد إلى الدراسة

#### تمهيد

1. اشكالية الدراسة
  2. فرضيات الدراسة
  3. أهداف الدراسة
  4. أهمية الدراسة
  5. دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة
  6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
  7. الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل تمهيد إلى الدراسة من خلال عرض الأساسيات التي بنيت عليها هذه الدراسة، بداية من الاشكالية وصياغة الفرضيات، مروراً بتحديد أهداف الدراسة و أهميتها و توضيح دوافع و أسباب اختيار موضوعها ،وصولاً إلى ضبط التعاريف الإجرائية لمتغيراتها ،مع استعراض أبرز الدراسات السابقة ذات صلة بموضوع الدراسة و التعقيب عليها، وذلك ضمن اطار منهجي يبرز الأسس التي يبني عليها البحث العلمي.

**1 - اشكالية الدراسة:**

يعد الضغط النفسي من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها أغلب الأفراد في الوقت الراهن، وهذا نتيجة لتزايد متطلبات الحياة اليومية وتسارع وتيرتها وكذلك راجع لتضاؤل الدعم الاجتماعي في بعض الأحيان، وقد تواجه الأمهات في مختلف مراحل الحياة تحديات نفسية واجتماعية متنوعة ومختلفة، غير أن حدة هذه التحديات تتفاقم بشكل خاص حين يشخص أحد أبنائهن باضطراب نمائي عصبي ومعقد كاضطراب طيف التوحد(ASD)، مما يساهم ذلك في ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن، ويعرف إيبو (2019) الضغط النفسي على أنه: " تعرض الفرد لمجموعة من المواقف والأحداث أو الأفكار التي تفضي إلى الشعور بالقلق والتوتر نتيجة ادراك الفرد بأن المطالب المفروضة عليه تفوق قدراته وامكاناته". (ص.46).

يعتبر اضطراب طيف التوحد(ASD) من أكثر الاضطرابات شيوعاً وأكثرهم تعقيداً وتأثيراً على النمو الاجتماعي والتواصل لدى الطفل، وقد عرفت الجمعية الأمريكية للاضطرابات العقلية (DSM-5,2013) اضطراب طيف التوحد على أنه: " من الاضطرابات العصبية النمائية والذي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتميز بضعف في التفاعل الاجتماعي، وقصور في مهارات التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي كذلك، إلى جانب وجود سلوكيات نمطية ومتكررة. ويعد هذا الاضطراب من الحالات التي تستدعي متابعة مستمرة و بدل جهداً كبيراً من طرف الوالدين خاصة الأم".

ومع تعدد أعباء الرعاية الخاصة التي تتطلبها تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، كالمتابعة الطبية والجلسات العلاجية المستمرة والتعامل مع السلوكيات النمطية ونظرة المجتمع السلبية و الدونية في غالب الأحيان، فإن الأم قد تكون أكثر عرضة لمستويات عالية من الضغط النفسي هذا ما يؤثر سلباً على توازنها النفسي وعلى صحتها و كذلك ينعكس على طريقة تعاملها مع طفلها وأسرتها بالكامل.

وفي هذا السياق أكدت بعض الدراسات العلمية على العلاقة بين اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات، منها دراسة "ديوارت وآخرين" (2005) بالسويد، التي بينت أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون

باضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات عالية من الضغط النفسي مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما أوصت الدراسة بضرورة توفير برامج دعم نفسي لهذه الفئة. وأكدت نتائج دراسة جزائرية قامت بها كل من "دعو سميرة وشنوفي نورة" (2013) على وجود ضغط نفسي مرتفع لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أشارت إلى أهمية تزويد الأمهات باستراتيجيات فعالة للتعامل مع هذا الضغط والتغلب عليه. وأبرزت كذلك دراسة "خثير خديجة وخضراي فاطمة" (2023) إلى أن أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية شديدة، ويظهر ذلك في شكل قلق دائم، صراع داخلي وحزن مستمر، نتيجة صدمة التشخيص والخوف من المستقبل بخصوص أطفالهن، مما يبرز ضرورة التدخلات النفسية الداعمة التي بدورها قد تساعد على التكيف مع هذه الوضعية والتخفيف من حدة مستويات هذه الضغوط النفسية. (خثير و خضراي، 2023، ص.111).

في ظل ما تعانيه أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ضغوط نفسية شديدة ناتجة عن احتياجات ومتطلبات الرعاية اليومية المستمرة لأطفالهن، وغياب الدعم الاجتماعي الكافي، والخوف من المستقبل وما سيحدث لأطفالهم لاحقا، و من خلال كل هذا، ظهرت الحاجة إلى تبني تدخلات نفسية فعالة يمكنها أن تساعد هذه الفئة على التكيف بشكل أفضل مع وضعياتهن الخاصة. فيعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أحد أهم الأساليب العلاجية الحديثة المستخدمة في التخفيف من حدة مستويات الضغط النفسي، و هذا نظرا لتركيزه على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية التي تساهم في خلق المشاعر السلبية وتنعكس سلبا على السلوك أيضا، ويركز كذلك على استخدام تقنيات قد تعزز الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية.

ويهدف هذا النوع من العلاج إلى تزويد الأمهات بمهارات معرفية وسلوكية تساعد على إعادة بناء تصوراتهن حول الصعوبات والتحديات التي تواجههن في حياتهن اليومية، وتحسين أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، مما يساعد في التخفيف من حدة مستويات الضغط النفسي وتعزيز الشعور الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية. وقد أثبتت الكثير من الدراسات فاعليته في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى فئات تعاني من اضطرابات متعددة، بما فيهم الأمهات اللاتي يعانون من ضغوط لها علاقة مباشرة برعاية أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

بناء على ما تم التطرق إليه، يتضح أن الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يمثل اشكالية ذات أهمية حقيقية تتطلب تدخلا نفسيا فعالا، ويعد العلاج المعرفي السلوكي من بين العلاجات النفسية الواعدة في هذا السياق، مما يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

**التساؤلات الفرعية:**

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل؟
- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير دعم الزوج لها؟
- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير مدة التكفل بالطفل بالمركز؟
- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الطفل؟
- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير طرق مواجهة الضغوط؟
- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الأم؟

**2 - فرضيات الدراسة:**

للإجابة على التساؤل الرئيسي، تم صياغة الفرضية الرئيسية على النحو التالي:

يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

**الفرضيات الفرعية:**

**الفرضية الفرعية الأولى:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل.

**الفرضية الفرعية الثانية:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير دعم الزوج لها.

**الفرضية الفرعية الثالثة:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير مدة التكفل بالطفل بالمركز.

**الفرضية الفرعية الرابعة:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الطفل.

**الفرضية الفرعية الخامسة:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير طرق مواجهة الضغوط.

**الفرضية الفرعية السادسة:**

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الأم.

**3 – أهداف الدراسة:**

- تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف و هي موضحة من خلال التساؤلات التالية:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد؟

التساؤلات الفرعية:

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل؟

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير دعم الزوج لها؟

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير مدة التكفل بالطفل بالمركز؟

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الطفل؟

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير طرق مواجهة الضغوط؟

- ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الأم؟

#### 4 - أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على مشكلة الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كذلك تستنبط أهميتها البالغة أيضا من قلة توفر البرامج العلاجية التي تستهدف هذه الفئة خصوصا في البيئة الجزائرية ، فإن الكثير من الأمهات يواجهن تحديات وصعوبات كبيرة في تربية و رعاية أطفالهن دون الحصول على الدعم الكافي من عائلتهن و خاصة أزواجهن ، هذا ما يؤدي إلى تفاقم و زيادة الضغوط النفسية لديهن، ومن هنا جاءت فكرة هذا البرنامج، الذي لا يركز فقط على التخفيف من مستويات الضغط النفسي، بل يهدف أيضا إلى مساعدة الأمهات على فهم أطفالهن بشكل أفضل، والتعامل معهم بطريقة أكثر هدوءا، وتنظيم حياتهن اليومية، والتفكير بشكل أكثر منطقية وإيجابية. هذه الدراسة لا تقدم فقط دعما عمليا للأمهات المشتركات في هذا البرنامج، بل تضيف محتوى علميا أيضا يمكن أن يستفيد منه المختصون في هذا المجال لاحقا.

#### 5 - دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة:

يعود اختيارنا لهذا الموضوع إلى أسباب ودوافع ذاتية وأخرى موضوعية. فمن **الناحية الذاتية**: جاء الاختيار نتيجة اهتمامنا كطالبتين في تخصص علم النفس العيادي برصد معاناة الأمهات اللواتي يربين أطفالا مصابين باضطراب طيف التوحد، و رغبنا في المساهمة في التخفيف من معاناتهن النفسية وذلك عن طريق تدخل علمي هادف. كما أن قرب هذا الموضوع من واقعنا المعاش وتأثرنا الشخصي بما لمسناه من معاناة هذه الفئة، شكل دافعا قويا للتعلم فيه و تقديم يد العون لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

أما من **الناحية الموضوعية**: فاختيارنا لهذا الموضوع يستند إلى ما لاحظناه من ارتفاع مستويات الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقلة الدعم الموجه لهن، إضافة إلى ندرة البرامج العلاجية المتخصصة في هذا المجال داخل البيئة الجزائرية. كل هذا دفعنا إلى محاولة بناء تدخل علاجي معرفي سلوكي يمكن أن يساهم في تعزيز توازنهن النفسي وتحسين جودة حياتهن ولو بنسبة قليلة.

#### 6 - التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **الضغط النفسي:** ويقصد به الدرجة التي تتحصل عليها الأمهات في مقياس الضغط النفسي المستخدم في هذه الدراسة وهو كالتالي: مقياس " ليفانستين " لإدراك الضغط النفسي.

- **البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:** هو برنامج تم اعداده من طرف الطالبتين موجه خصيصا لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يهدف إلى التخفيف من حدة الضغط النفسي لديهن ،يضم مجموعة من الجلسات العلاجية المنتظمة عددها 13 جلسة قابلة للزيادة ، والتي تعتمد على أسس ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي، يتم تطبيقه خلال فترة زمنية محددة ضمن اطار الدراسة.

- **أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:** ويقصد بهن الأمهات اللواتي تم اختيارهن للمشاركة في هذه الدراسة و تطبيق البرنامج العلاجي عليهن، واللاتي لديهن طفل واحد أو أكثر مشخص باضطراب طيف التوحد من طرف أطباء متخصصين و أخصائيين نفسانيين و أطفونيين.

- **طيف التوحد:** يقصد به وجود تشخيص مؤكد لأطفال بأنهم يعانون من ضعف في التواصل سواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي وصعوبات في التفاعل الاجتماعي، سلوكيات نمطية متكررة ،و يتم التشخيص من قبل مختصين و بالاعتماد على معايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة DSM-5 ، وبناءا على ذلك تم اختيار حالات الدراسة.

## 7 – الدراسات السابقة:

إن الدراسات السابقة تعتبر من الركائز الأساسية التي يبنى عليها البحث العلمي، لما توفره من من خلفية معرفية تساعد الباحث في اختيار موضوع دراسته وصياغة اشكالياتها. ويعتبر الطابع التراكمي من أبرز خصائص البحث العلمي، إذ يبنى كل بحث جديد على ما سبقه من أبحاث. ومن خلال اطلاع الطالبتين على الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة، تبين أن موضوع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد حظي بالاهتمام من العديد من الباحثين، إلا أن ما لوحظ هو قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين متغيري هذه الدراسة، أي الضغط النفسي والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، خاصة في البيئة الجزائرية، على حد علم الطالبتين ،لذلك سعت هذه الدراسة إلى الاسهام في تغطية هذا الجانب الذي لا يزال بحاجة إلى مزيد من البحث والتعمق.

نستعرض في هذا الجزء أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأبرزها، خاصة التي استخدمت البرنامج العلاجي أو الارشادي المعرفي السلوكي، وذلك بهدف دعم الدراسة الحالية وتوضيح مكانتها ضمن الجهود البحثية السابقة.

دراسة **علي زروقي خولة (2022)**، بعنوان "أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد"، بجامعة محمد بن أحمد – وهران 2. هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تقليل الاضطرابات النفسية مثل الضغط النفسي والقلق لدى 06 أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد ، باستخدام المنهج شبه التجريبي بقياسين قبلي وبعدي والمنهج العيادي. بالإضافة إلى الأدوات العيادية المستخدمة كالمقابلة والملاحظة العيادية. كما تم استخدام مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي ومقياس القلق لهاملتون لقياس المتغيرات النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج. بينت النتائج أن البرنامج ساعد في تخفيف الضغط النفسي والقلق بشكل واضح لدى الأمهات. (علي زروقي، 2022).

دراسة **سنوسي عياط سعيد رمضان (2020)**، بعنوان "دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين عادات العقل لأمهات الذاتيين وتنمية التواصل اللفظي لأبنائهن"، بجامعة عين شمس. هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير العلاج المعرفي السلوكي في تحسين عادات التفكير لدى الأمهات، وأثر ذلك على تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى أطفالهن المصابين بالتوحد. شملت العينة 08 أمهات وأطفالهن الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و8 سنوات، وتم تطبيق برنامج ارشادي يتضمن جلسات معرفية سلوكية و التي تستهدف تطوير عادات العقل لدى الأمهات. المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي، وأدوات الدراسة المستخدمة هي: مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي (اعداد عادل السعيد البنا 2010 )، مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (اعداد محمود السيد أبو النيل 2011 )، مقياس الطفل التوحدي ( اعداد عادل عبد الله محمد 2008)، ومقياس عادات العقل القائم على خمس عادات للعقل من اعداد الباحث ومقياس التواصل اللفظي للطفل الذواتي في السن ( 6-8 ) سنوات من اعداد الباحث، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تعزيز عادات التفكير الإيجابي لدى الأمهات ، مما انعكس إيجابا على تحسين التواصل اللفظي لدى الأطفال. (ص،ص. 221 - 229).

دراسة **عجابي أسماء (2019)**، بعنوان "برنامج ارشادي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد"، هدفت إلى اقتراح برنامج ارشادي يعتمد على المقاربة المعرفية السلوكية، وبالتحديد على أسلوب "ميشنباوم"، بهدف تخفيف الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد. تم تصميم البرنامج وفق طريقة الارشاد الجماعي، وتكون من تسع جلسات موزعة على ثلاث مراحل: مرحلة تكوين المفاهيم، مرحلة اكتساب المهارات، ومرحلة تنفيذ المهارات. وقد اقترحت الباحثة مجموعة من الأنشطة التي تنفذ خلال كل جلسة ارشادية لتحقيق الهدف العام للبرنامج. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وكانت دراسة نظرية لم تطبق ميدانيا، بل

هدفت إلى تقديم تصور عملي يمكن الاستفادة منه في اعداد برامج مماثلة موجهة لهذه الفئة من قبل المتخصصين في المجال. (ص.293).

دراسة **صابر فاروق محمد (2018)**، بعنوان "برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، بجامعة عين شمس، هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج ارشادي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستويات الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد. تم اختيار العينة قصدياً من مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد، وبلغ عدد المشاركات 30 أمًا، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (15 أمًا) خضعن للبرنامج، وضابطة (15 أمًا) لم يطبق عليهن البرنامج الارشادي. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي باستخدام مقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحث قبلياً وبعدياً، وكذلك في متابعة لاحقة بعد شهر من انتهاء البرنامج. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في القياسين القبلي والبعدي والمتابعة بعد شهر لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية واستمرار تأثيره بعد انتهاء البرنامج. (مفتود، 2021، ص.61).

دراسة **باشا ياسمين (2016)**، بعنوان "فعالية الارشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحدي، بجامعة يحي فارس -المدية-. هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر الارشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغط النفسي لدى أم لطفل مصاب بالتوحد. اعتمدت على دراسة حالة واحدة تعاني من الضغط النفسي الناتج عن اصابة طفلها باضطراب التوحد، تبنت هذه الدراسة المنهج التجريبي، ووقع الاختيار على التصميم التجريبي للمفحوص الواحد بقياس قبلي وبعدي، كما تم استخدام أداتين لتشخيص الضغوط النفسية وهما كالتالي : المقابلة نصف الموجهة ومقياس الضغط النفسي، واستندت إلى نموذج التحصين ضد الضغوط " لميشنباوم Meichenbaum" بعد ذلك تم اعادة تطبيق مقياس الضغط النفسي بعد انتهاء التدخل الارشادي. أظهرت النتائج فعالية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى الحالة المدروسة. (ص، ص.01 - 07).

دراسة **بنت بشير سعود العسكر عهود (2011)** ، بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط في مدينة الرياض" هدفت الدراسة إلى قياس تأثير برنامج ارشادي سلوكي معرفي على أسر الأطفال المصابين باضطراب التوحد البسيط في مدينة الرياض، بهدف تحسين تفاعل الأسر وفهمهم لكيفية التعامل مع أطفالهم المصابين بالتوحد. تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من 05 أسر للأطفال المصابين بالتوحد من فئة التوحد البسيط، بالاعتماد على المنهج شبه التجريبي بقياسين قبلي وبعدي، إضافة إلى أدوات الدراسة المستخدمة هي :استمارة البيانات الأولية واستبيان تقدير سلوك الطفل التوحدي ومقياس الخصائص السلوكية للطفل التوحدي من اعداد الباحثة، قد أظهرت

النتائج فعالية البرنامج في تحسين تفاعل الأسر مع أطفالهم وزيادة فهمهم لاحتياجات أطفالهم، مما أدى إلى تحسين نوعية العلاقة بين الأمهات وأطفالهن. هذه النتائج تؤكد أهمية البرامج الإرشادية في دعم الأسر وتعزيز استراتيجيات التعامل مع أطفالهم. (ص.235).

دراسة سينغال (Singhal,2010)، بعنوان " أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد والضغط النفسية والاستراتيجيات " في الولايات المتحدة الأمريكية، وهدفت إلى الكشف عن مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب التوحد، ومقارنتها مع أولياء أمور الأطفال ذوي النمو النمائي الطبيعي، إضافة إلى فحص أساليب التكيف ومركز الضبط لديهم. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: تجريبية (مكونة من 20 أبًا وأماً لأطفال مشخصين بالتوحد) وضابطة (مكونة من 20 أبًا وأماً لأطفال لا يعانون من أي تأخر نمائي أو معرفي). تم تطبيق برنامج تدخل أسري استمر لمدة سنة، وتضمن وحدات معرفية حول اضطراب التوحد، وخصائص الأطفال المصابين به، بالإضافة إلى استراتيجيات التدخل التربوي والعلاجي. وقد بينت النتائج أن أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد يعانون من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، ولديهم دعم اجتماعي أقل، كما يميلون إلى تبني مركز ضبط خارجي. كما أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدخل في تقليل مستويات الضغوط النفسية، وزيادة اعتماد الأسر على استراتيجيات تكيف فعالة. (علي زروقي، 2022، ص.26).

#### 7-1 - التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض أهم الدراسات التي تناولت مواضيع ذات صلة بموضوع دراستنا، سنقوم الآن بتقديم تعقيب على هذه الدراسات، مع التركيز على أوجه التشابه والاختلاف في منهجياتها وأدواتها ونتائجها كالتالي:

#### من حيث موضوع الدراسة:

إن جميع الدراسات السابقة تناولت موضوع الضغط النفسي لدى أمهات أو أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع اختلاف في الزاوية التي تم التركيز عليها. فدراسة باشا ياسمين (2016) ودراسة صابر فاروق محمد (2018) ركزت بشكل مباشر على خفض الضغوط النفسية من خلال برامج معرفية سلوكية وهذا ما يجعل وجود تشابه مع موضوع دراستنا. أما دراسة عجابي أسماء (2019) فقدت تصورا لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي دون تطبيقه مقترح فقط، في حين وسعت دراسة علي زروقي خولة (2022) الاهتمام لتشمل بعض المشكلات النفسية الممثلة في القلق إلى جانب الضغط النفسي. و من جهة أخرى، اهتمت دراسة سنوسي عياط (2020) بدور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين عادات العقل لدى الأمهات والتواصل اللفظي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يجعلها مختلفة نوعا ما من حيث التركيز. دراسة عهود بنت

بشير سعود العسكر (2011) ركزت على التفاعل الأسري وفهم سلوك الطفل، أما الدراسة الأجنبية سينغال (2010) فجمعت بين دراسة الضغط النفسي واستراتيجيات التكيف ومركز الضبط لدى أولياء الأمور. إجمالاً، تلقتي جميع المواضيع حول محاولة تحسين جودة حياة الأمهات أو الأسر عبر مداخل معرفية سلوكية، مما يعكس وعياً بأهمية الصحة النفسية للمحيط الأسري للطفل المصاب بطيف التوحد.

#### من حيث هدف الدراسة:

لقد اتفقت الدراسات السابقة في مجملها على هدف رئيسي يتمثل في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد وهذا ما جعلها تتشابه مع هدف دراستنا، من خلال استخدام برامج معرفية سلوكية مثل: دراسة باشا ياسمين (2016)، صابر فاروق محمد (2018)، علي زروقي خولة (2022). بعض الدراسات توسعت في أهدافها، حيث سعت إلى تحسين التفاعل الأسري كدراسة عهد بنت بشير سعود العسكر (2011)، أو تنمية عادات العقل والتواصل اللفظي لدى الأطفال من خلال تدريب الأمهات دراسة سنوسي عياط (2020)، بينما ركزت دراسة أجنبية (Singhal, 2010) على مقارنة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأولياء الأطفال العاديين.

#### من حيث عينة الدراسة:

تنوعت عينات الدراسات، فبعضها اقتصرت على حالة واحدة فقط دراسة باشا (2016)، بينما شملت أخرى عينات صغيرة تتراوح بين 05 إلى 08 أمهات دراسة عهد بنت بشير (2011)، سنوسي عياط (2020)، وهذا ما جعل هذه الدراسات تتشابه مع دراستنا لاستخدام عدد صغير من العينة. ودراسات أخرى استخدمت عينات أكبر نسبياً كدراسة صابر (2018) التي ضمت 30 أمّاً، تم توزيعهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). و في الدراسة الأجنبية (Singhal, 2010)، تم استخدام عينة من 40 أباً وأمّاً موزعين على مجموعتين. أما دراسة عجابي (2019) فكانت نظرية فقط ولم تطبق ميدانياً

#### من حيث أدوات الدراسة:

لقد تنوعت أدوات الدراسة المستخدمة بين المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة العيادية، ومقاييس الضغط النفسي والقلق (مثل مقياس ليفانستين، مقياس هاملتون) مثل دراسة علي زروقي (2022) تم استخدام مقياس ليفانستين لإدراك الضغط النفسي الذي استخدمناه في دراستنا الحالية مما جعل هناك تشابهاً في الأدوات المستخدمة. بعض الدراسات استخدمت استبيانات من إعداد الباحث مثل استبيان عهد بنت بشير (2011)، فيما اعتمدت دراسات أخرى على أدوات مقننة (مثل مقياس الطفل التوحدي، ومقياس

التواصل اللفظي) كما في دراسة سنوسي عياط ( 2020). وقد وظفت جميعها أدوات قبلية وبعديّة لقياس تأثير البرنامج باستثناء دراسة عجابي (2019) التي كانت عبارة عن دراسة نظرية فقط ولم يتم تطبيقها.

#### من حيث منهج الدراسة:

إن غالبية الدراسات اعتمدت على المنهج شبه التجريبي بقياسات قبلية وبعديّة، وأحيانا متابعة لاحقة كما ورد في دراسة صابر(2018). في حين استخدمت دراسة باشا (2016) منهج دراسة الحالة، ودراسة عجابي (2019) المنهج الوصفي دون تطبيق فعلي للبرنامج المقترح. أما الدراسة الأجنبية (Singhal, 2010) فجمعت بين المنهج شبه التجريبي وتحليل المقارنة، ودراسة علي زروقي (2022) استخدمت المنهج شبه التجريبي والمنهج العيادي.

#### من حيث نتائج الدراسة:

لقد أجمعت كل الدراسات التطبيقية على فعالية البرامج المعرفية السلوكية في التخفيف من الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما ساعدت في تخفيض القلق كدراسة باشا (2016)، و علي زروقي(2022) ، وتحسين التفاعل الأسري، وتنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال مثل دراسة عهود بنت بشير(2011) وسنوسي عياط (2020). كما أظهرت الدراسات كذلك أثرا إيجابيا مستمرا بعد انتهاء البرنامج مثل نتائج دراسة صابر (2018). أما الدراسة النظرية التي لم يتم تطبيقها دراسة عجابي ( 2019) فاقترحت اطارا عمليا مفيدا لتصميم برامج مشابهة لها.

**خلاصة الفصل:**

تضمن هذا الفصل الإطار النظري العام للدراسة، حيث تم التطرق إلى إشكالية الدراسة، وفرضياتها، أهمية الدراسة و أهدافها و دوافع وأسباب اختيار موضوعها، بالإضافة إلى توضيح التعاريف الإجرائية لمتغيراتها، وأختتم الفصل بعرض مجموعة من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، والتعقيب عليها.

## الفصل الثاني الضغط النفسي

### تمهيد

1. الخلفية التاريخية لمصطلح للضغط النفسي
  2. تعريف الضغط النفسي
  3. النظريات المفسرة لحدوث الضغط النفسي
  4. أسباب الضغط النفسي
  5. أعراض الضغط النفسي
  6. مصادر الضغط النفسي
  7. أنواع الضغط النفسي
  8. طرق قياس الضغط النفسي
  9. الآثار الجسدية والنفسية والسلوكية للضغط النفسي
  10. الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد
  11. أساليب مواجهة الضغط النفسي
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعد الضغط النفسي من أهم المشكلات التي يواجهها الفرد في مختلف مراحل حياته، خاصة في ظل التحديات التي يواجهها في الحياة اليومية، ونظرا لتأثيره المباشر على الصحة النفسية والجسدية، حظي باهتمام كبير من طرف العديد من الباحثين. ففي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي ، أسبابه وأعراضه وأنواعه، النظريات المفسرة له، إضافة إلى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، وصولا إلى طرق قياسه وأساليب مواجهته.

**1- الخلفية التاريخية لمصطلح للضغط النفسي:**

إن أصل مصطلح الضغط النفسي يعود إلى الكلمة اللاتينية *Strigere* التي تعني الشدة والتوتر، أما في اللغة الفرنسية فتستخدم كلمة *Détresse*، ويقابلها في الانجليزية *Distress* والتي تعني إلى الحزن والتعب.

و قد تم استخدام هذا المصطلح في الأدب الانجليزي منذ القرن الرابع عشر وذلك من أجل الدلالة على قوة قد تؤثر بشدة على الانسان أو الأشياء.

وفي هذا السياق نجد "ابن سينا" من الأوائل الذين تطرقوا لمفهوم الضغط من خلال تجربته المعروفة بالحمل والذئب، و التي أظهرت أثر الضغط على الحيوان. وفي القرن السابع عشر، أستعير المفهوم من الفيزياء لكي يعبر عن قوة تمارس على الأجسام. ومع القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، تطور ليشمل جوانب أخرى كضغوط العمل والمهنة، وانطلق الباحثون بدراسة أثر الضغط في بيئة العمل.

وقد اعتبر " لازاروس" (1996) أن الضغوط النفسية هي التي تولد الشعور بالقلق، ورأى أن الضغط يكون نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته ومحيطه. أما بالنسبة "السيلي" (1975) فقد أدخل مصطلح *Stress* في المجال الطبي، وقد ساهمت أبحاثه في توضيح تأثير الضغط على التوازن من الناحية البيولوجية والانفعالية للأفراد. (زرقاني و زوبير، 2023).

من منظورنا، أن تطور مفهوم الضغط النفسي عبر الزمن يعكس أهمية هذا الموضوع في حياة الإنسان، فربطه منذ القديم بالحزن والتوتر فإنه يدل على كونه تجربة إنسانية قديمة. كما أن تطور استخدامه من المجال الفيزيائي إلى المجال النفسي ثم الطبي ، يبين كيف أصبح فهم الضغط أعمق وأكثر شمالية. فنعتقد أن هذه الخلفية التاريخية مهمة لأنها تساعدنا كطالبات في فهم الجذور و الأصول النظرية لمفهوم الضغط النفسي وربطه بواقع الأفراد، في زمننا الحاضر خاصة في ظل الضغوط اليومية المتزايدة.

## 2 - تعريف الضغط النفسي:

• الضغط النفسي هو مصطلح يستخدم بشكل شائع ليعبر عن مشاعر متعددة و متنوعة قد يشعر بها أفراد مختلفون. ورغم تنوع هذه المشاعر، إلا أن الضغط النفسي غالباً ما يرتبط بالتغيرات التي تحدث في الحالة العاطفية والفسولوجية للفرد. قد يميل الأفراد إلى الشعور بالأعراض المزعجة للضغط النفسي عندما يدركون أن حدثاً معيناً قد يكون له تأثيرات سلبية على حياتهم، وعندما يشعرون بأنهم يفتقرون إلى الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع ذلك الضغط. (Zimba,2022,p. 41).

• يعرف العالم "هانز سيللي" الضغط النفسي بأنه: "استجابة الجسم غير النوعية لأي مطالب دفاعية، أو الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي حدث يتعرض له، ويعبر عن مشاعر الخوف أو التهديد كإجراء عملية جراحية".

• تعريف "لوفي" للضغط النفسي: "هو سيرورة تحدث داخل الجسم تتمثل في استجابة للعوامل التي تتطلب التكيف مع التأثيرات والتغيرات وكذلك التوترات يمكن أن يتعرض لها في المواقف المختلفة. (غلال و مداني، 2023، ص، ص.18-19).

• و يعرف "موراي Murray" (1978) : "يربط بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته، حاجاته وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث اعاققة عن الإشباع".

• أما "بيك Beck" (1986) : "يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق إتزانه أو موقف يثير أفكاراً عن العجز و اليأس و الإكتئاب". (دعو و شنوفي، 2013، ص.22).

يمكننا أن نقدم تعريفاً للضغط النفسي من خلال نظرتنا الخاصة على النحو الآتي:  
الضغط النفسي هو حالة داخلية معقدة تنشأ عندما يواجه الفرد مواقف و أحداث أو مطالب تتجاوز قدرته على التحمل أو التكيف، فتتولد لديه استجابات نفسية وجسدية تلقائية تهدف إلى التكيف مع تلك التحديات. و لا يرتبط الضغط فقط بالأحداث السلبية، بل ينشكّل أيضاً بحسب الطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف الذي واجهه، ومدى شعوره بالسيطرة على ذلك الموقف أو العجز تجاهه. وقد يشعر الفرد بالضغط عندما يكون مهدداً في أهدافه أو حاجاته الأساسية، أو قيمه وهذا قد يكون مباشراً أو غير مباشر. وكلما طالت فترة هذا الضغط، كلما تفاقمت آثاره السلبية على التوازن النفسي والجسدي، مما قد يؤدي إلى بروز اضطرابات تتمثل في الاكتئاب، والانهك النفسي و التعب و التوتر المستمر.

## 3 - النظريات المفسرة لحدوث الضغط النفسي:

## 3 - 1 نظرية التحليل النفسي:

ترجع مدرسة التحليل النفسي أن الضغط النفسي ناتج عن صراعات لا شعورية داخلية. يميز المحللون بين القلق الناتج عن صراعات غير منطقية داخل الفرد والخوف الناتج عن خطر حقيقي. وبحسب "سيغموند فرويد"، تنشأ الضغوط عندما تصطدم رغبات الفرد الغريزية، خاصة الجنسية والعدوانية، برقابة الأنا الأعلى أو القيود و القيم الاجتماعية، مما يؤدي إلى الكبت. و الكبت هو آلية دفاعية تخفي الذكريات والمشاعر المؤلمة عن الوعي، غير أنه نادرا ما يكون ناجحا كلياً، مما يجعل الأفراد عرضة للإصابة بأمراض سيكوسوماتية مثل أمراض القلب، القرحة والقولون العصبي حسب دراسة "أبوا نانوا وسنجر"

يعتبر علماء التحليل النفسي أن الضغوط تظهر نتيجة الصراعات بين الرغبات الداخلية ومتطلبات المجتمع أو القيم الذاتية، وأن هذه التفاعلات تؤدي إلى نشوء آليات دفاعية لحماية الفرد من التوتر.

يرى "يونغ" أن الضغط النفسي له علاقة بالطاقة الفطرية التي يولد بها الانسان، والتي تتطور عبر خبرات الطفولة لتشكل شخصيته المستقبلية. وعندما تتصاعد الصراعات الداخلية نتيجة الضغوط الحياتية، تظهر في شكل اختلال في السلوك قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية تستوجب تدخل علاجي. (مغزي، 2018).

## 3 - 2 النظرية المعرفية:

ركز "بيك Beck" على ثلاثة مستويات من المعرفة المستوى الأول يشمل الأفكار الأوتوماتيكية ويطلق عليه الحوار الداخلي أو الحديث الذاتي، وإذا كانت هذه الأفكار سلبية فإنها تكون مسببة للضغط، أما في المستوى الثاني تأتي العمليات المعرفية وتشمل على كيفية تفاعل الفرد مع المثير ، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ وتقييم أحداث المستقبل والمستوى الثالث يشير إلى التركيبات المعرفية أو المخططات، وهي عبارة عن معرفة وخبرات يكتسبها الفرد أثناء نموه، ويخزن هذه المعرفة على شكل صيغ عقلية ثابتة تسمى مخططات، وإذا كانت هذه المخططات محبطة، فإنها تخلق أفكاراً سلبية والتي تأتي عقل الفرد دون أن يلاحظها، وتؤدي إلى تأثير عكسي على أدائه، ويفسر "بيك Beck" الضغط النفسي على أنه ناتج من اضطراب المعرفة والتي تؤدي إلى ادراك مشوش للمشكلات والضغوط، ويرى أنه لا تستطيع فهم ردود أفعال الأشخاص. تجاه الأحداث والضغوط التي تمر بهم ما لم نفهم الطريقة التي يفكرون بها، ووفقاً لمنهج "Beck" ونظريته المعرفية فإن الحدث لا يفسر نفسه وإنما الشخص هو الذي يتولى ادراك وتفسير الحدث من خلال منطق الخاص وعالمه وخريطته المعرفية وبناءاً على ذلك تتباين ردودنا لنفس الموقف الضاغط الواحد من شخص لآخر بل من نفس الفرد إذا تغيرت وجهة نظره أو عدلت نتيجة خبرة حياتية مختلفة. (بنت عبد الله بن نبهان، 2014، ص.39).

## 3 - 3 النظرية الفسيولوجية:

حسب هذا الاتجاه، الضغط النفسي يعتبر رد فعل طبيعي من الجسم تجاه مواقف أو أحداث خارجية تسبب نوعاً من التهديد أو التوتر. هذه الاستجابة تشمل تغيرات جسدية وانفعالية، يشارك فيها الجهاز العصبي والغدد، خاصة في حالات الطوارئ أو الخطر. ومن بين الأسماء المعروفة في هذا المجال: "والتر كانون" و"هانز سيللي".

لقد فسر "والتر كانون" الضغط النفسي من خلال ما يعرف باستجابة القتال أو الهرب، حيث لاحظ أن الإنسان، وحتى الحيوان، لما يتعرض إلى موقف ضاغط، يستجيب إما بالمواجهة أو بالهروب. هذا التفاعل يتسبب في تغيرات واضحة داخل الجسم تشمل تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، و التنفس بشكل سريع. كل هذا بهدف تمكين الجسم من التعامل بسرعة مع الوضع. ومع أن الجسم عنده القدرة على التعامل مع الضغوط الخفيفة و البسيطة، إلا أن الضغوط القوية أو الطويلة ممكن أنها تسبب له خلل في التوازن الداخلي. قدم "هانز سيللي" تفسير طبي أكثر تفصيلاً، واعتبر الضغط استجابة عامة من الجسم لأي عامل ضاغط، وهدفه حماية الفرد. و شرح هذا التفاعل من خلال ثلاث مراحل سماها جملة أعراض التكيف العام (GAS):

- مرحلة الإنذار: يبدأ الجسم يجهز نفسه ويشحن طاقاته لمواجهة الضغط.

- مرحلة المقاومة: إذا استمر الضغط، يحاول الجسم أن يحافظ على توازنه، لكن يبدأ يحس بالإرهاق بسبب استمرار إفراز الهرمونات.

- مرحلة الإنهاك: لما يستمر الضغط أكثر من اللازم و لمدة طويلة، توصل طاقات الجسم لنهايتها و تبدأ في النفاد، ويبدأ الانهيار الجسدي، وفي بعض الحالات ممكن يسبب أمراض خطيرة.

أما بالنسبة "لسيللي" قد ميز بين نوعين من الضغوط تتمثل في:

**ضغوط إيجابية:** مثل التحديات التي تحفز الشخص وتجعله يبذل مجهود لكي يحقق أهدافه

**ضغوط سلبية:** مثل الفشل أو الاحباط، والذي ممكن أن ياتر بشكل سلبي على الحالة النفسية والجسدية. (مغزي، 2018).

من خلال هذه النظريات التي تم عرضها، يمكننا أن نرى بأن الضغط النفسي لا يفهم بشكل منفصل، بل هو تفاعل معقد بين عدة عوامل نفسية وجسدية و معرفية. كل نظرية أضافت بعداً مختلفاً لفهمنا للضغط النفسي. بالنسبة لنا، نرى أن الفهم الشامل لتفسير حدوث الضغط النفسي يتطلب نظراً متكاملًا يجمع بين الجوانب اللاواعية من منظور التحليل النفسي، وكيفية ادراك الفرد للأحداث و المواقف من وجهة نظر نظرية المعرفة "لبيك"، والاستجابة الفسيولوجية التي تشرح ما يحدث لجسم الفرد عندما يكون تحت الضغط. بالتالي، العلاج

الفعال للضغط النفسي يجب أن يأخذ هذه العوامل الثلاثة بعين الاعتبار، لأن هذه النظريات توفر رؤية شاملة حول الضغوط النفسية وتساعد في فهم أسبابه وعوامله و أساليب وطرق التعامل معه.

#### 4 - أسباب الضغط النفسي:

إن أسباب الضغوط النفسية تختلف وتتنوع لتشمل عدة جوانب وهي كما يلي:  
أولاً: الأسباب المهنية والتنظيمية:

- تدني معرفة الفرد لطبيعة عمله ووصف وظيفته.
  - شعور العاملين بالتوتر الناتج عن السلطة الرسمية للإدارة.
  - قوة التنافس على الموارد والفرص داخل المؤسسة.
  - الصرامة في تطبيق القوانين بدون مراعاة الفروق الفردية للعمال.
  - ظروف العمل غير الملائمة كالإضاءة، الضوضاء، والحرارة وعدم توفير الجو المناسب.
  - العلاقات السامة التي قد تكون بين الزملاء، مثل العدوانية أو نقص التعاون.
  - صراع الأدوار وتعارض التوقعات من الرؤساء والزملاء في العمل.
  - عدم وضوح الأدوار وغموض في تقاسم المسؤوليات و الأعمال.
- ثانياً: الأسباب النفسية والاجتماعية:

- التفسير اللاعقلاني للأحداث و المواقف الضاغطة التي قد تواجه الفرد مما يؤدي إلى زيادة التوتر لديه.
- عدم استطاعة الفرد في اشباع الحاجات الأساسية و رغباته قد يؤدي إلى توليد مشاعر محبطة.
- السمات الشخصية المتمثلة في ضعف القدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعصبيته الزائدة.
- كثرة التعرض للمواقف المتكررة التي تأتي بشكل مفاجئ بطريقة غير مألوفة.
- الأحداث الشخصية كفقْدان أحد الأقارب أو التغيرات المفاجئة في الحياة.
- أسلوب الحياة و الذي يشمل الحرمان وال فشل في التكيف بالإضافة إلى الاحباطات المتكررة.

#### ثالثاً: الأسباب العضوية والبيئية:

- اختلال التوازن الصحة الجسدية و سوء التغذية .
- ارتفاع عدد السكان مع تدني المستوى الاقتصادي.
- تدهور الوضع الصحي و قلة توفير الخدمات العلاجية للمرضى.

#### رابعاً: أسباب خاصة بالمجال التربوي:

- الاستمرارية في تغيير المناهج التربوية والتعليمية.
- سلوك التلاميذ كضعف التركيز أو قلة الاهتمام.
- ظروف العمل داخل المدارس المتمثلة في اكتظاظ الأقسام و قلة التعاون بين المعلمين. (إيبو، 2019).

من وجهة نظرنا، كطالبتين في تخصص علم النفس العيادي، نرى أن الضغوط النفسية لا تأتي من مصدر واحد معين فقط، بل هي تأتي نتيجة لتفاعل عدة عوامل وأسباب، منها عوامل مهنية ونفسية واجتماعية، وعضوية وبيئية، وتربوية. ونؤمن أن وعي الفرد بكل هذه الأسباب هو أول خطوة تقوده نحو التعامل السليم مع الضغط وتحسين جودة حياته والمحافظة على توازنه النفسي.

### 5 - أعراض الضغط النفسي:

**الأعراض الجسدية:** تتسم في ما يلي: العرق الزائد، مشاكل في النوم، ارتفاع التوتر، الصداع، التعب و الاجهاد ، اضطرابات الهضم والشهية وآلام على مستوى العضلات الرقبة والأكتاف.

**الأعراض الانفعالية:** تظهر في شكل قلق، عدائية، تقلبات المزاج، الشعور بالوحدة و العزلة والتعب، الارتباك، إضافة إلى الاحتراق النفسي.

**الأعراض العقلية أو الذهنية:** تتجلى في النسيان و ضعف التركيز، صعوبة اتخاذ القرار، التفكير المضطرب و المفرط، كثرة القيام بالأخطاء، ضعف الذاكرة قصيرة المدى.

**الأعراض السلوكية:** تتمثل في العزلة و الانسحاب ، اهمال الجانب الصحي، الميل للجدل، نفاذ الصبر، وتراجع الأداء المهني.

**الأعراض المعرفية:** تتضمن نقص في الانتباه و ضعف الذاكرة، التفكير المفرط و صعوبة التنبؤ بالاستجابات، ضعف التخطيط والتقييم، إضافة إلى سيطرة الاضطرابات الفكرية والوهم على السلوكيات. (عايد، 2022).

إن الضغط النفسي يمكنه أن يؤثر على الفرد بشكل كبير و واضح، ويظهر في شكل أعراض جسدية كالتعب والصداع، وأعراض نفسية وعقلية كالتوتر و الانفعال وضعف التركيز، هذه الأعراض هي اشارة مهمة لتنبيه الفرد لكي يأخذ حذره ويعيد توازنه، ويطلب المساعدة إن لزم الأمر. و من وجهة نظرنا، إن فهم هذه الأعراض يعد بمثابة خطوة ذات أهمية، للتدخل المبكر وتقديم الدعم المناسب للفرد، مما قد يساهم في الوقاية من المضاعفات النفسية والجسدية في المستقبل.

### 6 - مصادر الضغط النفسي:

تتعدد مصادر الضغط النفسي التي قد يتعرض لها الفرد، ويمكن تصنيفها إلى عدة فئات رئيسية وهي كالاتي:

● **الأحداث والمشكلات النفسية الداخلية:** وتتمثل في الانفعالات الحادة، القلق، والتفكير السلبي، حيث تعد هذه العوامل من المصادر الذاتية للضغط النفسي، إذ تنبع من داخل الفرد وتؤثر على توازنه الانفعالي.

● **الظروف والمشكلات الصحية:** تشمل الإصابة بالأمراض الجسدية أو التغيرات الفيزيولوجية، حيث تسهم هذه العوامل في زيادة العبء النفسي نتيجة الألم الجسدي أو محدودية الأداء البدني.

● **الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية:** كفقدان أحد أفراد الأسرة، الخلافات الأسرية أو الاجتماعية، والتعرض لمواقف ضاغطة في الحياة اليومية، مما يؤثر على الاستقرار النفسي للفرد.

● **ضغوط العمل أو الإنجاز الأكاديمي:** وتشمل مشاعر الاخفاق، كثرة المتطلبات، أو التحديات المرتبطة بالنجاح المهني أو الدراسي، والتي قد تسبب شعورا بالعجز أو القلق المستمر.

● **التطورات التكنولوجية ومتطلبات العصر الحديث:** مثل التغيرات المتسارعة في التكنولوجيا، كثرة المعلومات، وضغوط التكيف مع متطلبات العولمة، مما يؤدي إلى شعور بالضغط وضيق الوقت.

● **الضغوط الداخلية:** كالصراعات النفسية، المعتقدات والتوقعات غير الواقعية.

● **الضغوط الخارجية:** الضغوط الناتجة عن الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية، مثل الفقر، البطالة، والطلاق. (الغريير و أبو أسعد، 2009).

إن مصادر الضغط النفسي كثيرة ومتداخلة في ما بينها، وقد لاحظنا من خلال تجربتنا كطالبتين في علم النفس العيادي أن هذه الضغوط لا تأتي دائما من المحيط الخارجي فقط، بل أحيانا قد تظهر نتيجة لأفكارنا، و توقعاتنا، وحتى من نظرتنا لذاتنا. و في بعض الأحيان، مجرد التفكير المفرط أو الخوف من عدم النجاح و الفشل قد يجعلنا نشعر أننا تحت ضغط نفسي، رغم أن الموقف قد يكون بسيطا و لا يستدعي كل هذا التفكير. لهذا نرى أن وعي الفرد بمصادر ضغطه هو الخطوة الأولى للتعامل معها بهدوء و أكثر عقلانية.

## 7 - أنواع الضغط النفسي:

يمكن تصنيف الضغط النفسي إلى أنواع مختلفة و متعددة، وذلك حسب شدته، و مدته، وتأثيره على الفرد، كما يلي:

### أولا: حسب الشدة:

**الضغط الحاد:** يظهر نتيجة لحدوث مواقف مفاجئة وقوية قد تتجاوز قدرة الفرد على التحمل، كحوادث السير أو فقدان شخص قريب . هذا النوع من الضغط لا يدل بالضرورة على وجود اضطراب نفسي، و لكنه يتطلب تدخلا سريعا لأنه يسبب توترا واضحا على الجانب الجسدي والنفسي للفرد.

**الضغط المزمن:** يستمر لمدة طويلة قد تمتد إلى أيام أو شهور أو حتى سنوات، ويكون ناتجا عن ظروف حياتية صعبة تتمثل في الفقر و البطالة ، أو الخلافات العائلية المستمرة. هذا النوع من الضغط يعد الأكثر خطورة لأنه يؤثر سلبا على صحة الفرد الجسدية والنفسية، وقد يؤدي إلى الارهاق و إصابة الفرد بأمراض سيكوسوماتية.

### ثانيا: حسب المدة أو التوقيت

**الضغط الحالي:** يحدث بسبب موقف حالي، مثل اجتياز مقابلة أو مناقشة مهمة ، اجتياز امتحانات. عادة ما يمكن التحكم في هذا النوع من الضغط، إلا انه وقد يكون دافعا إيجابيا يساعد الفرد على التركيز والأداء الجيد.

**الضغط المتوقع:** له علاقة بالأحداث المستقبلية وقد تسبب القلق و توتر مثل: الامتحانات أو مواقف لم تحدث بعد. وقد يتحول هذا الضغط إلى عبء نفسي إذا بالغ الفرد في التفكير فيه أو توقع حدوث الأسوأ.

**الضغط المتبقي:** يتسم في الأثر الذي يظل في الجسم بعد انتهاء الموقف الضاغط، حيث يبقى الفرد في حالة من التوتر رغم زوال السبب أو انتهاء الحدث الضاغط، مما يؤثر على راحته النفسية والجسدية.

**ضغط ما بعد الصدمة:** يحدث نتيجة العرض لحدث صادم عنيف، مثل الحروب أو الكوارث طبيعية أو الحوادث الكبيرة. هذا النوع من الضغط يؤثر في الجهاز العصبي والذاكرة، وقد يجعل الشخص سريع الانفعال ويعيش في حالة دائمة من التوتر.

ثالثا: حسب الأثر

**الضغوط الإيجابية:** هي ضغوط ترتبط بمواقف إيجابية مثل: الاستعداد للزواج أو السفر أو ترقية في العمل ورغم أنها تتطلب جهدا، إلا أنها تحفز الفرد وتدفعه إلى الإنجاز إذا تم التعامل معها بطريقة مناسبة و صحيحة.

**الضغوط السلبية:** هي ضغوط تؤثر سلبا على أداء الفرد وعلى حالته النفسية، مثل: الفشل أو الخسارة أو كثرة المسؤوليات و تراكمها. إذا تجاوزت هذه الضغوط قدرة الفرد على التحمل، تؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالإكتئاب. (صالح، 2018).

نعتقد أن تصنيف الضغط النفسي إلى أنواعه المختلفة قد يساعدنا على فهم ما نمر به بشكل أكثر وضوح. فأحيانا نعيش توترا مفاجئا، وأحيانا يستمر الضغط معنا لمدة طويلة دون أن ننتبه له، و لكن عندما نميز بين هذه الأنواع و ندركها، يصبح التعامل معها سهلا وأكثر وعيا.

## 8 - طرق قياس الضغط النفسي:

يقاس الضغط النفسي لدى الانسان بعدة وسائل وأدوات، من أبرزها أدوات القياس النفسي المعتمدة من قبل المختصين في القياس " النفسي الإكلينيكي". ويمكن أن تكون هذه الأدوات مكتوبة، حيث يطلب من الفرد الإجابة على مجموعة من الأسئلة، ثم تحسب هذه الإجابات لتحديد نسبة أو مقدار الضغوط التي يتعرض لها. كما يمكن أن يقاس الضغط النفسي باستخدام أجهزة عملية تقيس التوازن الحركي- العقلي أو قوة الانفعالات وحدتها، إلا أن المقاييس المكتوبة تعد من أكثر الأدوات شيوعا.

وتستخدم في دراسة وقياس الضغوط النفسية عدة طرق منها: الملاحظة العيادية، المقابلات، الاستبيانات، وتعد الاختبارات من أكثر الأساليب استخداماً، إضافة إلى الطرق الفسيولوجية.

ويجدر التنبيه إلى أنه لا توجد وسيلة قياس واحدة تكون مناسبة لجميع المجتمعات، لذلك تختلف أدوات وطرق القياس حسب المجتمع والمجال المخصص له المقياس. فهناك مقاييس تعد لقياس الضغوط المهنية، وأخرى للضغوط الأكاديمية لدى الطلاب، وكذلك توجد مقاييس تقيس الضغوط الأسرية وضغوط الوالدين. كما تختلف أدوات القياس بحسب الفئة العمرية، فبعضها مخصص للأطفال أو المراهقين أو الراشدين.

وعليه، فإن وسائل قياس الضغط النفسي كثيرة ومتنوعة، وتختار وفق طبيعة المجتمع، المجال، والعمر الزمني للفئة المستهدفة. (بن بيه و إول، 2022، ص.21).

من وجهة نظرنا، نرى أن قياس الضغط النفسي لا يمكن أن يعتمد على أداة واحدة فقط، لأنه يختلف حسب كل مجتمع وطبيعة الضغوط. كما أن الأرقام وحدها لا تكفي لفهم الحالة النفسية، لذلك من الأفضل الجمع بين المقاييس النفسية والمقابلات والملاحظة العيادية. كما أننا نؤمن أيضاً بضرورة استخدام أدوات مقننة ومناسبة لعمر الفرد وثقافته حتى تكون النتائج دقيقة وتعكس الواقع بشكل صحيح.

## 9 - الآثار الجسدية والنفسية والسلوكية للضغط النفسي:

### 9 - 1 الآثار الجسدية:

عندما يتعرض الإنسان للضغط النفسي، يستجيب جسمه عبر سلسلة من التغيرات الهرمونية، تبدأ بتنشيط ما يعرف بمحور الهيپوتالاموس ( النخامية، الكظرية). هذا المحور يفرز هرمونات مثل: الأدرينالين والكورتيزول، مما يؤدي إلى مجموعة من التفاعلات الفسيولوجية، تتضمن تسارع دقات القلب وزيادتها، ارتفاع ضغط الدم، زيادة مستوى السكر في الدم، اضطرابات في النوم، ضعف الشهية، وأحياناً انخفاض الرغبة الجنسية أيضاً.

لكن إذا استمر الضغط لمدة طويلة، كما هو الحال في الضغط المزمن، فإن الجسم يظل في حالة من الاستنفار، مما يؤدي إلى انهائه واجتهاده. هذا الإفراز المستمر لهرمونات التوتر يضعف مناعة الجسم، ويزيد من احتمالية الإصابة بأمراض نفسجسمية كقرحة المعدة، أمراض القلب، إضافة إلى الاكتئاب وأحياناً يؤدي إلى تقليل من فاعلية بعض العلاجات الطبية. كما تشير بعض الدراسات إلى أن التعرض للضغط في سن مبكرة يمكن أن يكون له تأثيرات أعمق على الصحة مستقبلاً. (ويلكنسون، 2013).

### 9 - 2 الآثار النفسية:

نظراً لكون الجسم نظام متكامل فإن أي خلل من شأنه التأثير على الجانب العقلي أو النفسي فالفرد يكون في الواقع تحت ضغط وهذا ما يجعله سريع الدخول في مزاجه وانفعالاته، وبالتالي يكون لديه تقدير منخفض للذات غير راض عن عمله ومن أهم هذه العواقب النفسية القلق والاحباط .

**9 - 3 الآثار السلوكية:**

الحالة السلوكية هنا حينما يتجاوز الضغط المستويات العادية المألوفة تظهر ردود فعل سلوكية أهمها تعاطي الكحول، اضطرابات الأكل والشرب، اضطرابات النوم. (على زروقي، 2022، ص. 81).

إن الضغط النفسي يؤثر بشكل واضح على الفرد من الجانب العقلي و النفسي و الجسدي و حتى السلوكي، بحيث يسبب تفاعلات فسيولوجية تشمل زيادة في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، بالإضافة إلى مشاكل نفسية مثل الاحباط و القلق، أما سلوكيا، قد يظهر الضغط في شكل اضطرابات النوم أو الأكل، ما يؤثر على الحياة اليومية للفرد و يعيق تكيفه السليم. - حسب رأينا، من الضروري فهم هذه الآثار بشكل جيد لتكون لدينا القدرة على التعامل مع الضغط النفسي بطريقة صحية و واعية أكثر.

**10 - الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد:**

إن ولادة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد لا يمر بشكل عابر داخل الأسرة، بل يحدث تغييرات كبيرة تشمل جميع أفرادها. ومع ذلك، فإن الأم تعتبر الطرف الأكثر تأثرا نفسيا، حيث تتحمل العبء الأكبر من المشاعر والمسؤوليات و التضحيات. فقد أظهرت عدة دراسات أن الأمهات يعانين من مستويات عالية من التوتر و الضغوط النفسية مقارنة بالآباء. وقد أشار بعض الباحثين إلى أن أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد قد يظهر عليهن نوع من الانسحاب الاجتماعي والعزلة، إضافة إلى برود في التفاعل العاطفي مع أطفالهن. ويرجع ذلك في كثير من الأحيان إلى الشعور بالعجز أمام الصعوبات التي تواجههن، خاصة عندما لا يستطيع الطفل التعبير أو التفاعل بشكل طبيعي، مما يزيد من الاحساس بالتعب النفسي و الارهاق، ويؤثر على توازنهن العاطفي وقدرتهن على التكيف التعايش مع معاناتهن. (براجل و جبالي، 2015).

الضغوطات النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هي عميقة ومستمرة ومزمنة، ولا تتعلق فقط بتحديات الرعاية، بل تمس مشاعر الأم وتوازنها النفسي أيضا. ومن وجهة نظرنا الاعتراف بهذه الضغوطات وتقديم الدعم المناسب لهن هو خطوة أساسية لتحسين جودة حياة الأم والطفل معا.

**11- أساليب مواجهة الضغوط النفسية:**

تنوعت الاستراتيجيات التي يمكن للفرد الاعتماد عليها في مواجهته للضغوط النفسية، ولقد قدم "كوهين" سنة (1994) مجموعة من الطرق المعرفية التي تساعد على التكيف، نذكر منها:

1. التفكير العقلاني: يحاول فيه الفرد أن يتعامل مع الموقف من خلال التفكير المنطقي و العقلاني وتحليل أسباب التوتر لفهم مصدره الحقيقي.

2. التخيل: يركز الفرد في هذه الاستراتيجية على تصور ما قد يحدث في المستقبل، مما يمنحه شعورا بالسيطرة والاستعداد.
  3. الإنكار: وهي طريقة يتجنب بها الفرد مواجهة الموقف، فيقوم بتجاهله وكأنه لم يحدث، بهدف التخفيف من الضغط.
  4. حل المشكلات: يعتمد هذا الأسلوب على البحث عن حلول جديدة ومبتكرة للمواقف الضاغطة، بدلا من الاستسلام للمشكلة أو تجنبها.
  5. الفكاهة: يحاول الفرد أن ينظر إلى المواقف الضاغطة بنوع من الطرافة، مما قد يساعده على تقليل التوتر وتعزيز المشاعر الإيجابية لديه.
- ومن جهة أخرى، يشير "عبد المعطي" (1994) كما نقل عنه "العبدلي" (2012) إلى مجموعة من الأساليب و الطرق المختلفة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع أحداث الحياة الصعبة، نجد من بينها ما يلي:
1. الاستفادة من الحدث: وهو محاولة الفرد للفهم العميق لما حدث، واستخلاص دروس منه حيث تساعده في التعامل مع مواقف قادمة في المستقبل.
  2. التحول نحو أنشطة جديدة: يعيد الفرد تنظيم حياته من جديد، من خلال التركيز على أهداف مختلفة أو البدء في تجريب أشياء جديدة.
  3. التجنب و الإنكار: قد يلجأ البعض من الأفراد إلى تجاهل الواقع أو التظاهر بعدم التأثر، بهدف تخفيف صدمة الموقف، رغم أن ذلك قد لا يكون دائما مفيدا.
  4. البحث عن الدعم الاجتماعي: وذلك من خلال التحدث مع الآخرين وطلب المساندة النفسية أو المادية، وهو أسلوب فعال في التخفيف من الشعور بالوحدة.
  5. الاقتحام القهري: يبرز على شكل تكرار أفكار أو مشاهد مؤلمة لها علاقة بالحدث، ولا يستطيع الفرد إيقافها بسهولة.
  6. العلاقات الاجتماعية: محاولة الانخراط مع الآخرين، سواء كانوا أصدقاء قدامى أو جدد، بهدف الشعور بالفرد بالدعم والانتماء.
  7. تنمية الكفاءة الذاتية: وذلك من خلال توجيه الجهد لتحقيق انجازات جديدة تعيد للفرد ثقته بنفسه وتساعد على تجاوز الحدث المؤلم. (الجويعي، 2017).
- حسب رأينا الشخصي، إن طرق التعامل مع الضغوطات النفسية تختلف من شخص لآخر، وكل شخص يحتاج إلى وسيلة تساعده على التوازن والتحكم في حياته بشكل أفضل. و قد يجد البعض الراحة في التفكير العقلاني، أو البحث عن الدعم الاجتماعي، في المقابل قد يرى آخرون أن الضحك والفكاهة هما أفضل الطرق للتعامل مع التوتر. أخيرا من المهم أن

لا يواجه الشخص ضغوطاته بمفرده، بل يجب أن يسعى لفهمها والتعامل معها بمرونة أكثر، دون أن يتركها تؤثر عليه بشكل مفرط.

**خلاصة الفصل:**

تناول هذا الفصل تعريف الضغط النفسي، وخلفيته التاريخية، مروراً بأسبابه وأعراضه وأنواعه، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة لحدوثه. كما تم التطرق إلى مصادر الضغط وطرق قياسه، والآثار الناتجة عنه على المستوى الجسدي والنفسي والسلوكي. وتسليط الضوء على الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، كما ختم الفصل بعرض أساليب مواجهة الضغط النفسي.

# الفصل الثالث

## اضطراب طيف التوحد

### تمهيد

1. الخلفية التاريخية لتطور اضطراب طيف التوحد
2. تعريف اضطراب طيف التوحد
3. النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد
4. العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد
5. خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد
6. أعراض اضطراب طيف التوحد
7. علامات اضطراب طيف التوحد في الطفولة
8. تصنيف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) لاضطراب طيف التوحد
9. معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5)
10. تأثير اضطراب طيف التوحد على الأسرة
11. دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

### خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر بشكل كبير على الأطفال وأسرهم. نتطرق في هذا الفصل إلى تاريخ اضطراب طيف التوحد، تعريفه، النظريات المفسرة له، والعوامل المؤدية للإصابة به، بالإضافة إلى خصائصه وأعراضه. كما يتم التعرف على تصنيفاته وتشخيصه حسب DSM-5، و دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد.

## 1- الخلفية التاريخية لتطور اضطراب طيف التوحد:

قام الطبيب النمساوي " ليون كانر **Kanner** " في سنة 1943، بوصف اضطراب التوحد باعتباره مجموعة من السلوكيات غير المعتادة، بعد ملاحظته لعدد من الأطفال الذين قد يتراوح مستوى ذكائهم بين العادي وشبه العادي. وركز في دراسته على الصعوبات الاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، بحيث لاحظ أنهم يميلون إلى العزلة والانطواء، ويعبرون عن أنفسهم باستخدام عبارات متكررة، كما أشار إلى اهتمامهم الشديد بالأشياء الجامدة ورفضهم لأي تغيير في روتينهم اليومي.

وبعد أن مرت ثلاثين عاما على هذه الملاحظات، بدأ التوحد يعترف به كاضطراب انفعالي عالميا، و في خلال تلك الفترة، سادت فكرة بين بعض الباحثين مضمونها أن التوحد ناتج عن عوامل بيئية خلال الطفولة المبكرة، وكان من أبرز من تبنى هذا الرأي العالم الأمريكي من أصل نمساوي "برونو بيتلهام" عام 1967. وقد أدى هذا الافتراض إلى تحميل الوالدين مسؤولية إصابة أطفالهم بالتوحد، مما جعل العلاج يركز على تغيير بيئة الطفل الأسرية لتحقيق تحسن على مستوى سلوكياته.

ومع بداية السبعينات، شهد فهم التوحد ثلاث تحولات جوهرية، الأولى لها علاقة بتعريفه، حيث لم يعد ينظر إليه كاضطراب نفسي أو انفعالي، بل كاضطراب نمائي بحسب ما أقرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 2000. أما التحول الثاني، فتمثل في فهم أصل هذا الاضطراب، حيث تبين أنه اضطراب خلقي يولد مع الطفل، ولا يرتبط بطريقة معاملة الأهل له. بل إن بعض الأبحاث أظهرت وجود علاقة محتملة بين التوحد والعوامل الوراثية. أما بالنسبة للتحول الثالث الذي أثار جدلا كبيرا كان يتعلق بطريقة "التواصل الميسر" (Facilitated Communication)، وهي إحدى طرق تعزيز التواصل والتي تهدف إلى تسهيل التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وتندرج ضمن بوسائل التواصل المعززة. (آل إسماعيل، 2012).

نعتمد أن تطور فهم اضطراب طيف التوحد على مر السنوات أمر مهم جدا، لأنه قد ساعد على تصحيح الأفكار الخاطئة التي كانت موجودة في الماضي. ففي البداية، كان البعض يظن أن التوحد سببه طريقة تربية الوالدين، وهذا ليس صحيح، لكن بعد الدراسات والأبحاث عديدة، أصبح يفهم كاضطراب نمائي له أسباب بيولوجية ووراثية. و نحن

كطالبتين، نرى أن هذا التغيير و التطور في الفهم ساعد في تحسين نظرة المجتمع للتوحد وساعد الأسر على تلقي الدعم المناسب نوعا ما. ومع ذلك، نرى أن المجتمع لا يزال بحاجة لوعي أكبر حتى يكون التعامل مع الأطفال المصابين بطيف التوحد أكثر تفهما واحتراما.

## 2- تعريف اضطراب طيف التوحد:

● كلمتا التوحد **Autisme** وتوحد **Autistique** مشتقتان من الأصل اليوناني **Autos** وتعني النفس، واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد وقد أعطيت التسمية المفضلة توحد الطفولة من قبل "كانر **Kanner**".  
(يحيوي، 2021، ص.46).

● ويعتبر "كانر" أول من وضع تعريف للتوحد سنة (1943) ويشير فيه إلى أن "التوحد هو السلوكيات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة على تطوير العلاقات مع الآخرين، وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصل للكلام بعد تطوره وتكراره ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل وضعف التحليل وذاكرة حرفية جيدة وظهور جسمي طبيعي". (بلعزوز، 2022، ص.21).

● ويعرفه "ماكدونالد **Macdonald**" 1972، على أنه: "الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار والرغبات مع افتقاد التواصل مع الواقع".

● وقد عرف "جارفي **Garvey**" 1977، التوحد على أنه: "ضعف شديد في القامة علاقات مع الآخرين بمن فيهم الأبوين، والفشل في تطوير اللغة، وعرفه كذلك على أنه ضعف شديد وعجز نمائي واضح، حيث يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من عمر الطفل، وكذلك فالتوحد مرادف للانسحاب والانعزال". (تامر، 2015، ص.27).

● **تعريف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين:** التوحد هو إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبيا على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي أو مقاومته للتغير في الروتين اليومي.

● **تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:** أن التوحد يظهر بمظاهره الأساسية في الثلاثين شهرا الأولى من العمر وتمس الاضطرابات كل من

نسبة النمو والتطور وما يتبعها

الاستجابة للمثيرات الحسية .

النطق واللغة والقدرات المعرفية .

القدرات المرتبطة بالناس والأحداث والأشياء. (العبادي، 2006، ص، ص.14-15).

**تعريف منظمة الصحة العالمية لاضطرابات طيف التوحد:** هي اضطرابات عصبية نمائية، أي أنها ناتجة عن اختلال في نمو الدماغ ووظائفه وذلك منذ المراحل الأولى من الطفولة. وتشمل هذه الاضطرابات عدة حالات، كانت تعتبر سابقا منفصلة، كالتوحد الكلاسيكي و متلازمة أسبرجر. ورغم أن تصنيف "أسبرجر" لم يعد مستخدما رسميا في بعض التصنيفات، إلا أن البعض لا يزال يستخدمه، وغالبا ما يقصد به الحالات الأخف ضمن هذا الطيف. وقد يواجه الأطفال المصابون بطيف التوحد صعوبات في التفاعل والتواصل الاجتماعي، كما يظهرون ميولا للقيام بسلوكيات متكررة. وتظهر هذه العلامات عادة في سن مبكرة، أي قبل سن الخامسة، وتستمر عبر مراحل النمو المختلفة، منذ الطفولة حتى البلوغ. وقد تشير التقديرات العالمية إلى أن حالة واحدة من بين كل 160 حالة ولادة تشخص باضطراب طيف التوحد، كما تزداد نسبة التشخيص بين الذكور مقارنة بالإناث. وغالبا ما يصاحب التوحد اضطرابات صحية أخرى تشمل القلق، الاكتئاب، الصرع، أو اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. ومن المهم الإشارة إلى أن القدرات المعرفية للمصابين باضطراب طيف التوحد، تختلف من حالة لأخرى، حيث يمكن أن تتراوح من إعاقات ذهنية شديدة إلى قدرات عقلية مرتفعة جدا. (World organization, 2019, health).

من خلال عرض التعاريف المختلفة يمكننا القول إن اضطراب طيف التوحد يعتبر اضطراب نمائي عصبي و يظهر في السنوات الأولى في حياة طفل، وله إنعكاس كبير على قدرته في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى وجود سلوكيات متكررة ونمطية. ما يميز هذا الاضطراب هو أن الطفل يبدو طبيعيا من حيث المظهر، لكن تختلف قدراته العقلية والحسية من حالة إلى أخرى. ولا يعود سببه لعامل واحد فقط، بل هو ناتج عن تداخل عوامل وراثية وبيئية تؤثر على نمو الدماغ. ومن خلال تجربتنا في الميدان، لاحظنا أن كل حالة من ذوي طيف التوحد مختلفة، وتتطلب فهما عميقا وصبرا في التعامل معها، لأن ما قد يناسب طفلا قد لا يناسب الطفل الأخر، مما يظهر تعقيد هذا الاضطراب وضرورة توفير الدعم المناسب لكل حالة.

### 3 – النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

من بين النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد نجد مايلي:

#### 3 – 1 النظرية المعرفية:

إن هذه النظرية تعتزم عن وجود صعوبات معرفية لدى الأطفال التوحديين ، ومن أبرز الباحثين في هذا المجال " Rutter "، الذي بحث في العمليات المعرفية الإدراك ، الانتباه ، الذاكرة ، الحكم والتكفير وخاصة الاحتفاظ باللغة والرموز والتجريد ، ويرى بأن هذه

الاضطرابات تؤدي إلى عرقلة المشاركة الوجدانية ، التقمص ، ومعرفة انفعالات الآخرين ، وأن الاضطرابات الانفعالية والدمج العاطفي راجعة إلى التلف الأولي في الوظائف المعرفية .

و فيما يخص ادراك الانفعالات من طرف الطفل التوحدي نجد "هوبسون **Hobson**" ، والذي قام بدراسة حول مقدرة الأطفال التوحديين على معرفة الأشياء ، والأشخاص وانفعالاتهم ، حيث قام بعرض أشرطة على أطفال توحديين متأخرين عقليا ، وأطفال أسوياء وتحتوي هذه الأشرطة على منبهات بصرية مع رسومات الأطفال التوحديين تعرفوا على المواضيع والحيوانات لكن لديهم صعوبة كبيرة في تقمص الانفعالات والشخصيات. وفي أبحاث أخرى أشار "هوبسون **Hobson**" إلى أن الأطفال التوحديين لا يهتمون بالأشخاص ، بل غالبا ما يفضلون أجزاء من لباسهم ، وتوصل إلى وجود اضطراب في المعالجة الحسية وادراك الانفعالات . أما بالنسبة لصعوبات التواصل فقد اقترح كل من "بارون وآخرون **Cohen, Leslie, Frith Baron**" سنة 1985 ، أن ذلك راجع إلى عدم القدرة على التفكير أي عدم القدرة على فهم أنفسهم أو الآخرين وذلك لعدم وجود المشاركة الوجدانية. (الجملة، 2013، ص، ص.124-125).

### 3-2 النظرية البيئية:

تشير إلى أن الطفل التوحدي يعد عاديا من حيث الجانب العضوي غير أن يتعرض لمؤثرات قوية في مرحلة مبكرة من حياته تسفر عن لإصابته بالاضطراب النفسي الشديد ويضع أصحاب هذه النظريات معظم مسؤولية تعرض الطفل للاضطراب على الوالدين بصفة خاصة ولقد لاحظ "كانر"، أن معظم أولياء أمور هؤلاء الأطفال يتميزون بالوسوسة واللامبالاة وجمود المشاعر العاطفية. ونظرا لأن تلك الأوصاف المبكرة لأولياء أمور الأطفال التوحديين تضمنت اتسامهم باللامبالاة وتبدد المشاعر والعزلة والتقليدية أو الرسمية، لذلك فقد ظهرت وجهة نظر "تبلهايم"، وهي الحرمان العاطفي العوامل الأساسية المسببة لاضطراب التوحد، ويبدو أن هؤلاء الأطفال ينتمون إلى أسر تتميز بالبرود العاطفي أو التلقائية ال حقيقية إلى حد كبير وكذلك اخفاق الأطفال التوحديون في تنمية المشاعر الكافية للارتباط بالوالدين وأثر الانغلاق على أنفسهم والارتباط بالأشياء أكثر من ارتباطهم بالناس.

### 3-2 نظرية العقل:

تشير إلى قصور واضح في قدرة الطفل التوحدي على قراءة العقل، فالأطفال العاديون في عمر الرابعة لديهم القدرة على فهم ما لدى الآخرين من مشاعر وأفكار ورغبات ومقاصد هذه الأشياء هي التي تحرك وتؤثر على السلوك ولديهم القدرة على معرفة رغبات واعتقادات وأفكار الآخرين المختلفة والتي تؤدي إلى اختلاف في السلوك

الأطفال التوحديون بمقدورهم تكوين اعتقادات معينة أو ادراك ما يعتقدونه الآخرون إلى جانب ذلك، فهم لا يستطيعون التعبير عن الانفعالات المختلفة، أما بالنسبة للبيئة الاجتماعية فليس من السهل على أغلبهم فهم البيئة ومكوناتها كما أن سلوكياتهم أغلبها غير مقبولة. (البدرأوي، 2017، ص، ص. 402 - 403).

### 4-3 النظرية النفسية:

تشير "ناديا أبو السعود" (2000)، أن أصحاب هذه النظرية يرون أن سبب الاضطراب بالتوحد هو الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة ومع زيادة العمر يتطور هذا المرض لكي تظهر أعراضه كاملة في مرحلة المراهقة، وقد افترض أن التوحد ينشأ بسبب وجود الأطفال التوحديين في بيئة تفتقد للتفاعل والتواصل و يغلب عليها الجمود، مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي واهتماماته. و يعتبر " كانر" أول من وصف آباء هؤلاء الأطفال بأنهم شديدي الاهتمام بالتفاصيل، و يتسمون بالانطوائية والبرود الانفعالي، ولا يظهرون الود لأولادهم، إلى جانب أنهم متفوقون عقلياً، لذا أصحاب وجهة النظر هاته أن التوحد ناتج عن احساس الطفل بالرفض من قبل والديه و عدم احساسه بالعاطفة.

### 3-5 النظرية السلوكية:

تفترض هذه النظرية أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال التوحديين هي مشكلات أولية و تسبب مشكلات اجتماعية حيث يرى البعض أن المشكلة الرئيسية تتمثل في تغيير و دمج المدخلات من الحواس المختلفة تقوم على عدم وجود تكامل بين الحواس بعضها ببعض وتتسم بالصفات الآتية:

- زيادة في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة ونقص في الاستقبال الحسي للحاسة الواحدة.
- زيادة ونقصان للاستقبال الحسي و استقبال القناة الواحدة.
- اثاره حاسة واحدة تؤدي الى استثارة حواس الأخرى.

و تشير "فرث"، إلى أن التوحد ليس نتيجة مفردة لعيوب ادراكية رئيسية و لكنه نتيجة لعيوب ادراكية متعددة و هذا البحث أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تطوق العيوب المعرفية والسلوكية و بعض المعالجين السلوكيين علموا الأطفال التوحديين بعض التعبيرات الانفعالية المختلفة ولغة الاشارة اعتمادا على استغلال حساسيتهم للحس والحركة و عدم حساسيتهم للكلام المنطوق و ذلك بواسطة معززات مكافئات العلاج السلوكي. (دهقان، 2023، ص، ص. 17-18).

**3 - 6 النظرية الحركية:**

تشير "كريستين نصار، جانيت يونس" (2009)، إلى أن الدراسات التي تقارن بين الأطفال التوحديين مع الآخرين تشير إلى وجود اختلال وظيفي عصبي، وعلى مستوى وضع الجسم، وتبين أن الاختلال عند التوحديين يطال الوضعيات البسيطة أكثر مما يطال الوضعيات المعقدة، ويدوم مع الوقت ويترابط مع حدة التوحد، وباختصار يمكن القول بأن البعض يشير إلى وجود تشوهات ومظاهر تأخر في هذا المجال، وربطها بالوظائف التنفيذية وربطها باختلال سلوكيات التقليد، وقد تؤثر على النمو في مجالات أخرى وخاصة في مجال العلاقات الاجتماعية. (الشرقاوي، 2018، ص.61).

في رأينا، لا يمكن تفسير اضطراب طيف التوحد بالاعتماد على نظرية واحدة فقط، كونه اضطراب معقد ومتعدد الجوانب. وهو نتيجة لتفاعل عدة عوامل متنوعة، منها المعرفية والعصبية والنفسية والبيئية والسلوكية وغيرها. لذلك، فإن فهم اضطراب طيف التوحد والتعامل معه بشكل فعال و صحيح يتطلب تدخلا متكاملًا من عدة تخصصات، من أجل تقديم دعم شامل يلبي احتياجات الأفراد المصابين به ويساعدهم على الاندماج بشكل أفضل في المجتمع.

**4 - العوامل المؤدية للإصابة باضطراب طيف التوحد:**

حتى الآن، لا يوجد تفسير واحد أو سبب رئيسي لظهور اضطراب طيف التوحد، بل هناك عوامل متداخلة تسهم في حدوثه وهي كالتالي:

**4-1 العوامل الوراثية و البيولوجية:**

وهناك عوامل وراثية تخص الجينات في بعض الخلايا الدماغية، فهناك عدة مناطق في الدماغ الانساني، مثل: القشرة المخية واللوزة الدماغية وقرن آمون، والحاجز الدماغي والأجسام العلمية Mammillary Bodies تبدو أصغر حجما من العادية في الأفراد المصابين باضطراب التوحد، كما تبدو بأغشية الفايبر التي تعيق ضخ الاشارات العصبية الحاملة الرسائل المعلومات البيئية من خلية إلى أخرى. ويؤكد العديد من الباحثين أن هناك استعداد وراثي للتوحد، حيث يشاهد بين أفراد الأسرة الواحدة بنسبة أعلى من المعدل العام لانتشار الاضطرابات، وقد لوحظ ترافق هذا الاضطراب مع التشنجات عند الأطفال. وهناك عدة نظريات حول أسباب الاضطراب منها: حدوث إصابات دماغية، اضطراب تطوري في أساليب التواصل والتخاطب، عيوب عصبية في بعض المراكز العصبية في المخ والمخيخ، تأخر في التطور العصبي النفسي. (وفيق، 2019، ص.49-50).

**4 - 2 العوامل البيوكيميائية:**

إن معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال تتفق على أن مستوى السيروتونين في الدم المحيطي Peripheral أعلى لدى الأطفال التوحديين مقارنة بالأطفال الأسوياء إلا أنه يبدو أن السيروتونين Serxotonemia الموجودة في حوالي 30% من الأطفال التوحديين أكثر ارتباطاً بانخفاض مستوى الذكاء عنده بالأوتيزم في حد ذاته، وفي عينة صغيرة من المرضى وجدت ارتباطات دالة بين Hyperserotonemia ، كما يوجد نقص في السائل المخي النخاعي : حامضي Hydroxyindoleacetic Acid وهو المستقلب السيروتيني الرئيسي Main Serxotonin Metabolite

كما أكدت عدة بحوث أخرى على وجود عوامل كيميائية في حالات التوحد ومن بينها بحث أجري في السويد (1990)، وتبين أن درجة تركيز حمض الهرموفانيلك أكثر ارتفاعاً في السائل المخي Cerebral Fluid المنتشر بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي في حالات التوحد مقارنة بالأطفال العاديين كما لوحظت في دراسات أخرى زيادة في تركيز إحدى الناقلات العصبية وهي السيروتونين Serotonin في الدم 40% من الأطفال التوحديين وعندما أمكن خفض هذا التركيز باستخدام عقار Fenfulomine لوحظ تحسن في الأداء اللغوي. (الشرقاوي، 2018، ص.92).

**4 - 3 العوامل النفسية:**

تعتبر النظرية النفسية من النظريات القديمة في تفسير أسباب اضطراب طيف التوحد، حيث اقترحت أن الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من هذا الاضطراب يفتقرون إلى تقديم الدفء الانساني الحقيقي. وفي عام 1967، أشار "بيتلهاميم" إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير قادرات على تطوير علاقات عاطفية متكاملة مع أطفالهن. كما افترضت النظرية أن القصور العاطفي لدى الأم يؤدي إلى تواصل غير مريح وغير مرغوب فيه من قبل الطفل، مما يدفعه للانسحاب تدريجياً من هذا التواصل ليصبح أكثر عزلة عن والدته ومن ثم عن أفراد آخرين من أسرته. ومع ذلك، فإن هذه النظرية لم تعد مقبولة في الأدبيات العلمية الحديثة، مما يدل على عدم صحتها، إذ أن الأم لم تكن في أي وقت سبباً للاضطراب. (السيد محمد، 2020، ص.31).

**4 - 4 العوامل الأيضية:**

بعض الأفراد التوحديين غير قادرين على الهضم الكامل للبروتينات خصوصاً البروتين الموجود في مادة القمح ومشتقاته المسمى **بالجلوتين**، والبروتين الموجود في الحليب المسمى **بالكارين**، بحيث يؤدي استمرارية عدم الهضم الكامل لهذين البروتينين إلى تكوين مادة **البيتيد** وهي مادة تشبه **المورفين**، وتؤثر على الجهاز العصبي بشكل يشبه تأثير **المورفين** أو **الأفيون**، لدرجة أن الجزيء الواحد من **البيتيد** له تأثير أكبر من 10 إلى

30 مرة من جزئيء المورفين. وقد أثبتت الدراسات هذه العلاقة السببية بين اضطراب هضم البروتينات واضطراب التوحد عن طريق نجاح الأغذية الخالية من بروتين الكارين والجلوتين في تخفيض أعراض التوحد. (مجاجي، سرير، 2019، ص.26).

على حد علمنا، لم يتم التوصل بعد إلى سبب حقيقي للإصابة باضطراب طيف التوحد بوضوح. لكن هناك تداخلا بين عوامل وراثية وبيولوجية ونفسية وعوامل أخرى تساهم في ظهوره و بروزه. ولذلك، فإن فهم هذا الاضطراب والتعامل معه يتطلب رؤية شاملة و متكاملة من جميع المجالات.

### 5 - خصائص الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، تظهر عليهم مجموعة من الخصائص التي قد تميزهم عن غيرهم من الأطفال العاديين، نجد منها ما يلي:

● **الخصائص السلوكية:** قيام الطفل بسلوكيات متكررة ونمطية، ويصعب عليه التكيف مع التغيرات المفاجئة و غير المألوفة، ويواجه صعوبة في التفاعل الاجتماعي مثل: التواصل البصري أو استخدام تعابير الوجه. وقد يتعلق بأشياء معينة بشدة ، كما أنه يكرر حركات جسدية مثل: ررفة اليدين أو الدوران.

● **الخصائص اللغوية:** أغلبية الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من تأخر لغوي سواء في الفهم أو التعبير. وقد يستخدمون كلمات محدودة، ويرددون عبارات دون فهم معناها بوضوح، كما قد يخلطون بين الضمائر أو يستخدمون اللغة بطريقة آلية، هذا ما يجعل التواصل معهم صعبا.

3. **الخصائص الحركية:** يواجهون صعوبات في التناسق الحركي، وتظهر حركاتهم أحيانا غير متوازنة و نمطية و مكررة، تتمثل في الدوران أو تحريك الأصابع بطريقة معينة، مما قد يتطلب تدخلات تساعد على تطوير قدراتهم الحركية مع الوقت. (خلف المقابلة، 2016).

### 5 - 4 الخصائص الحسية:

تعد مشكلة استقبال وتحليل المثيرات الحسية المختلفة من أهم خصائص الأطفال التوحديين، إذ يبدي معظم هؤلاء الأطفال استجابات غريبة للاستثارات الحسية مثل: تجاهلهم بعض الاحساسات كالحرارة أو البرودة، بينما يظهرون حساسية مفرطة تجاه احساسات صوتية معينة مثل: أحيانا يظهر الطفل التوحدي الانبهار ببعض المشيرات الحسية البصرية كالضوء المتلألئ. ويبدي الأطفال التوحديين استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل: أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للمس، أو يكون أقل حساسية من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم وهو ما جعل البعض يعتبر استجابة حاستي الذوق والشم مؤشرا أساسيا في تحديد وتقدير التوحد لدى الطفل ، ويميل الأطفال التوحديون إلى

تحسس الأشياء أو شمها بشكل متكرر وعند محاولتهم اكتشاف بعض الأشياء، فإنهم قد يضعونها في الفم، أو يقربوها إلى الأنف أو العين، ويبدون اهتماما غير مبرر ببعض الأصوات مثل صوت تنقيط الماء أو صوت لعبة معينة، كما أنهم يعانون من حساسية مفرطة نحو بعض الأصوات وبعض الروائح . ولعل من أهم الخصائص الحسية لدى الطفل التوحيدي أن عتبة الألم لديه عالية بشكل كبير، إذ لا يشعر بالألم، أو لا يظهر عليه أنه يشعر به كالأطفال العاديين، وهو ما يبدو بوضوح أثناء تلقيه اللقاح.(بنت بشير سعود العسكر، 2011، ص.89).

### 5-5 الخصائص الإجتماعية:

يمتاز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعدد من الخصائص الاجتماعية نذكر منها ما يلي :

- صعوبات واضحة في السلوك غير اللفظي اللازم للتعامل الاجتماعي .
- صعوبات في اقامة علاقات مع الآخرين .
- صعوبات في المشاركة في أوقات المتعة والفرح.
- صعوبات في مشاركة الآخرين وحياد كامل للمشاعر.(خلف المقابلة، 2016، ص.30).

### 5-6 الخصائص المعرفية:

يمكن ملاحظة مجموعة من الخصائص المعرفية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأبرزها لها علاقة بالإدراك والانتباه و التفكير، بحيث يبدو أن ادراكهم للعالم الخارجي مختلف عن باقي الأطفال العاديين ،إنهم لا يستجيبون بشكل طبيعي للجو البارد أو الألم، كما أنهم يعانون من تشتت الانتباه وصعوبة التركيز. أيضا التذكر يمثل تحديا، فهم قد لا يتذكرون تسلسل الأحداث أو يجدون صعوبة في سرد القصص. أما بالنسبة للتفكير، يتسم تفكيرهم في الانغلاق على أنفسهم، إذ يركزون غالبا على رغباتهم وطقوسهم التي تخصصهم ، دون أن يهتموا للتفاعل مع الآخرين. (الحلو، 2021).

على حسب رأينا، الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد قد يحتاجون إلى بيئة تفهم اختلافهم وتحتويهم بمحبة وصبر، فهم ليسوا أقل من غيرهم، بل يملكون طرقا خاصة في التعبير والفهم تستحق الاحترام والدعم.

### 6 – أعراض اضطراب طيف التوحد:

تتنوع الأعراض الدالة على اضطراب التوحد، ويمكن اكتشاف تلك الأعراض فيما بين الشهر 30 و 36 من عمر الأطفال، ويمكن أن يشخص الأوتيزم أطباء الأطفال، الأخصائي النفسي أو متخصص في مجال التوحد.

ومن بين الأعراض التي تمكننا من اكتشاف الطفل التوحدي ما يلي:

- ضحك أو قهقهة غير مناسبة دون سبب.
  - عدم الحساسية وضعف القدرة على تغيير الاتصالات.
  - صعوبة في المعاملة بالمثل.
  - عدم الخوف من الخطر أي لا يدركون الأخطاء بشكل عام.
  - تفضيل الوحدة والافراد بالذات ويحبون العزلة عن الغرباء والمعارف.
  - تعلق مرضي غير مناسب بالأشياء.
  - استجابة غير مناسبة وربما عدم استجابة على الإطلاق.
  - الدوران السريع حول الذات و رفرقة اليدين.
  - صعوبة في التفاعل مع الآخرين وقد يظهرون تفاعلا من جانب واحد.
  - رفض التغيير أو الاصرار على الروتين.
  - ترديد الكلام أو الأصوات بدون فهم المعنى.
  - في بعض الأحيان بدون كأنهم لا يسمعون.
  - يقاومون الأساليب التقليدية في التعلم.
  - إن أطفال ذوي التوحد لا يحبون اللعب بالكرة ونجد لديهم مهارة عالية في ترتيب المكعبات.
  - إنهم قد ينضمون للآخرين تحت الالاح فقط.
  - بعض التوحدين قد يملكون قدرات معينة من قبل الفرق على الآلات الموسيقية.
  - قد يكتسبون بعض الكلمات لكن سرعان ما ينسوها.
  - لا ينظرون في عيون الآخرين أثناء التحدث معهم.
  - يفكرون ويتكلمون باستمرار عن شيء واحد فقط.
  - نقص في اللعب التلقائي.
  - الانسحاب الاجتماعي.
  - اضطراب في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
  - الانغلاق على النفس وعدم الاهتمام بالأحداث.
  - ضعف استخدام اللغة وضعف التواصل مع الآخرين.
  - عطب واضح في الإرتقاء اللغوي.
  - يعاني من عدم القدرة على استخدام الضمائر. (عواد،مرزاق،2022،ص،ص.36-
- (37).**

من و جهة نظرنا ، إن الأطفال المصابون بطيف التوحد يعيشون بطريقتهم الخاصة ولا يعيشون في عالم منفصل كما يراهم البعض،و أنهم يحتاجون منا فهما جيدا وتعاطفا

صادقا معهم. فهم لا يفتقرون للمشاعر أو الذكاء، بل يعبرون عنهما بشكل مختلف ليس مثلنا لهذا يجب النظر إليهم بعين القلب قبل العقل.

### 7- علامات اضطراب طيف التوحد في الطفولة:

تبدأ علامات اضطراب طيف التوحد في الظهور منذ الأشهر الأولى من عمر الطفل، ففي المدة الممتدة بين الولادة إلى 06 أشهر، قد يكون الطفل هادئاً بشكل غير معتاد، لا يبكي كثيراً، ولا يظهر احتياجه للغير، كما يرفض التواصل الجسدي ويتجنب النظر في وجه من حوله أي التواصل البصري، ويعاني من اضطرابات في النوم أو الأكل، وقد لا يبتسم حتى عند بلوغه 3 أشهر من عمره و بين 6 و 12 شهراً، يلاحظ غياب تعبيرات الوجه والرفض الشديد للتواصل البصري، كما لا يظهر ردود فعل عند رؤية أشخاص غير مألوفين. أما من 12 إلى 24 شهراً، فيبرز تأخر في الانتباه والتركيز، مع استمرار اضطرابات النوم والأكل، وغياب التطور اللغوي، إضافة إلى سلوكيات نمطية المتكررة واهتمام غير معتاد بأشياء معينة و أحيانا تكون غريبة. (زار، 2016).

نرى أن ملاحظة علامات أو مؤشرات اضطراب طيف التوحد في سن مبكر ضرورية جداً، لأن هذه المرحلة تعد مرحلة حساسة في نمو الطفل. بحكم أننا طالبين في تخصص علم النفس العيادي، قد لاحظنا أن الكثير من الأولياء قد يتجاهلون بعض الإشارات المبكرة أو أنهم يفسرونها بشكل عادي وأحيانا يتجاهلونها كلياً، مما يؤخر التشخيص والتدخل العلاجي. لذلك ننصح الأولياء بضرورة الانتباه لتصرفات أطفالهم، خاصة إذا ظهرت لديهم صعوبات في التواصل أو سلوكيات متكررة وغير معتادة وقد تكون غريبة. فالتدخل المبكر لا يساعد فقط في تحسين تطور الطفل، بل يخفف أيضاً من حدة الضغط النفسي على الأسرة بشكل عام.

### 8 - تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) لاضطراب طيف التوحد:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013، تم توحيد التصنيفات السابقة لاضطرابات النمو الشاملة ضمن فئة واحدة تسمى "اضطراب طيف التوحد". و يشمل هذا الطيف الأفراد الذين كانوا يشخصون سابقاً بالتوحد الكلاسيكي، متلازمة أسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، واضطراب النمو الشامل غير المحدد.

**1-8 التوحد الكلاسيكي:** يعتبر التوحد الكلاسيكي من أحد أكثر أنواع اضطرابات طيف التوحد شيوعاً. و يتميز هذا النوع بثلاثة جوانب أساسية تتمثل في صعوبات في التفاعل الاجتماعي، مشاكل في التواصل سواء التواصل اللفظي أو غير اللفظي، وسلوكيات نمطية متكررة أو اهتمامات محدودة. الأطفال المصابون بالتوحد الكلاسيكي غالباً ما يواجهون

صعوبات في فهم مشاعر الآخرين أو التعبير عن مشاعرهم، و كما قد يكررون نفس الأفعال أو الكلمات بشكل متكرر، ويظهرون تمسكا شديدا بروتين معين ولا يغيرونه بسهولة. قد تختلف شدة هذه الأعراض من طفل لآخر، فقد تكون خفيفة في بعض الحالات أو تؤثر بشكل أكبر على قدرة الطفل على التكيف في الحياة اليومية. ( NASET, n.d,p ) .01).

**8-2 متلازمة أسبرجر:** تعتبر متلازمة أسبرجر نوع من أنواع طيف التوحد، ولكنها تختلف عن الأنواع الأخرى لأن الفرد المصاب بها يكون ذكأؤه طبيعيا أو حتى فوق المتوسط، كما أنه يستطيع أن يتكلم بشكل جيد ومنظم. لكن رغم هذه القدرات التي يمتلكها، فإنه يواجه صعوبة في فهم مشاعر الآخرين والتعامل معهم اجتماعيا. غالبا ما يعاني المصابون من مشكلات نفسية مثل القلق أو الاكتئاب، وتبدأ هذه التحديات في الظهور بوضوح أكبر عندما يبدأ الفرد يكبر. البعض منهم يجد صعوبة في تكوين صداقات أو التعامل في محيط العمل أو الدراسة. فلذلك، هم بحاجة إلى دعم خاص يساعدهم على التكيف مع الحياة اليومية، سواء من الأسرة أو في المدرسة أو حتى في مكان العمل. (Berney,2004,p. 341).

**8-3 اضطراب الطفولة التفككي:** يعد اضطراب الطفولة التفككي حالة من الحالات النادرة جدا من الاضطرابات النمائية. ويبدو الطفل في البداية طبيعيا، حيث أنه ينمو ويتطور بشكل عادي خلال السنتين الأولى من عمره، فيكتسب مهارات التواصل واللعب ويتحكم في حركاته. لكن بعد سن الثانية إلى غاية سن العاشرة، يبدأ فجأة في فقدان هذه المهارات التي كان قد تعلمها من قبل، والتي تتمثل في الكلام أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين. وهذا التراجع المفاجئ يثير قلق الأسرة. ( Yazici & Percinel,2014,p.352).

**8-4 اضطراب النمو الشامل غير المحدد:** تعد الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة الآن من اضطرابات طيف التوحد، طبقا لـ (DSM-5) بل يتم تضمينها من ضمن ( 10- ICD) تشخيص حالة اضطرابات النمو النمائية، ويعطى للأشخاص الذين لديهم صعوبة في التفاعل أو التفاعل الاجتماعي، وهي من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعا ويتم تشخيص هذا الاضطراب عند بعض ملامح التوحد التقليدي في الفرد وليس جميع معايير التشخيص وبمعنى آخر وإن كان غير دقيق يكون الفرد توحديا تقريبا، ولكن ليس لدرجة كافية لتشخيص حالته بالتوحد، وتمتاز الأعراض في هذا الاضطراب بأنها أقل شدة من التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون إصابتهم بالتوحد. بالإضافة إلى أن الأطفال المشخصين ضمن هذه الفئة هم من الفئات ذات الأداء العالي، أي لديهم قدرات ادراكية شبه طبيعية. (ابو النصر، 2022، ص، ص.489-490).

من خلال اطلعنا على تصنيف **DSM-5** لاضطرابات النمو الشاملة ، لاحظنا أن جمعها ضمن فئة واحدة تعرف " بطيف التوحد"، قد يساعد على تبسيط التشخيص ويعكس تفاوت الأعراض وشدتها من فرد لآخر بشكل واضح.

## 9- معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية(DSM-5):

### ● ترميز اضطراب طيف التوحد – 299.00 (F84.0)

يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا لما جاء في الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة بناءا على المعايير التالية:

**A.** وجود عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، يظهر حاليا أو من خلال التاريخ المرضي، ويتجلى في ما يلي:

1. عجز في التبادل العاطفي والاجتماعي، يتراوح من أسلوب تواصل اجتماعي غير طبيعي وفشل في اجراء محادثة متبادلة، إلى تقليل مشاركة الاهتمامات أو المشاعر أو الانفعالات، أو الفشل في بدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

2. عجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، ويتراوح من ضعف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى اضطرابات في التواصل البصري ولغة الجسد، أو صعوبات في فهم واستخدام الايماءات، أو غياب تام لتعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي.

3. صعوبات في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهمها، مثل الصعوبة في تعديل السلوك بما يتناسب مع السياق الاجتماعي، أو صعوبة في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، أو انعدام الاهتمام بالأقران.

**B.** أنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة، تظهر حاليا أو من خلال التاريخ المرضي، كما يتجلى في اثنين على الأقل مما يلي:

1. حركات نمطية أو متكررة في الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام (مثل: حركات جسدية متكررة، ترتيب الألعاب، قلب الأشياء، تكرار الكلام ، عبارات غريبة).

2. التمسك الشديد بالروتين، أو الالتزام الجامد بأنماط سلوك لفظي أو غير لفظي (مثل: انزعاج شديد عند حدوث تغييرات بسيطة، صعوبات في الانتقال بين الأنشطة، نمط تفكير جامد، طقوس تحية ثابتة، الحاجة إلى اتباع نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا).

3. اهتمامات شديدة التقييد والتركيز بشكل غير طبيعي (مثل: تعلق قوي أو انشغال مفرط بأشياء غير معتادة، أو اهتمامات محدودة ومتكررة).

4. تفاعل مفرط أو ضعيف مع المدخلات الحسية، أو اهتمام غير معتاد بالجوانب الحسية للبيئة (مثل: عدم الاكتراث بالألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو ملمس معين، شم أو لمس الأشياء بشكل مفرط، افتتان بصري بالأضواء أو الحركة).

C. يجب أن تكون الأعراض حاضرة في الفترة المبكرة من النمو، ولكن قد لا تظهر بشكل واضح حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية قدرات الفرد المحدودة، أو قد يتم تعويضها باستراتيجيات مكتسبة لاحقاً.

D. تسبب الأعراض خلا وظيفيا سريريا ملحوظا في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

E. لا يمكن تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال اعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر نمائي عام. وغالبا ما يتزامن اضطراب التوحد مع الإعاقة الذهنية، لكن لتشخيص الاضطرابين معا يجب أن يكون ضعف التواصل الاجتماعي أكبر مما هو متوقع وفقا لمستوى النمو العام. (DSM-5,2013,p,p.27-28-29).

نرى أن هذه المعايير الدقيقة التي جاء بها الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية في طبعته الخامسة DSM-5، تساهم بشكل كبير وواضح في فهم عمق اضطراب طيف التوحد، وتساعد المختص على ملاحظة التفاصيل التي تبدو بسيطة أحيانا، لكنها تعتبر مفتاح التشخيص السليم لهذا الاضطراب.

#### 10- تأثير اضطراب طيف التوحد على الأسرة:

هناك ثلاثة تأثيرات لاضطراب طيف التوحد على الأسرة وهي:

أولاً: التأثير العاطفي

- شعور الأسرة بالمضايقة من تصرفات الطفل أمام الناس.
- شعورها بالإحباط لأنه مرض ليس له علاج.
- شعورها بالذنب لاعتقاد الأبوين أنهما السبب.
- الحزن واليأس الشديدين لرؤية الأبوين طفلها بهذا الشكل.
- شعور الأسرة بالغضب من الواقع .

ثانياً: تأثيره على زواج الأبوين

إن هناك آباء وأمهات لا يستطيعون التعامل مع الموقف، وهو الأمر الذي ربما يؤدي إلى الطلاق، من أجل تفادي خطر الطلاق ينبغي على الأبوين:

- قبول الأمر الواقع للتعامل مع المصاب بالتوحد.
- الابتعاد عن أسلوب تبادل إلقاء أحدهما اللوم على الآخر.
- الاعتراف بالمرض يريح الطرفين.

## ثالثاً: التأثير المادي

إن الطفل المصاب بالتوحد بحاجة لعناية خاصة جداً من حيث التغذية لأنه يبالغ في المطالب من حيث الطعام الذي يرغب في تناوله والتأثير المادي هو على الشكل التالي:

- مصاريف أخذه إلى العيادات المختصة، وتناوله لعدد ليس بالقليل من الأدوية.
- نفقات الذهاب إلى مدارس خاصة للمصابين بالتوحد وهي مرتفعة الثمن.
- توفير الحاجيات من الأدوات والألعاب المناسبة له. (بن غيثان العمري، 2022، ص.263).

حسب رأينا الخاص، فبالرغم أن اضطراب طيف التوحد يضع الأسرة أمام تحديات وصعوبات كبيرة، إلا أنه يمكنه أن يكون فرصة لتعزيز الحب والصبر والتعاون بين أفرادها، في ظل وجود الدعم و التفاهم.

**11- دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:**

هناك دور مهم للوالدين لأنهما متواجدان مع الطفل وقتاً أكثر، وإن عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، وعلى الأسرة بذل جهود لتربية طفلها وتدريبه وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام بمهام داخل المدرسة. إن أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتفاع شخصية الطفل التوحدي وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل خاصة في سنواته الأولى. كما أن علاقاته بأخوته لها أيضاً تأثير في نمو شخصيته، فالعلاقات الأسرية تعمل على تطبيع الطفل فلها دور في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي. (مجاجي و سرير، 2019، ص.46).

من منظورنا الشخصي، تعد الأسرة هي النواة الأساسية التي تقدم الدعم للطفل المصاب بطيف التوحد، فحبها وصبرها و تعاونها المستمر يشكلان الأساس الذي يبني عليه الطفل المصاب ثقته بنفسه و يصنع فرقا في تطوره في مختلف جوانب حياته.

**خلاصة الفصل:**

تناول هذا الفصل اضطراب طيف التوحد باعتباره اضطرابا نمائيا عصبيا يؤثر على تواصل الطفل و على سلوكه، ووضح أن عوامله متنوعة و متداخلة في ما بينها. كما تم التطرق إلى ذكر خصائصه و أعراضه ، تصنيفه و تشخيصه وفق DSM-5، دور الأسرة في رعاية الطفل المصاب بطيف التوحد.

# الفصل الرابع

## العلاج المعرفي السلوكي

### تمهيد

1. الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي
  2. مؤسسوا العلاج المعرفي السلوكي
  3. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
  4. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
  5. أهداف العلاج المعرفي السلوكي
  6. مراحل العلاج المعرفي السلوكي
  7. تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
  8. فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الضغوط النفسية
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات النفسية، وذلك لقدرته على تعديل الأفكار اللاعقلانية والسلوكيات اللاكيفية. يتناول هذا الفصل عرض الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي وتعريفه، مبادئه، وأهدافه، مراحلها، تقنياته، مع التركيز على فاعليته في التخفيف من الضغوط النفسية.

**1- الخلفية التاريخية للعلاج المعرفي السلوكي:**

يعد العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية التي تعود أصولها إلى الفلسفة الرواقية، حيث عبر الفيلسوف الرواقي "إبيكتيتس" (55 - 134 م) عن فكرة أساسية جدا في هذا المجال حسب ما قال: "الناس لا تحركهم الأشياء، ولكن يحركهم منظورهم للأشياء". وكما أكد الفيلسوف "ماركوس أوريليوس" (121 - 180 م) نفس المعنى في قوله: "لو أنك تأملت أي شيء خارجي، فليس هذا الشيء هو الذي سبب لك الازعاج، ولكن حكمك عليه؛ وبمقدورك أن تزيل هذا الحكم الآن".

والمثير للاهتمام أن فلاسفة الطاوية والبوذية ذهبوا إلى نفس الفكرة هم أيضا ، فقد أكدوا على أن أصل الانفعالات الانسانية يكمن في الأفكار نفسها، أي أن الطريقة التي يفكر بها الفرد هي التي تحدد نوع مشاعره، وبالتالي فإن تغيير هذه المشاعر يتطلب بالضرورة تغيير طريقة التفكير.

حتى الأدباء و الشعراء لم يكونوا مخالفين هذه الرؤية، ففي مسرحية هاملت، قال "شكسبير": "ليس هناك شيء جيد وشيء سيئ، إنما التفكير ما يجعله كذلك"، وهذا ما يعكس نفس الفكرة بطريقة فنية. أما "ألبرت إيليس"، فقد اعتمد على هذه الأفكار الفلسفية و جعلها من مبادئ نظريته في العلاج العقلاني الانفعالي، مؤكداً أن المشاعر السلبية ما هي إلا نتيجة مباشرة للتفكير اللاعقلاني. (محمد إبراهيم السيد، 2019).

في بدايات القرن العشرين، أشار "سيغموند فرويد" في بعض من أعماله إلى أن الصراعات الفكرية يمكن أن تكون سببا في بعض الظواهر الهستيرية، مما يبرز بداية الانتباه لأهمية العمليات المعرفية في ظهور الاضطرابات النفسية. ومع مرور الوقت، وتحديدا في ستينيات القرن العشرين، بدأت تظهر ملامح اتجاه علاجي جديد يجمع بين المدرسة السلوكية والمدرسة المعرفية، وهو ما أدى إلى نشوء ما يعرف بالعلاج المعرفي السلوكي في يومنا هذا.

يعد "آرون بيك" من أبرز الأسماء التي ساهمت في هذا التحول، إذ بدأ متأثرا بالتحليل النفسي، لكنه لم يقتنع به نظرا لضعف الأدلة التجريبية الداعمة له، فقرر تطوير نموذج

معرفي يعتمد على تعديل الأفكار التلقائية غير المنطقية والسلبية. وقد بين أن الإنسان أحيانا يشوه الواقع نتيجة معتقدات خاطئة تكونت لديه خلال مراحل نموه.

كما ساهمت التطورات التكنولوجية، وخاصة في مجال الحاسوب، في دعم هذا النموذج، حيث بدأ بعض علماء النفس في تشبيه طريقة تفكير الإنسان بطريقة عمل الحاسوب، من خلال تحليل العمليات الذهنية عبر المدخلات، والمعالجة، والمخرجات، والتغذية الراجعة، وهو ما ساعد في فهم أعمق لآليات التفكير البشري.

وفي السبعينات، طور "أرون بيك" ما يعرف بنموذج التفكير المعرفي الثلاثي، الذي أوضح فيه أن الأفكار، والمشاعر، والسلوك مترابطة بشكل وثيق، وأن طريقة تفسير الفرد للمواقف تؤثر بشكل مباشر على حالته النفسية وسلوكياته. هذا الفهم ساعد المعالجين على التدخل لتعديل هذه التفسيرات وتحسين التوازن النفسي لدى الأفراد.

وقد استمر هذا الاتجاه في التطور بفضل مساهمات باحثين مثل "جوديث بيك"، "مارتن سيلجمان"، "ألبرت باندورا"، و"ألبرتا غولدر"، الذين وسعوا نطاق تطبيقاته ليشمل مجالات متعددة في العلاج النفسي. وبفضل الأبحاث والدراسات المتزايدة التي أثبتت فعاليته، أصبح العلاج المعرفي السلوكي اليوم من أكثر أنواع العلاجات استخداما ونجاحا في ميدان الصحة النفسية. (بلقاسم و توشي، 2023).

من خلال اطلاعنا على الخلفية التاريخية لتطور العلاج المعرفي السلوكي، لقد لاحظنا أن هذا التوجه العلاجي لم يأت من فراغ، بل هو نتيجة لتطور عبر مراحل طويلة من الزمن، جمع بين الفلسفة القديمة والعلم الحديث. وأكثر ما لفت انتباهنا هو كيف كانت هناك أفكار مثل "طريقة تفكير الإنسان هي التي تحدد مشاعره" موجودة منذ آلاف السنين، وتطورت لاحقا لتشكل أساسا علميا يستخدم في العلاج النفسي في الوقت الحالي. كما نرى أن تطور هذا العلاج كان بشكل طبيعي ومنطقي، خاصة بعد الربط بين المدرسة السلوكية مع المدرسة المعرفية، وهو ما ساهم في تقديم أسلوب علاجي أكثر توازنا، يهتم بكل من التفكير والسلوك معا.

## 2- مؤسسوا العلاج المعرفي السلوكي:

تم تأسيس العلاج المعرفي السلوكي كعلاج قائم بذاته على يد كل من "أرون بيك" و"ألبرت إليس" **Albert Ellis**، بحيث قام كل واحد منهما بتطوير أسلوبه الخاص لعلاج الاضطرابات والمشكلات النفسية. بالنسبة "لبيك"، الذي قد تدرب على التحليل النفسي، فقد شعر بعدم الرضا بسبب نقص الدعم التجريبي لأفكار فرويد، فابتكر طريقة علاجية جديدة تساعد المرضى على اكتشاف أفكارهم ومعتقداتهم السلبية واللاعقلانية التي تؤثر على طريقة تفسيرهم للأحداث، وبالتالي تنعكس سلبا على مشاعرهم وسلوكياتهم. و يهدف هذا العلاج إلى تشجيع المرضى و تحفيزهم على التفكير بشكل أكثر

واقعية وعقلانية وتحسين سلوكهم لتحقيق الراحة النفسية. وقد حصل "بيك" على جائزة في عام 2006 تقديراً لأبحاثه وإنجازاته في هذا المجال.

أما "إليس"، فقد تدرب هو أيضاً على التحليل النفسي لكنه تأثر بأفكار الفرويديون الجدد مثل كارين هورني. وقد ركز في علاجه على العمليات المعرفية، حيث أكد أن دور المعالج هو مساعدة المرضى على ادراك أن معتقداتهم وطريقة تفكيرهم تساهم بشكل كبير في مشكلاتهم النفسية وإصابتهم بالاضطرابات النفسية، وأن تعديل هذه المعتقدات والأفكار بإمكانه أن يساعدهم في تغيير سلوكياتهم والأفكار غير العقلانية التي لها تأثير على حياتهم بشكل واضح. (محمد إبراهيم السيد، 2019).

من وجهة نظرنا، أن ما قدمه كل من "أرون بيك" و"ألبرت اليس" في هذا المجال، يعكس بصدق واقعنا النفسي كأفراد. فعلا الكثير من معاناتنا اليومية إنها لا تأتي من الأحداث والمواقف نفسها، بل من الطريقة التي نفكر بها ونفسر بها هذه الأحداث والمواقف. وهذا ما يجعل أفكارنا أو طريقة تفكيرنا، هي الجوهر الأساسي الذي يحدد ما إذا كنا قد نعيش بسلام و بإيجابية أو في توتر دائم و مستمر. من تجربتنا كطالبتين، أصبحنا نلاحظ كيف أن تغيير طريقة التفكير يمكن أن يحسن من مشاعرنا وردود أفعالنا. لذلك، نؤمن بأن ما جاؤوا به لا يزال واقعيًا و ضروريًا حتى الآن، وذلك لفهم الفرد لذاته وتجاوز الضغوط بشكل صحي دون الوقوع في اضطرابات نفسية.

### 3- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

• العلاج المعرفي السلوكي TCC هو علاج مختصر و قصير المدى تم التحقق من صحته علمياً، يركز على التأثير المتبادل بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وكذلك يركز على المشاكل الحالية و الراهنة التي قد تواجه الأفراد مع الأخذ بعين الاعتبار أسباب وقوعها في الماضي أي عدم الاغفال على جذورها التاريخية. ويهدف هذا العلاج إلى مساعدة الأفراد على التغلب على الأعراض التي تعيق مسار حياتهم اليومية، و تعزيز السلوكيات المناسبة و الإيجابية. و يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تقنيات مختلفة تساعد العميل على: تحديد الأليات التي أدت إلى ظهور هذه المعاناة و فهم أسبابها، و تجربة سلوكيات جديدة و بالتالي الخروج بشكل تدريجي من أنماط التفكير والسلوكات السلبية التي تزيد من تفاقم معاناته. (psyc,2018,p.03).

• يعرف "بيك" Beck (1979) العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ :

1. العوامل المعرفية (تفكير - تخيل - تذكر) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً .
  2. تعديل هذه العوامل يعد ميكانيزماً هاماً لإنتاج تغير في السلوك المختل والذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير و تتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال:
- الأحداث Cognitive event ، والعمليات المعرفية Cognitive processes، والتركيبات المعرفية Cognitive restructures. (فضل بشر، 2008، ص.99).

• العلاج المعرفي السلوكي هو مقارنة علاجية مكثفة وقصيرة المدة، حيث تتراوح عدد جلساتها ما بين ( 6 إلى 20 جلسة)، يسعى هذا العلاج إلى معالجة المشكلات بطريقة سريعة وأكثر فاعلية. لقد تم تصميم هذا العلاج ليكون عمليا وموجها نحو الهدف المراد تحقيقه. وكذلك يهدف إلى تزويد الأفراد بمهارات تساعد على البقاء بصحة جيدة لمدة طويلة. وأنه يركز كذلك على اللحظة الحالية "هنا و الآن"، أي على المشكلات التي تواجه الفرد في حياته اليومية. ويساعد الأفراد على رؤية كيف يفسرون ما يحدث حولهم، وتأثير هذه التفسيرات على مشاعرهم وسلوكياتهم. (ريكتور، د.ت).

• هو علاج يعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي ويعتمد إلى تعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا، انفعاليا وسلوكيا. ويعتمد هذا النوع من العلاج على استعمال فنيات لتعديل الأفكار والانفعالات من خلال مواجهة مباشرة للمواقف. (دينس و راسي، 2023، ص، ص.39-40).

• وصف "Mindel & Kendall" الاتجاه المعرفي السلوكي بأنه: " اتجاه يركز على كيفية تفسير الأفراد. وفق للخبرات أكثر من تركيزه على البيئة أو التجربة نفسها، فهو يستخدم لتغيير الخبرات الذهنية المشوهة"، وفقا للمقاربة المعرفية السلوكية يتم التعرف على كيفية تعديل الأفكار والاتجاهات والمعتقدات و الافتراضات التي تؤدي إلى ردة الفعل الانفعالية السلوكية مشيرة إلى أن أفكارنا في المواقف هي سبب الاضطراب الانفعالي، فيتعلم إذن التعرف على الأفكار المشوهة، الأفراد من خلالها كيف يخففون من مشكلاتهم النفسية حتى لا تتفاقم لديهم، فهذه المقاربة تسمح ب:

- البحث في طريقة التفكير.

- الرجوع إلى كيفية حدوث الأفكار.

- مناقشة الأفكار والمعتقدات والسلوكيات.

هذا وتختار الطريقة المعرفية السلوكية للتدخل وعلاج المشكلات لأنها:

- منظمة.

- تدرب على حل المشكلات من خلال تعليم الاستراتيجيات وتطوير

المهارات. (عجابي، 2019، ص.297).

من خلال التعريفات السابقة التي تم ذكرها، يمكننا استنتاج أن العلاج المعرفي السلوكي هو نوع من أنواع العلاجات النفسية الحديثة، التي تجمع بين تعديل الأفكار والمعتقدات المشوهة و غير المنطقية، وتغيير السلوكيات غير السوية، و ذلك في اطار زمني محدد و بأسلوب عملي وهادف. و يركز هذا العلاج على المشكلات الراهنة أي في

الوقت الحاضر، ويزود الفرد بمهارات وتقنيات تساعده على الفهم والتأقلم والتغيير إلى الأحسن، مما قد يساهم هذا النوع من العلاجات في تعزيز الصحة النفسية على المدى الطويل.

#### 4-مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي مجموعة من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها ، و تتمثل فيما يلي:

- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة المشكلة التي يعاني منها العميل، مع العمل على تعديلها باستمرار و ذلك ضمن الاطار المعرفي، بالاعتماد على مجموعة من العوامل، كتحديد الأفكار الراهنة للعميل التي تساهم في استمرار حالته الانفعالية وتفاقمها، والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. كما يتم التعرف أيضا على العوامل المسببة للأفكار السلبية، مثل التعرض لحوادث مؤلمة أو تغيرات مفاجئة، بالإضافة إلى تحديد الأساليب المعرفية التي يفسر بها العميل الأحداث و المواقف.

- يقوم المعالج بوضع صياغة أولية للمشكلة خلال الجلسات الأولى، مع الاستمرار في تعديلها بناءا على المعلومات الجديدة التي يتوصل إليها لاحقا.

- يفرض العلاج المعرفي السلوكي بناء علاقة علاجية جيدة بين المعالج والعميل، تقوم على الثقة، والاهتمام الصادق، والتعاطف، والاحترام المتبادل، و التعاون و الاصغاء الجيد.

- يركز على أهمية التعاون والمشاركة الفعالة بين المعالج والعميل، وهذا من خلال الاتفاق على مواعيد الجلسات و تنظيمها وإعداد الواجبات المنزلية المطلوبة.

- يركز أيضا على المشكلات الراهنة التي يعاني منها العميل، وعلى المواقف التي تثير المشاعر السلبية، إلا أن الرجوع إلى الماضي قد يكون ضروري في حالات معينة، منها: رغبة العميل القوية و الملحة في مناقشة الماضي.

عندما يلاحظ المعالج غياب التغيرات في التفكير والسلوك والانفعال لدى العميل.

عندما يكون المعالج بحاجة لفهم كيفية تطور الأفكار غير العقلانية لدى العميل.

- يعتبر علاجا تعليميا يهدف إلى تمكين العميل من معالجة نفسه بنفسه، من خلال تعليمه المهارات اللازمة التي تمنع من حدوث الانتكاسة مستقبلا.

- إن العلاج المعرفي السلوكي يعرف على أنه قصير المدة، إذ تتراوح مدة العلاج عادة بين 4 إلى 12 جلسة، إلا أنه مع بعض الحالات يمكن أن يستمر لفترات أطول .

- تتم الجلسات العلاجية وفق جدول عمل منظم، حيث يطلب من العميل أن يقدم ملخص للأحداث التي مر بها خلال الأسبوع الماضي، وذلك بهدف تقييم وضعه الانفعالي.

- يلقت العلاج المعرفي السلوكي العميل كيفية التعرف على أفكاره التلقائية وكيفية معالجتها والرد عليها.

- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي مجموعة متنوعة من التقنيات بهدف احداث تغييرات في تفكير العميل وسلوكياته ومشاعره.

- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية الصراحة والمناقشة المفتوحة بين المعالج والعميل، وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة بشكل دائم و متواصل.

- يركز المعالج على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الحالية أي في الوقت الحالي بدلا من التركيز على العوامل المسببة لهذه الأعراض. (بن صافي، 2023).

نرى أن مبادئ العلاج المعرفي السلوكي هي منظمة وواضحة وتبرز مدى فاعليته في التعامل مع المشكلات و الاضطرابات النفسية. ما نراه مميزا فيه هو تركيزه على طريقة تفكير الفرد وكيف تنعكس على مشاعره وسلوكياته. كما أنه يؤكد على العلاقة بين المعالج والعميل أن تكون قائمة على الثقة والاحترام، وهذا مهم جدا في نجاح العلاج. كذلك نعتقد أن تعليم الفرد كيف يعالج نفسه بنفسه من خلال مهارات واضحة قد يمنحه شعورا بالقدرة والسيطرة. و كذلك تنظيم الجلسات وتحديد الأهداف والواجبات المنزلية يساهم أيضا في تحقيق نتائج ملموسة و واضحة ، كما أعجبنا في هذا العلاج أنه قصير المدى و غير مكلف نوعا ما ، وأنه يعنى بالمشكلات الحالية. باختصار، نرى هذا النوع من العلاج على أنه عملي ومفيد، لأنه بدوره يدمج بين التفكير والسلوك ويساعد الفرد على التغيير بطريقة واقعية و أكثر عقلانية.

#### 5- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

-إن العلاج المعرفي السلوكي يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية، من بينها نذكر مايلي:

- يهدف إلى مساعدة العميل على ملاحظة وتحديد الأفكار التلقائية التي يتبناها بدقة.

- يسعى إلى توعية العميل بمحتوى أفكاره ومعتقداته وكيفية تأثيرها عليه.

- يهدف إلى توضيح التأثير المتبادل بين التفكير، المشاعر، والسلوك.

- يهدف إلى تعديل وتصحيح الأفكار التلقائية والمعتقدات غير المنطقية التي لها علاقة بالاضطرابات النفسية والتي تعيق التكيف السليم للأفراد.

- يسعى إلى تدريب العملاء على إعادة تقييم أفكارهم وتخييلاتهم، خاصة التي لها علاقة بالمواقف الصادمة أو السلوكيات المضطربة.

- يهدف إلى تطوير المهارات الاجتماعية وحل المشكلات، و تعزيز استخدام الحوار الداخلي الإيجابي كأداة لتوجيه الذات.

- يهدف إلى تدريب العملاء على تطبيق استراتيجيات معرفية و سلوكية متنوعة مناسبة لمواقف الحياة الواقعية ومواجهة الصعوبات بطريقة فعالة أكثر. (فنتازي و مراد، د.ت).

حسب رأينا، أن أهداف العلاج المعرفي السلوكي تعد واقعية ومهمة لأنها لا تكتفي فقط بتشخيص الحالة فقط ، بل هي تساعد الفرد على فهم طريقة تفكيره وتحسين مهاراته لمواجهة الصعوبات التي قد تواجهه. كما أنها تقدم أدوات عملية للتعامل مع المشاعر والسلوك بشكل متوازن أكثر، مما يجعل العلاج فعالا في تحسين جودة حياة الأفراد.

## 6- مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

يمر العلاج المعرفي السلوكي بعدة مراحل وهي:

1- **الجلسات التمهيديّة:** يتم فيها التركيز على العلاقة بين المعالج والعميل، وكذلك تثقيف

العميل بالمعلومات الصحيحة حول ما يعاني منه، وهي تعتبر من أهم ركائز العملية العلاجية، لأن المراحل الأخرى مبنية عليها.

2- **المرحلة الثانية من العملية العلاجية:** والتي يتم من خلالها تدريب المعالج للعميل على

مواجهة مشكلاته وضغوطاته وانفعالاته الحادة، من خلال استخدام استراتيجيات سلوكية ومعرفية مناسبة للعميل ولمشكلته، وتهدف هذه المرحلة في تعزيز السلوكيات الإيجابية لدى المريض وبت الأمل في إمكانية التغيير.

3- **المرحلة الثالثة:** وتقوم هذه المرحلة على إعادة صياغة البنى المعرفية للأعراض

المرضية التي يشعر بها العميل، الناتجة عن الاضطراب الذي يشكو منه العميل، ومن أجل ذلك يقوم المعالج بالعديد من المناقشات حول تلك المعاني حول الأحداث والمواقف التي يعيشها العميل ودورها في حدوث خبرات معينة.

4-المرحلة الأخيرة: تهدف هذه المرحلة إلى تعزيز السلوكيات والأفكار والاستراتيجيات التي تعلمها العميل، لمحاولة منع انتكاسته بعد البرنامج، من خلال اعادة تدريبه عليها وعمل تلخيص شامل حول الجلسات، وتسمى هذه المرحلة بمرحلة الإنهاء. (شاهين، 2022، ص.16).

نلاحظ أن مراحل العلاج المعرفي السلوكي هي مرتبة بشكل واضح . تبدأ ببناء العلاقة والثقة مع العميل، ثم التدريب على مواجهة الصعوبات، بعدها يعاد النظر في طريقة تفسيره للمواقف والأحداث، وفي النهاية تعزيز المهارات المكتسبة لتجنب حدوث الانتكاسة. نعتقد أن هذا التدرج منطقي وفعال أيضا لأنه يرافق العميل خطوة بخطوة نحو التغيير إلى الافضل و تحقيق التوازن الداخلي لديه.

#### 7- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

يحتوي العلاج المعرفي السلوكي عل تقنيات متنوعة ،أبرزها مايلي:

##### • اعادة البناء المعرفي:

العنصر الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي هو اعادة البناء المعرفي للمخططات . والمخططات عبارة عن المعتقدات الرئيسية عن العالم، والذات، والمستقبل . هذه المخططات المعرفية تحدد التقييم المعرفية لموقف ما ، أو حدث . على سبيل المثال، الفته التي واجهت العديد من العلاقات العاطفية غير الثابتة والضارة في الماضي من المحتمل أن تفكر في أن الشخص الذي التقى بها مؤخرا يقضي معها بعض الوقت فقط . إن الخبرات المتكررة مثل هذه يمكن أن تعوق العلاقة، وتؤدي إلى توقع الحدوث بشكل تلقائي .

في العلاج المعرفي السلوكي ، يتم معالجة التقييمات اللاتكيفية على أنها فروض قد تكون صحيحة أو غير صحيحة . ولكي يستكشف المرضى صدق هذه الأفكار، فإنهم يأخذون دور الملاحظ، أو العالم ، أو المستكشف ، وليس دور الضحية لهذه الأفكار. ولكي تتم دراسة صدق المعارف اللاتكيفية ، فإنه يتم استخدام مصادر مختلفة للمعلومات. (هوفمان، 2012، ص.55-56).

##### • المراقبة الذاتية:

تعتبر الرقابة الذاتية من أكثر الفنيات استخداما في كل مراحل العلاج المعرفي السلوكي، حيث تستخدم في البداية في عملية القياس والتقييم، وأثناء العلاج في مراقبة التغييرات التي تحدث. فهي عملية مرنة يمكن تطبيقها على مجال واسع من الاضطرابات

والمشكلات الصريحة والضمنية، ويمكن أن تعطي معلومات عن كثير من جوانب المشكلة. وهناك مرحلتان لعملية مراقبة الذات، الأولى: على الفرد أن يلاحظ أن السلوك والتفكير والانفعال هي أحداث وقعت بالفعل. والثانية، عليه أن يقوم بتسجيل حدوثها. ويجب أن تولد هاتان المرحلتان في عقل المريض بعناية عندما تبدأ عملية المراقبة الذاتية للحصول على التقدير الصحيح للموقف. (محمد، 2007، ص.17).

### • التحليل الوظيفي للسلوك:

إن التحليل الوظيفي للسلوك يعتبر منهج علمي يستخدم لفهم وتحليل العلاقة بين ثلاثة مكونات رئيسية وهي: المثيرات (المنبهات التي تسبق السلوك)، والاستجابات أو السلوكيات (الأفعال التي يقوم بها الفرد)، و العواقب (النتائج التي تحدث بعد السلوك). وقد يعتمد هذا التحليل على تحديد الطريقة التي تؤثر بها هذه المكونات على تكرار السلوكيات، حيث أنه يستخدم لوصف السلوك المدروس، وصياغة فرضيات حول العلاقة الموجودة بين هذه المكونات، واختبار تلك الفرضيات بهدف تعديل أو تعزيز سلوك معين. يسمى أحياناً بتحليل A-B-C نسبة إلى المكونات الثلاثة: المثيرات (A)، الاستجابات (B)، و العواقب (C).

إن الهدف من هذا التحليل هو تحديد إذا ما كانت النتائج تعمل كمحفزات لزيادة السلوك أي تعزيزه أو تعمل على تقليله أي العقاب ، مما قد يساعد ذلك في تطوير استراتيجيات لتحسين السلوكيات غير المرغوب فيها أو تعزيز السلوكيات الإيجابية. ( Yoman, 2008, p. 326).

### • التربية النفسية:

تتمثل التربية النفسية في تزويد العميل بمعلومات دقيقة، وموثوقة وذات فائدة حول المشكلات أو الصعوبات التي يعاني منها، والأساليب العلاجية المستخدمة. ويمكن كذلك توجيه العميل لزيارة بعض المواقع الالكترونية التي تم انشائها من قبل مختصون أو جمعيات متخصصة في دعم المرضى، إضافة إلى ذلك اقتراح الاطلاع على كتب ومؤلفات خاصة بالمساعدة الذاتية، حيث تعمل هذه الوسائل على تقديم شروحات مبسطة وسهلة حول التشخيصات، والنظريات المفسرة، والنماذج العلاجية، والتقنيات المستخدمة واطارها النظري أيضاً، إضافة إلى أساليب تقييم الاضطرابات النفسية وغيرها. ترافق التربية النفسية جميع مراحل العلاج، وتعد جزءاً أساسياً في تعزيز فهم العميل لرحلته العلاجية.

### • تقنية حل المشكلات:

يوجد أسلوب فعال لحل المشكلات يمكن تطبيقه بشكل منظم عبر عدة خطوات، وهي كالآتي:

1. تحديد المشكلة التي يواجهها العميل في حياته بشكل واضح ودقيق، (مثلا: ابنه يواجه صعوبات في دراسته).
  2. يتم وضع قائمة تحتوي على جميع الحلول الممكنة، سواء كانت حلولاً واقعية (مثل: مساعدته في أداء واجباته، أو البحث عن حلول مع المدرسة، أو تحديد وقت مشاهدة التلفاز) أو غير واقعية (مثل: فصله من المدرسة، أو تجاهل مشكلته على الإطلاق).
  3. بعد ذلك يتم تدوين مزايا وعيوب كل حل.
  4. يتم اختيار الحل الذي يبدو مناسباً وذلك بناءً على المزايا والعيوب.
  5. تطبيق الحل الذي تم اختياره في الواقع.
  6. ملاحظة النتائج الناتجة عن تطبيق الحل الذي تم اختياره.
- إذا كانت النتائج إيجابية، يتم المواصلة في تطبيق الحل و الاعتماد عليه. وإذا لم تكن النتائج مرضية، يتم تجربة حل آخر يتم اختياره من القائمة وملاحظة نتائجه أيضاً. (سيريل، 2019).

#### • الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون":

يعتبر أحد الأساليب العديدة التي تستند إلى الطريقة التي قدمها "ادموند جاكوبسون Jacobson Edmond"، والتي تعتمد على سلسلة من الانقباضات العضلية يتبعها استرخاء، والغرض من ذلك مساعدة الفرد في التعرف على الفرق بين الإحساس بالتوتر عند الانقباض العضلي والإحساس بالراحة والهدوء عند الانبساط العضلي. (والحاج، 2022، ص.37).

#### • تقنية 1-2-3-4-5:

تعد هذه التقنية من التقنيات التي تنسب إلى العلاج المعرفي السلوكي، وتعتمد هذه التقنية على استخدام الحواس الخمس لاسترجاع التركيز وطريقة تطبيقها كالتالي:

5 أشياء يمكنك رؤيتها

4 أشياء يمكنك لمسها

3 أشياء يمكنك سماعها

2 شيء يمكنك شممه

## 1 شيء يمكنك تذوقه

الهدف هو أن تركز وتوجه الانتباه في كل من هذه الحواس الخمس، مما يساعد على تقليل التوتر وإعادة الفرد إلى اللحظة الحالية أي إلى الحاضر.

## • تكرار التأكيدات أو العبارات الإيجابية :

تقوم هذه التقنية على تكرار عبارات مطمئنة ومحفزة للذات، بهدف تهدئة النفس واستبدال الأفكار السلبية بأفكار منطقية و أكثر إيجابية . بحيث يساعد التكرار المنتظم لمثل هذه العبارات على تعزيز الشعور بالأمان والثقة بالنفس و تقدير الذات، كما يساهم في ابقاء الفرد حاضر الذهن ومتصلا باللحظة الحالية

أمثلة على هذه التأكيدات:

- أنا قادر على تجاوز هذا الموقف.

- أنا محاط بالأمان والطمأنينة.

- أمتلك القوة للتغلب على هذه المحنة.

- هذه اللحظات الصعبة ستمر بالتأكيد. (outils psy, 2024).

## • الواجبات المنزلية:

تعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع العميل على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية مما يمكنه من تعميم التغييرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها مع المرشد. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف العميل بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها و في مواقف حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأي شخص آخر، يعرف أنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد. حيث يتم تكليف العميل ببعض المهام التي يؤديها في المنزل من أجل استمرارية العملية الإرشادية ، ثم مناقشة هذا الواجب في الجلسة التالية و تقييمه. و تأخذ هذه المهام أشكال متعددة مثل: القراءة ، و التفكير ، و الكتابة ، و التخيل ، ومن بين هذه الأهداف المحددة لمهام الواجب المنزلي تغيير السلوك المختل وظيفيا ، وخفض المعارف اللاعقلانية و استبدالها بأخرى أكثر توافقا وعقلانية.(المفتي،2023،ص.25).

## • التنشيط السلوكي:

بإمكان المزاج المنخفض أن يآثر على الأفراد بعدة طرق، حيث يجعلنا ن فكر بسلبية ، ويؤثر على صحتنا الجسدية ويقلل من سلوكياتنا المعتادة و نشاطاتنا. عند الشعور بالحزن

أو الاكتئاب، تصبح الأنشطة أكثر صعوبة، فيميل الأفراد إلى قلة النشاط والتوقف عن القيام بما اعتادوا عليه من قبل، مثل الخروج مع الأصدقاء أو القيام بالأعمال المنزلية، وحتى الأنشطة الممتعة والمسلية قد تبدو عبئا عليهم. وعندما نقوم بتأجيل الأنشطة، نشعر براحة مؤقتة، مما يعزز سلوك التجنب ويؤدي إلى استمرار المزاج المنخفض. فهذا التجنب يحرمانا من الخوض في تجارب إيجابية، مثل: قضاء وقت ممتع أو تحقيق انجاز، مما يزيد من العزلة ويؤثر على حياتنا من الناحية العملية والاجتماعية.

التنشيط السلوكي أو التفعيل السلوكي يهدف بدوره إلى كسر هذه الحلقة السلبية من خلال زيادة الأنشطة بشكل تدريجي ومنظم، وذلك بالتركيز على تنفيذ النشاط بدلا من اتباع المزاج. و تنقسم هذه الأنشطة إلى:

- أنشطة روتينية: مثل الاستيقاظ، النظافة، التنظيف، الطهي، ترتيب المنزل.
- أنشطة ممتعة: مثل الهوايات، قضاء الوقت مع الأصدقاء، المشي، التسوق.
- أنشطة ضرورية: مثل دفع الفواتير، إكمال المعاملات المهمة.

قد تتداخل هذه الأنشطة فيما بينها، فلا داعي للتركيز كثيرا على تصنيفها، بل الهدف منها هو تحقيق توازن وزيادة النشاط تدريجيا.

خطوات التنشيط السلوكي:

1. اعداد قائمة تحتوي على أنشطه روتينية، ممتعة، وضرورية.
2. ترتيب الأنشطة حسب سهولتها (سهلة، معتدلة صعبة).
3. القيام بجدولة الأنشطة و ذلك باستخدام تقويم، والبدء بالأنشطة السهلة.
4. وأخيرا القيام بتنفيذ الأنشطة حسب الخطة بغض النظر عن المزاج. (Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, 2016,p,p. 31-32).

عندما نتحدث عن تقنيات أو فنيات العلاج المعرفي السلوكي، نجد أنها متنوعة وكثيرة، حيث تخدم كل واحدة منها جانبا مهما في عملية التغيير النفسي أي في العلاج. وتستخدم كل تقنية بحسب طبيعة الاضطراب أو المشكلة التي يعاني منها كل فرد. وفي دراستنا، اخترنا التقنيات التي سبق عرضها، لأنها كانت الأكثر توافقا وتناسبا مع المشكلة التي نعمل على معالجتها. باختصار، العلاج المعرفي السلوكي يضم تقنيات فعالة ولها فائدة كبيرة، كما أنها قابلة للتطبيق العملي.

## 8 – فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الضغوط النفسية:

يركز العلاج المعرفي السلوكي على تلك الأفكار غير المنطقية الناتجة عن تعرض الفرد إلى المواقف الضاغطة والتي يفسرها على أنها تمثل له تهديدا وبالتالي يعمل على دحض تلك الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر منطقية، ومن هذا المنطلق اعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين أهم الأساليب العلاجية التي أثبتت نجاحها وفعاليتها في التحسين أو خفض حدة الضغوط النفسية، الأمر الذي أشارت إليه العديد من الدراسات النفسية نذكر منها دراسة "هانس" (1994) التي هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاستثارة الانفعالية السلبية كاستجابة للضغوط. (علي زروقي، 2022، ص.100).

نرى أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أكثر الأساليب التي لديها فاعلية في التخفيف من الضغوط النفسية، لأنه يساعد الفرد على فهم أفكاره السلبية التي لها علاقة بالمواقف الضاغطة، ثم يعمل على تعديلها و تصحيحها بطريقة منطقية وأكثر إيجابية. ما يميزه أنه لا يكتفي بالتخفيف المؤقت للأعراض، بل يمكن الفرد من التعامل مع الضغوط بشكل أعمق وأكثر وعيا ونضجا. فمن خلال دراستنا هذه، لاحظنا أن العلاج المعرفي السلوكي يجمع بين تغيير التفكير وتطبيق استراتيجيات عملية تساعد الفرد في حياته اليومية، مما يساهم في بناء توازن نفسي واستجابة أكثر هدوءا للمواقف التي قد تواجهه يوميا.

**خلاصة الفصل:**

لقد تناولنا في هذا الفصل العلاج المعرفي السلوكي (TCC - CBT) وذلك من خلال ذكر خلفيته التاريخية، تعريفه، مع تسليط الضوء على مؤسسيه . وتم عرض المبادئ الأساسية لهذا العلاج وأهدافه، كما تم التطرق إلى مراحل العلاج و إلى أبرز تقنياته المستخدمة. في نهاية الفصل تبين أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من الأساليب الفعالة في الحد من الضغوط النفسية وتحسين الحالة النفسية للأفراد.

## الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للدراسة

### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
  2. منهج الدراسة
  3. حدود الدراسة
  4. حالات الدراسة
  5. أدوات الدراسة
  6. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
- خلاصة الفصل

**تمهيد:**

نستعرض في هذا الفصل الخطوات واهجج المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة بداية بتقديم الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وأدواتها، عرض حالات الدراسة، ثم التطرق لعرض البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي تم اعداده من قبل الطالبتين.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة باشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأخذ متغيرات البحث، وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكيد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات وكذلك معرفة مدى ملائمة الأدوات الدراسية (القياس). (فسيو و مداح، 2024، ص.50).

و في هذا الاطار، قمنا بزيارة ميدانية إلى مركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت، بهدف اجراء دراسة استطلاعية تمكننا من التعرف عن قرب على طبيعة الأمهات اللواتي يتابعن أبناءهن داخل المركز، ومدى ملائمة البيئة لتطبيق البرنامج العلاجي المخصص لدراستنا.

خلال الزيارة، إلتقينا بمدير المركز الذي أقر لنا بوجود حوالي 80 أماً للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما توصلنا مع رئيسة مصلحة المركز، وهي أخصائية نفسانية، و قمنا بشرح موضوع دراستنا وأهدافها لها، وقد أظهرت تعاوناً كبيراً وساعدتنا في تحديد بعض الأمهات اللواتي يعانين من ضغط نفسي مرتفع، بناءً على خبرتها وتعاملها اليومي معهن. وبعد أن أخبرناها بأننا نحتاج ثلاث حالات لتطبيق البرنامج العلاجي عليها، قامت بالتواصل مع عدد من الأمهات، فوافقت حالتان في البداية على المشاركة في البرنامج العلاجي، في حين تعذر على البعض منهن المشاركة بسبب ظروف شخصية أو عدم انتظامهن في الحضور. وفي زيارة لاحقة لنا إلى المركز، قامت رئيسة مصلحة المركز بإعادة التنسيق معنا وتواصلت مع أمهات أخريات، فوافقت إحدى الأمهات على الانضمام للمشاركة في البرنامج، ليكتمل بذلك العدد المطلوب لعينة الدراسة والمقدر بثلاث حالات.

كما أتاحت لنا الفرصة خلال زيارتنا إلى المركز لإلقاء نظرة ميدانية على أقسام التكفل بالأطفال المصابين بطيف التوحد، مما ساعدنا على تكوين تصور واضح عن طبيعة البيئة التي يقضي فيها الأطفال يومهم، ومدى ملائمة هذه البيئة لتطبيق البرنامج العلاجي لاحقاً.

**1-1- حدود الدراسة الاستطلاعية:**

**حدود مكانية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية بمركز التكفل بذوي التوحد، الكائن مقره برقم 05 شارع امبارك بوسيف عين تموشنت.

**حدود زمنية:** أجريت الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة من 27 جانفي إلى غاية 02 فيفري 2025.

## 2- الدراسة الأساسية:

### 1-2- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي إلى جانب منهج دراسة الحالة وذلك لتناسبهما مع طبيعة موضوع الدراسة والأشكالية المطروحة، لما يوفرانه لنا من المعلومات الدقيقة والشاملة حول الحالات المدروسة.

### 1-1-2 المنهج العيادي:

هو ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول الدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختبارهم أنهم أسوياء أو غير أسوياء أو منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكيف أفضل لهم ، والمنهج الإكلينيكي في علم النفس يختلف عن المنهج التجريبي والمناهج الأخرى لأن المناهج الإكلينيكية هي مناهج موجهة إلى الفرد أي أنها تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات تشبه ويذهبوا إلى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج ، فهذا المنهج يحدد العوامل التي أدت إلى هذه الحالات المرضية ثم يضع خطة للعلاج بناء على درجة هذه العوامل المؤدية إلى المرض كما أنها تضع طرق الوقاية من هذه الأمراض النفسية ، وفي هذا المنهج يقوم الأخصائي النفسي بإجراء وتطبيق اختبارات مختلفة على الفرد مثل: اختبارات القدرات الخاصة والذكاء والشخصية كما يقوم بدراسة حالة الشخص المريض وذلك بجمع بيانات متعلقة بأسرته والتاريخ التطوري للحالة وبداية المرض والاضطراب ، كما يقوم الأخصائي النفسي بالمقابلة الشخصية للمريض حتى يحصل على بيانات مختلفة عن حياة الشخص الذي يعاني اضطرابا نفسيا . (محمود مندوه، 2012، ص، ص.91-92).

### 2-1-2 منهج دراسة الحالة:

دراسة متعمقة لنموذج واحد قد تكون فردا أو مؤسسة أو مجتمعا أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار وهو أسلوب مستعمل كثيرا في علم النفس العيادي. (داودي وقنوعة ، 2013 ، ص.124).

تعرف دراسة حالة على أنها : "صياغة نفسية حول الأسباب والغايات والمؤثرات الراسخة في شخصية فرد بعينه أو سلوكياته أو مشكلاته النفسانية أو السلوكية". (خياط ، 2016، ص.08).

**3 - حدود الدراسة الأساسية:**

**الحدود الزمانية:** امتدت فترة الدراسة الميدانية من 09 فيفري إلى غاية 27 أبريل 2025

**الحدود المكانية:** تم اجراء الدراسة الميدانية بمركز التكفل بذوي التوحد ،الكائن مقره برقم 05 شارع امبارك بوسيف عين تموشنت.

**الحدود البشرية:** طبقت الدراسة الميدانية على 03 أمهات للأطفال المصابين بطيف التوحد اللواتي تعانين من مستويات عالية من الضغط النفسي.

**4 -حالات الدراسة:**

اشتملت الدراسة على (03) حالات تم اختيارهن بطريقة قصدية من طرف رئيسة مصلحة المركز، بناءا على معرفتها المسبقة بهن وتقديرها لمستوى معاناتهن من الضغط النفسي المرتفع كونها أخصائية نفسانية، وهو ما يتناسب مع أهداف الدراسة وطبيعة البرنامج العلاجي.

**4- 1- شروط اختيار حالات الدراسة:**

- وقد تم اختيار هذه الحالات وفق المعايير التالية:
- أن تكون الأم لطفل مشخص باضطراب طيف التوحد.
  - أن تكون على استعداد للمشاركة في جلسات البرنامج العلاجي.
  - أن تظهر مؤشرات نفسية أولية تدل على ارتفاع مستوى الضغط النفسي.
  - أن لا تكون في فترة متابعة علاج نفسي آخر متزامن.

**4- 2 - خصائص حالات الدراسة:**

جدول رقم (01) يمثل خصائص حالات الدراسة الميدانية.

الحالات	السن	عدد الأطفال بطيف التوحد	المهنة	الحالة المدنية
01	33 سنة	02	موظفة	متزوجة
02	40 سنة	01	أعمال حرة	مطلقة
03	49 سنة	01	ماكثة البيت	متزوجة

يبين الجدول التالي الخصائص العامة لحالات الدراسة الميدانية والتي تتكون من 03 حالات من حيث: العمر، الحالة المدنية، المهنة، وعدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك بهدف اعطاء نظرة أولية عن الحالات المدروسة.

### 5- أدوات الدراسة:

تلعب أدوات الدراسة دورا مهما في توفير البيانات الضرورية التي لها علاقة بموضوع الدراسة، فهي تمكن الباحث من الوصول إلى معلومات أكثر دقة، تساعد في دراسة الحالات بشكل معمق و تحليلها. وفي هذه الدراسة، تم اختيار أدوات تتناسب مع طبيعة الموضوع والمنهج المستخدم.

#### 5 - 1- الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة من الأدوات الهامة التي لا يمكن الاستغناء عنها في المجال الإكلينيكي، فهي تتيح لنا فرصة التعرف خلال المقابلات على مختلف السلوكيات و الانفعالات و الاستجابات خلال التدخل العلاجي، فهي أسلوب علمي مخطط له بعناية في ضوء طبيعة البحث و أهدافه. (ركيبة، 2022، ص43).

اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة العيادية خلال الجلسات العلاجية، وذلك بهدف رصد الانفعالات والسلوكيات الظاهرة لدى حالات الدراسة تتمثل في طريقة التعبير، نبرة الصوت، والتفاعل مع المحتوى البرنامج العلاجي، مما قد ساعدنا في تقييم مدى تقدم الأمهات في تطبيق البرنامج العلاجي.

#### 5 - 2- المقابلة العيادية:

تعرف على أنها : "محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والاسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج". (مقراني و جابر، 2020، ص.58).

اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة العيادية نظرا لتوافقها مع طبيعة وأهداف دراستنا، حيث استخدمت كأداة رئيسية لجمع المعلومات من الأمهات المشاركات في البرنامج العلاجي، فقد تم الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة باستخدام دليل المقابلة العيادية، حيث وجدنا أنها تمنح للأمهات المشاركات في البرنامج حرية نسبية في الإجابة على الأسئلة، مع الحفاظ على توجيه المقابلة ضمن محاور محددة مسبقا. هذا النوع من المقابلات ساعدنا في الكشف عن الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بتجارب الأمهات وظروفهن الشخصية، إلى جانب استخدام المقابلة الحرة و الموجهة. وقد تم اعداد دليل المقابلة العيادية المكون من 04 محاور أساسية، من طرف الطالبتين وهي كالتالي:

**المحور الأول:**المعلومات الشخصية.

**المحور الثاني:**الضغط النفسي.

**المحور الثالث:**توقعات الأمهات حول البرنامج العلاجي.

**المحور الرابع:**تقييم فعالية البرنامج العلاجي.

### 5-3-3-المقياس النفسي:

يعتبر المقياس النفسي أداة كمية ، استخدمناها في هذه الدراسة لقياس مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

ولقد اعتمدنا على مقياس ليفانستين Levenstien لادراك الضغط النفسي.

### 5-3-1-وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس من قبل " ليفانستين وآخرون all & Levenstien " سنة 1993 لقياس مؤشر ادراك الضغط النفسي ،يحتوي هذا المقياس على(30)عبارة موزعة وفق نوعين من البنود منها المباشرة وغير المباشرة. وتضم المباشرة حوالي (22)بند.وهي البنود رقم:

2،3،4،5،6،8،9،11،12،13،14،15،16،17،18،19،20،22،23،24،26،27،28،30

تنقط هذه العبارات من 1 إلى 4 من اليمين(تقريبا أبدا) إلى اليسار (عادة) وتدل على وجود مؤشر ادراك الضغط النفسي عالي عندما يجيب المفحوص بالقبول اتجاه الموقف،بينما تشمل البنود غير المباشرة (8) بنود وهي:1،7،10،13،17،21،25،29 تنقط هذه البنود بصفة معكوسة من 4إلى1 من اليسار(عادة)إلى اليمين (تقريبا أبدا).

### 5-3-2-كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الأخصائي النفسي بشرح التعلية للحالة المعرضة للقياس النفسي وتتمثل التعلية في: أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع علامة (X)في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما وذلك خلال سنة أو سنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك، هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من عبارات الاختبار وهي بالترتيب: تقريبا أبدا، أحيانا، كثيرا، عادة.

### 5-3-3-كيفية تصحيح المقياس:

إن طريقة تصحيح وتنقيط عبارات المقياس يتم التدرج فيها من 1-4 وهذه الدرجات تتغير حسب البنود فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين إلى اليسار أما البنود غير المباشرة تنقط من 4 إلى 1 من اليسار إلى اليمين.

## جدول رقم(2): يوضح تنقيط المقياس.

البنود/البنود	البنود المباشرة	البنود غير المباشرة
تقريباً أبداً	نقطة	4 نقاط
أحياناً	نقطتان	3 نقاط
كثيراً	3 نقاط	نقطتان
عادة	4 نقاط	نقطة

طريقة حساب مؤشر ادراك الضغط النفسي:

**30 - الدرجة الخام**

90

مؤشر ادراك الضغط =

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في المقياس وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر ادراك الضغط من 0 ويدل على أدنى مستوى من الضغط إلى 1 ويدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

**5-3-4 - صدق وثبات المقياس:**

**الصدق:** لقد تم التحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي الذي يركز على مقارنة مقياس ادراك الضغط مع المقاييس الأخرى للضغط فأظهر وجود ارتباط قوي مع سمة القلق يقدر ب 0,75 ومع مقياس ادراك الضغط لـ Cohen يقدر ب 0,73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0,56 مع مقياس الاكتئاب وارتباط ضعيف قدر ب 0,35 مع مقياس القلق الحالة.

**الثبات:** تم قياس التوافق الداخلي للمقياس باستعمال معامل ألفا فأظهر وجود تماسك قوي يقدر ب 0,90 كما أظهر قياس ثبات المقياس باستعمال طريقة تطبيق وإعادة تطبيق المقياس بعد فاصل زمني قدر ب 08 أيام وجود معامل ثبات مرتفع قدر ب 0,82.(علي زروقي، 2022، ص، ص.124-125).

## 6 - البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

أعدت الطالبتين برنامج علاجي معرفي سلوكي، الهدف منه هو التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، من خلال تقديم تقنيات كتنظيم المهام وتعزيز التفكير الإيجابي، والرعاية الذاتية وغيرها من التقنيات المعرفية السلوكية.

جدول رقم(03): يمثل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من اعداد الطالبتين بعد تحكيمه.

الهدف	التقنيات المستخدمة	مدة الجلسة	متوسط عدد الجلسات
1- التعرف الأولي على الحالة وبناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإزالة الحواجز النفسية. -التأكيد على ضرورة التعاون المتبادل لضمان نجاح العلاج. -الاتفاق على عدد الجلسات وتحديد موعد الجلسات القادمة(اليوم، الوقت )،التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور في جميع الجلسات.	1-بناء العلاقة العلاجية و التحالف العلاجي.	40 - 45 د	01
2-الحصول على أكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على فهم الحالة أكثر.	2- جمع المعلومات الأولية للحالة.		
1-تكوين صورة شاملة على الجوانب (النفسية والاجتماعية والأسرية و العلائقية..)للحالة. 2-تزويد الحالة بمعلومات حول محتوى البرنامج العلاجي وإزالة الغموض لديها. 3-تحديد مستوى الضغط النفسي للحالة قبل تطبيق البرنامج العلاجي عليها.	1- متابعة جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالحالة. 2-شرح البرنامج العلاجي للحالة و توضيح أهدافه. 3-تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة (المقياس القبلي)،(مقياس"ليفانستين" لادراك الضغط النفسي).	40 - 45 د	02

<p>1-زيادة وعي الحالة بمفهوم التوحد وتأثيره على الأسرة وتوعيتها بالضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية.</p> <p>3-تزويد الحالة بمعلومات حول التقنية وكيفية تطبيقها.</p> <p>4-مساعدة الحالة وتدريبها على الاسترخاء و الهدوء.</p> <p>5-تخفيف من حدة الضغط و التوتر الفوري لدى الحالة.</p> <p>6- تثبيت تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وجعلها عادة دائمة تستخدمها الحالة تلقائيا لتخفيف الضغط و التوتر. -تمكين الحالة من ادراك وفهم أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها لتحسين تعاملها مع المواقف الضاغطة.</p>	<p>1-التربية النفسية.</p> <p>3-تقنية المراقبة الذاتية.</p> <p>4-تقنية التنفس العميق.</p> <p>5-تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون".</p> <p>6- تمرين منزلي:-اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل. -جدول المراقبة الذاتية.</p>	<p>40- 45 د</p>	<p>03</p>
<p>1-التحقق من تنفيذ الحالة للتمرين المنزلي ومدى استجابتها للعلاج. -التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين و مناقشة الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيقه و تصحيح أي أخطاء في التطبيق إن وجدت.</p> <p>2-التعرف على الأفكار التلقائية والخاطئة التي تتبادر إلى ذهن الحالة أثناء مواجهتها لموقف معين مع طفلها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة(تمرين الاسترخاء"لجاكوبسون"،جدول المراقبة الذاتية).</p> <p>2-تقنية تحديد الأفكار التلقائية.</p>	<p>40- 45 د</p>	<p>04</p>

<p>3- التأكد من صحة الأفكار التلقائية وإذا كانت مبنية على حقائق واقعية ام تصورات غير صحيحة.</p> <p>4- استبدال الأفكار التلقائية بأفكار أخرى إيجابية وأكثر دقة و عقلانية.</p> <p>5- تعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية لدى الحالة والاهتمام بصحتها الجسدية والنفسية لكي تستطيع تحمل الضغوط.</p> <p>6- تدريب الحالة على تحدي الأفكار التلقائية السلبية، وترسيخ مهارة اعادة البناء المعرفي كاستجابة تلقائية للمواقف الضاغطة.</p> <p>-ادخال الراحة و الهدوء في روتين حياة الحالة، وتدريبها على الاعتياد على تناول الاكل الصحي.</p>	<p>3-تقنية الأدلة.</p> <p>4- اعادة البناء المعرفي.</p> <p>5-التربية النفسية:شرح للحالة أهمية الرعاية الذاتية و تناول الأغذية الصحية المتكاملة.</p> <p>6-تمرين منزلي :-جدول اعادة البناء المعرفي (سجل تعديل الأفكار التلقائية، تمرين الاسترخاء)، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة، ادخال عنصر واحد صحي في كل وجبة و تدوين ذلك على ورقة.</p>		
<p>1-التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين، معرفة مدى نجاحها في التخلص من الأفكار التلقائية، تحديد الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيقه.</p> <p>-ترسيخ الشعور بالراحة و الهدوء في حياة الحالة و المواضيع على تناول اكل صحي أكثر.</p> <p>2-توعية الحالة بتأثير الأفكار و السلوكيات السلبية على استمرار حالتها المزاجية المنخفضة.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (جدول اعادة البناء المعرفي ، تمرين الاسترخاء)، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة ،وجبة صحية.</p> <p>2-عرض نموذج الحلقة المفرغة للحالة المزاجية المنخفضة.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>05</p>

<p>3-توضيح فكرة هذه التقنية للحالة ومساعدتها على فهم دور الأنشطة الهادفة في تحسين حالتها المزاجية.</p> <p>4-مساعدة الحالة على استعادة توازنها النفسي من خلال المشاركة المنتظمة في الأنشطة لتحسين مزاجها و تخفيف الضغط النفسي لديها.</p> <p>5-تعزيز تطبيق الحالة لما تعلمته في الجلسة في حياتها اليومية لتحقيق تغيير مستدام.</p>	<p>3-شرح مفهوم التنشيط السلوكي.</p> <p>4-تطبيق خطوات التنشيط السلوكي (أربع خطوات):</p> <p>1-تحديد الأنشطة.</p> <p>2-ترتيب الأنشطة.</p> <p>3-جدولة الأنشطة.</p> <p>4-التنفيذ و المراقبة.</p> <p>5-تمرين منزلي :جدولة الأنشطة ، كتابة الحالة المزاجية قبل و بعد تطبيق التمرين ، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-تقييم تأثير جدولة الأنشطة على الحالة المزاجية لدى الحالة و تحديد الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>2-مساعدة الحالة على فهم السبب وراء سلوك طفلها وفهم العلاقة بين المثيرات و السلوك و الاستجابات (النتائج).</p> <p>3-تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى طفلها المصاب بطيف التوحد.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (جدولة الأنشطة).</p> <p>2-التحليل الوظيفي للسلوك: شرح مفهوم التحليل الوظيفي للسلوك(abc). تطبيق عملي للتحليل الوظيفي في الجلسة.</p> <p>3-تقديم استراتيجيات فعالة للتعامل مع الطفل المصاب بطيف التوحد: -التعزيز الإيجابي. -التجاهل المنتظم (الإطفاء السلوكي).</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>06</p>

<p>4-تدريب الحالة على تحليل سلوك طفلها بشكل مستمر و استخدام الاستراتيجيات المناسبة لتعديل سلوكه.</p>	<p>4-تمرين منزلي: تسجيل التحليل الوظيفي للسلوك ، تطبيق احدى الاستراتيجيتين و تدوين ملاحظات حول تأثيرها على استجابة الطفل المصاب بطيف التوحد، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للعناية الذاتية (اختيار نشاط حسب الحالة).</p>		
<p>1-مناقشة تجربة الحالة مع التحليل الوظيفي للسلوك واستخدام الاستراتيجيات والتطرق إلى الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>2-توعية الحالة بأهمية دور الروتين اليومي في تنظيم حياة طفلها و تحسين سلوكياته و اكتسابه الشعور بالاستقلالية بشكل تدريجي.</p> <p>3-مساعدة الحالة على بناء روتين يومي يمكن طفلها من التكيف و الاستقلالية تدريجيا.</p> <p>4-مساعدة الحالة على اكتساب مهارة تطبيق الروتين اليومي عملياً لضمان فهمه و تطبيقه بشكل صحيح مع طفلها.</p> <p>5-تشجيع الحالة على الالتزام بالروتين اليومي وملاحظة</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تسجيل التحليل الوظيفي للسلوك، تطبيق احدى الاستراتيجيتين المكتسبة).</p> <p>2-التربية النفسية:شرح مفهوم الروتين اليومي وأهميته.</p> <p>3-خطوات بناء الروتين اليومي: -تحديد الأنشطة الأساسية. -استخدام البطاقات المصورة. -تحويل الروتين إلى نشاط ممتع. -تطبيق التدريجي للروتين.</p> <p>4- تطبيق عملي للروتين اليومي في الجلسة(اعداد روتين مع الحالة). ملاحظة: هذه الجلسة تطبق حسب مراعاة احتياجات الحالات كل حالة على حدى.</p> <p>5-تمرين منزلي: تطبيق الروتين اليومي للطفل</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>07</p>

تأثيره على تحسين سلوك طفلها.	المصاب بطيف التوحد بشكل مستمر، تدوين ملاحظات على مدى استجابة الطفل للروتين، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق الروتين اليومي،تحديد الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيقه و مناقشتها.</p> <p>2-مساعدة الحالة على تنظيم وقتها وتوزيع مهامها بسهولة أكثر لتقليل الضغط وتحقيق نوع من التوازن في يومها.</p> <p>3-تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>4-تدريب الحالة على اكتساب مهارة تقسيم المهام و حل المشكلات.</p> <p>-تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها.</p> <p>-تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية و تخصيص وقت</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي (تطبيق الروتين اليومي)</p> <p>2-تقنية تقسيم المهام : -شرح أهمية تنظيم الوقت وتقسيم المهام. -تقديم طريقة تقنية تقسيم المهام(تقسيم المهام إلى فترات -تفويض المهام - تحديد المهام الاولية- تحديد قائمة المهام اليومية).</p> <p>3-تقنية حل المشكلات: -تحديد المشكلة. -كتابة قائمة بجميع الحلول الممكنة. -تقييم الحلول بذكر السلبيات و الإيجابيات. -اختيار الحل المناسب و تطبيقه.</p> <p>4-تمرين منزلي:اتباع جدول تقسيم المهام، اختيار مشكلة واحدة تواجهها وتطبق تقنية حل المشكلات، تدوين ملاحظات على مدى نجاح الحلول المجربة. -الاستمرار في الروتين اليومي للطفل، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ</p>	40 - 45 د	08

<p>لنفسها.</p> <p>1-التأكد من مدى إلتزام الحالة بتطبيق التمرين المنزلي، مناقشة الصعوبات التي واجهتها و معرفة مدى تكيف طفلها مع الروتين اليومي.</p> <p>2-تعزيز الاستفادة من تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وتحقيق الشعور بالراحة النفسية.</p> <p>3-تزويد الحالة بأداة فعالة لتهدئة نفسها عند شعورها بالتوتر، توجيه انتباهها إلى الحواس و التركيز على اللحظة الحالية(الحاضر).</p> <p>4-مساعدة الحالة على ادراج تقنية 1-2-3-4-5 في حياتها اليومية ، ومتابعة تقدم حالتها النفسية من خلال جدول المراقبة الذاتية.</p>	<p>والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p> <p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقسيم المهام، حل المشكلات، الروتين اليومي).</p> <p>2- اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي.</p> <p>3- شرح وتطبيق تقنية 1-2-3-4-5.</p> <p>4-تمرين منزلي: طلب من الحالة تطبيق تقنية 1-2-3-4-5، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>09</p>
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى استفادتها من التقنيات.</p> <p>2-التذكير بما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة.</p> <p>3-مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها و تحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها و مناقشة الصعوبات</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقنية 1-2-3-4-5، جدول المراقبة الذاتية).</p> <p>2- مراجعة الحصص السابقة و التقنيات المستخدمة.</p> <p>3-التقييم الذاتي: تقييم الحالة لمدى نجاحها في تطبيق التقنيات السابقة و تحديد التقنيات التي وجدت صعوبة</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>10</p>

<p>التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات و تعديلها.</p> <p>4-تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها .</p>	<p>في تطبيقها.</p> <p>4-تمرين منزلي: اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها و اعادة تطبيقها، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للقيام بنشاط حسب اختيار الحالة بخصوص الرعاية الذاتية.</p>		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p> <p>2-زيادة الثقة بالنفس لدى الحالة -تعزيز التفكير الإيجابي بالتركيز على النعم. -برمجة العقل من خلال التكرار لتقليل من التفكير السلبي و تعزيز الثقة بالنفس. -توثيق النجاحات و التقدم للاحساس بالإنجاز و الوعي بالكفاءة الذاتية.</p> <p>3-تدريب الحالة على اكتساب التقنيات بشكل مستمر و زيادة ثقها بنفسها و تقديرها لذاتها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها و اعادة تطبيقها).</p> <p>2-تقديم تقنيات لتعزيز الثقة بالنفس: -تقنية الامتنان. -تكرار التأكيدات الإيجابية. -تقنية سجل النجاحات.</p> <p>3-تمرين منزلي : طلب من الحالة تكرار التأكيدات الإيجابية ، والامتنان ،وتسجيل ملاحظات حول تغير نظرتها لنفسها، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>11</p>
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين و مدى نجاح التمرين في تغيير نظرتها لنفسها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة.(التأكيدات الإيجابية، والامتنان..).</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>12</p>

<p>2-توعية الحالة بمفهوم الانتكاسة و أسباب وقوعها وتعزيز استمرارية استخدام التقنيات المكتسبة للوقاية منها و طريقة التعامل معها بثقة وتجنب الاحباط في حال حدوثها.</p> <p>4-تعزيز و تحفيز الحالة على الممارسات الإيجابية بشكل دائم.</p>	<p>2-التربية النفسية: حول الانتكاسة -مناقشة الأسباب المحتملة للانتكاسة. -المواظبة على استخدام التقنيات المكتسبة من البرنامج. -التعامل مع الانتكاسة في حال حدوثها: الوعي المبكر بحدوثها . اعادة استخدام التقنيات المفيدة. عدم الاستسلام لشعور الاحباط. طلب الدعم إن لزم الأمر. 4-التمرين المنزلي :وتكرار التأكيدات الإيجابية والامتنان، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين.</p> <p>2- قياس مستوى الضغط النفسي للحالة بعد تطبيق التقنيات المدرجة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.</p> <p>3-مقارنة مستوى الضغط النفسي للحالة قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة مدى فاعليته.</p> <p>4- تقييم تجربة الحالة و تحديد النقاط الفعالة و الصعوبات،التأكد من تحقيق الأهداف المحددة.</p>	<p>1 -مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة.(التأكيدات الإيجابية والامتنان، الاسترخاء،أخذ حمام دافئ..).</p> <p>2- القياس البعدي للضغط النفسي.(مقياس"ليفانستين" لادراك الضغط النفسي).</p> <p>3- مناقشة نتائج القياس البعدي للضغط النفسي.</p> <p>4- مناقشة سلبيات وإيجابيات البرنامج العلاجي مع الحالة و مدى تحقيق الأهداف البرنامج العلاجي.</p>	<p>40- 45 د</p>	<p>13</p>

5- تعزيز ثقة الحالة بنفسها، تذكيرها بأهمية المواظبة على استخدام التقنيات المكتسبة، إنهاء الجلسة بإيجابية.	5- شكر الحالة على التزامها بالعلاج و تحفيزها على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي اكتسبتها من خلال البرنامج العلاجي، و توحيدها.		
--	--	--	--

**جدول رقم (04) :يمثل محكمين البرنامج العلاجي.**

اسم المحكم	موفق كروم	بن عيسى رحال نوال	بلعابد بن اعمر	بن عيسى عبد الحكيم	مالكي عبلة	سبع هاجيرة
الرتبة	أستاذ	أستاذة	أستاذ	أستاذ	أستاذة	أستاذة
	محاضر أ	مساعدة أ	متعاقد	مساعد	مساعدة	محاضرة أ
	جامعة	جامعة	جامعة	جامعة	جامعة	جامعة
	عين	عين	عين	عين	عين	عين
	تموشنت	تموشنت	تموشنت	تموشنت	تموشنت	تموشنت

**ملاحظات الأساتذة المحكمين:**

لم يبد الأساتذة اي تعديلات أو إضافات على محتوى البرنامج، بإستثناء ملاحظة واحدة فقط تمثلت في ضرورة تخصيص جلسة مستقلة لتطبيق القياس القبلي و شرح البرنامج العلاجي وأهدافه لحالات الدراسة.

**شرح تفصيلي للجلسات:**

**الجلسة 01:**

**محتوى الجلسة:**

-الترحيب بالحالة واستقبالها بإبتسامة و بروح إيجابية.

-التعريف التعريف بأنفسنا ، وتوضيح دورنا لها : "دورنا هو مساعدتك على التخفيف من حدة الضغط النفسي الذي تشعرين به و التحسين من حالتك النفسية".

-التأكيد على سرية ما يحدث خلال الجلسات وعلى سرية ما تصرح به من معلومات وأن المحافظة على أسرار العميل من أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي. (هذه الخطوة تساعد في بناء الثقة بين العميل و الاخصائي النفسي)، كذلك توضيح لها أهمية الاحترام و التعاون المتبادل و المستمر بيننا في نجاح العلاج .(بناء العلاقة العلاجية).

-بعد ذلك يتم الاتفاق مع الحالة على عدد الجلسات، "في هذا البرنامج سوف تكون لدينا حوالي 13 الجلسة أو أكثر"، بعد ذلك نحدد الوقت و اليوم المناسب لباقي الجلسات، و التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور في جميع الجلسات العلاجية.

-جمع المعلومات الأولية للحالة: نقوم بطرح بعض الأسئلة على الحالة للتعرف أكثر عليها (أسئلة على زوجها إذا كانت متزوجة، أسئلة على طبيعة ولادتها و فترة الحمل، أسئلة على طفلها و على الأمور التي تسبب لها الضغط النفسي، كما هو موضح في دليل المقابلة العيادية).

## الجلسة 02:

### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة

-استكمال جمع المعلومات الشخصية عن الحالة.

-نقوم بشرح محتوى البرنامج العلاجي للحالة:"البرنامج يحتوي على مجموعة من التقنيات و المهارات تعمل على تخفيف الضغط النفسي و التوتر( الاسترخاء، تقنية 1-2-3-4-5)، وكذلك تقنيات تسمح للحالة بالتعرف على أفكارها و مشاعرها و سلوكياتها أثناء حدوث مواقف ضاغطة (المراقبة الذاتية)، و يحتوي البرنامج أيضا على تقنيات تساعد الحالة على استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية وعقلانية و تقنيات أخرى تزيد من قدرتها على التعامل مع طفلها"، و نقوم بمناقشة الأهداف المحددة للبرنامج و توضيح مدى إنعكاس فائدتها على الحالة.

- تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة (المقياس القبلي)، مقياس " ليفانستايين" لادراك الضغط النفسي.

-نهاية الجلسة نقوم بشكر الحالة على حضورها و حسن اصغاءها و نقوم بتذكيرها بموعد الجلسة القادمة.

## الجلسة 3:

### محتوى الجلسة :

-الترحيب بالحالة.

-نقوم شرح مبسط لاضطراب طيف التوحد وانعكاساته على النسق الأسري وشرحنا لها مفهوم الضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية.

-التربية النفسية من خلال تقديم للحالة نظرة عامة لاضطراب طيف التوحد و تأثيره على الأسرة و شرح كيف أن للضغط النفسي يمكنه أن يؤثر على الصحة النفسية والجسدية وذلك بتقديم شرح مبسط للحالة.

-شرح تقنية المراقبة الذاتية:"هذه التقنية تساعدك على ملاحظة أفكارك و مشاعرك و سلوكياتك و ادراكها"، ونقدم للحالة ورقة تحتوي على نموذج لجدول المراقبة الذاتية ونوضح كيفية تعبئته للحالة.

- شرح طريقة التنفس العميق:" اجلسي بوضعية مريحة، و خدي نفسا عميق عبر أنفك لمدة 4 ثوان ،احبسي الهواء داخل صدرك لمدة 4 ثوان ،ثم اخرجي الهواء لمدة 5 ثوان ، ويتم تكرارها 5 مرات".

- شرح طريقة تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون"،و نقوم بتجربة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في الجلسة، و شرح للحالة الهدف منها ،"تقنية تساعدك على تهدئة جسدك و عقلك عند التوتر".

-كل ما عليك فعله هو الجلوس بوضعية مريحة،واغلاق عينيك، خدي نفس عميق 03 مرات. (تكرار تمرين التنفس العميق).

-اغلقي راحة يدك اليمنى بقوة، كأنك تمسكين بشيء بقوة، ولاحظي انقباض و توتر يدك و مقدمة ذراعك ،الآن افتحي يدك وارخيها في مكان مريح و اشعري بالاسترخاء ينتشر في يدك.

-قومي بتكرار نفس الخطوة مع يدك اليسرى.

-الآن، اثني يدك اليمنى إلى الخلف ولاحظي التوترالذي يظهر فيساعدك، ثم توقفي و استرخي ثم أعيدنها إلى وضعها الطبيعي والمريح.

-قومي بتكرار ذلك مع يدك اليسرى.

-ارفعي كتفيك للأعلى كما لو كنت تريدين لمس أذنيك بهما،لاحظي التوتر الذي يظهر على كتفك توقفي و استرخي ثم اعيدي كتفك إلى وضعها الطبيعي و لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء.

-قومي بتحريك رأسك إلى الأمام كأنك تريدين وضع ذقنك على صدرك، لاحظي التوتر الذي يحدث في رقبتك، ثم عودي للوضع الطبيعي ببطء واسترخي.

-ارفعي رأسك للأعلى قليلا، اشعري بالتمدد في الرقبة، ثم عودي للوضع الطبيعي و استرخي.

-اجعدي جبهتك وحاجبك كما لو كنت تشعرين بالدهشة، حافظي على هذا التوتر قليلا، ثم استرخي، لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء في جبهتك.

-اغلقي عينيك باحكام لبضع ثوان حتى تشعرى بالتوتر،استمري في ذلك ارخي عضلاتك، لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء.

-طبقي فكك بقوة، اشعري بالضغط على فكك، ثم افتحي فمك قليلا وارخي عضلات الفك، لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء.

-ادفعي كتفيك للأمام كما لو كنت تحاولين تقويس ظهرك، واحتفظي بهذه الوضعية حتى تشعرى بالتوتر في الجزء الأعلى من ظهرك ، ثم استرخي وأعيدي كتفيك للخلف.

-اسحبي عضلات بطنك للداخل، كأنك تحاولين شفط بطنك لمدة 5 ثوان، ثم استرخي و اتركي بطنك يعود لوضعه الطبيعي. لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء.

-اثني قدمك اليمنى للأسفل ولاحظي التوتر في الساقك لمدة 5 ثوان، ثم استرخي وأعيدي قدمك لوضعها الطبيعي.

-قومي بتكرار ذلك مع قدمك اليسرى.

-مدي ساقك اليمنى للأمام قليلا ولاحظي التوتر في فخذك، ثم استرخي و اعيدي رجلك لوضعها الطبيعي و لاحظي الفرق بين التوتر و الاسترخاء.

-قومي بتكرار نفس الخطوة مع ساقك اليسرى.

-الآن، لاحظي كيف أصبح جسمك مسترخيا بالكامل، إذا شعرت بأن هناك أي عضلة لا تزال مشدودة، حاولي ارخاءها أكثر،ساعد من 1 إلى 10، ومع كل رقم، حاولي الاسترخاء بشكل عميق أكثر.

-الآن، ساعد تنازليا من 5 إلى 1، وعندما أصل إلى 1، افتحي عينيك ببطء، وحركي يديك ورجليك قليلا، ثم تجلسين بهدوء.

5... 4... 3... 2... 1... افتحي عينيك بهدوء.

-بعد الانتهاء من تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي: نسأل الحالة، كيف تشعرين الآن؟، هل لاحظت الفرق بين التوتر والاسترخاء؟

-تكليف الحالة القيام بتمرين منزلي: ملاء جدول المراقبة الذاتية ، اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل.

-نهاية الجلسة: نشكر الحالة و نذكرها بموعد الجلسة القادمة.

## جدول رقم : (05) يمثل جدول المراقبة الذاتية (الخاص بالتمارين المنزلي).

اليوم + التاريخ	الموقف الطفل حدث؟)	مع (ماذا	الأفكار التلقائية (الفكرة التي خطرت مباشرة لذهني)	المشاعر(بماذا شعرت) تقييمها من 0- إلى 10	السلوك الفعل، كيف (تصرفت؟)	ردة

## الجلسة 4:

## محتوى الجلسة :

-الترحيب بالحالة.

-نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة: كيف كان شعورك بعد تطبيق التقنية الاسترخاء العضلي التدريجي، هل وجدتني فرقا في حالتك النفسية قبل و بعد تطبيق التمرين؟، هل وجدتني صعوبة في تطبيقه؟، إذا لم تطبقه ناقش سبب ذلك و إذا طبقته ولم يفيدنا نراجع خطواته ونصح اي خطأ إن وجد.

-نراجع مع بعض جدول المراقبة الذاتية بعد تسجيل الحالة كل الملاحظات المطلوبة عليه.

-نتعرف على الأفكار التلقائية و نقوم بتحديدتها و شرح للحالة ماهي الأفكار التلقائية: "هي الأفكار السريعة التي تخطر ببال الفرد عندما يواجه موقفا أوحث معينا، وفي أغلب الأحيان تكون سلبية وغير منطقية، ولها تأثير كبير على السلوك والمشاعر".

-نتطرق إلى تقنية الأدلة وذلك بطرح سؤال على الحالة هل لديك دليل على صحة هذه الأفكار؟ (يمكننا أخذ فكرة واحدة من بين الأفكار التلقائية التي سجلتها و تطبيق التقنية عليها)، و ذلك لإعادة تقييم الأفكار بشكل منطقي دون أن تصدقها الحالة تلقائيا و نقوم بتقديم شرح بسيط على هذه التقنية.

-إعادة البناء المعرفي: بعد التعرف على الأفكار التلقائية من خلال جدول المراقبة الذاتية وتحديدتها و التأكد من صحتها، نقوم باستبدالها بأفكار أخرى إيجابية وعقلانية وأكثر منطقية.

-نقوم بعد ذلك بشرح أهمية العناية الذاتية للحالة و من المهم جدا أن نتناول أغذية متكاملة،تقدم لها مثال توضيحي بسيط : "تخيلي أنك مثل الهاتف، إذا لم تقومين بشحنه، فسيطفا ولن يعمل جيدا،هل صحيح؟، فجسدك ونفسيتهك تعمل بنفس الطريقة، لهذا تحتاجين إلى شحن طاقتك من خلال الراحة، الغذاء الصحي، وأخذ وقت لنفسك". ونشرح لها دور

الأغذية الصحية: "التغذية المتكاملة مهمة جداً، لأنها تمنحك الطاقة وتساعدك في تحسين مزاجك. مثلاً، تناول الفواكه والخضروات والأطعمة الغنية بالبروتين يمنح جسمك الفيتامينات الضرورية التي تساعدك على الشعور بالنشاط والراحة النفسية". فمثلاً في الصباح بدلاً من أن تقومين بشرب القهوة فقط جربي أخذ فطور صباح متوازن مثل تناول الجبن، البيض .. ، ثم نطلب من الحالة التفكير في أكثر وقت تشعر فيه بالارهاق خلال اليوم و نطلب منها أن تفكر في ماذا يمكنها فعله في هذا الوقت للعناية بذاتها حتى لو كان شيء صغير(مثل شرب كأس من الماء، أو العصير أو، أخذ قسط من الراحة، الاستماع الى موسيقى هادئة ..).

-نقوم بتكليف الحالة بتطبيق تمرين منزلي: سجل تعديل الأفكار التلقائية (جدول اعادة البناء المعرفي)، كتابة أي موقف صعب تمر به الحالة ، تدوين الأفكار التلقائية ، تطبيق تقنية الأدلة و اعادة البناء المعرفي، تمرين الاسترخاء ، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة، نطلب من الحالة ادراج عنصر واحد صحي في كل وجبة مع تدوين ذلك في ورقة، حاولي أن تضيفي عنصر صحي في كل وجبة (الخضروات أو الفواكه ،بيض ،حليب ...،شرب كميات كافية من الماء من 6 إلى 8 أكواب)، ثم في نهاية اليوم خدي دقيقة لتلاحظين هل شعرت بمزيد كن الطاقة أو بمزاج أفضل و اکتبي ملاحظاتك في ورقة.  
-نهاية الجلسة ،تذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة .

### جدول رقم: (06) يمثل جدول اعادة البناء المعرفي (الخاص بالتمرين المنزلي).

اليوم	الموقف	الفكرة التلقائية	الأدلة المؤيدة	الأدلة المعارضة	الفكرة البديلة

### الجلسة 5:

#### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة.

-نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة: كيف كانت تجربتك مع التمرين؟ يتم مراجعة ما قامت بتسجيله الحالة في جدول اعادة البناء المعرفي ، مناقشة الصعوبات إن وجدت في تطبيقه.

-نقوم بعرض نموذج الحلقة المفرغة للحالة المزاجية المنخفضة ونشرحه للحالة: "المشاعر السلبية لها تأثير كبير على السلوك تولد لنا سلوكيات غير تكيفية مما تزيد من سوء الحالة المزاجية"، ونقدم للحالة مثال على كيف تتشكل الحلقة المفرغة بسبب انخفاض المزاج:

الحدث: شخص اتصل بصديقه على الهاتف.

التفكير السلبي: صديقي لا يريد مكالمتي عمدا.

المشاعر: حزن، توتر.

السلوك: تجنب التكلم مع صديقه أو مقاطعته أو تجنب التواصل مع الآخرين.

النتيجة: زيادة الشعور بالوحدة و الحزن، انخفاض المزاج.

-بعد ذلك نقوم بشرح مبسط لمفهوم التنشيط السلوكي للحالة: هو طريقة علاجية لتحسين المزاج يركز على فكرة، "لا تنتظر تحسن مزاجك لتفعل شيئا بل افعل شيئا ليتحسن مزاجك معنى هذا أن السلوك يؤثر في المشاعر".

-نقوم بعرض خطوات تطبيق التنشيط السلوكي للحالة :

1-تحديد الأنشطة: تقوم الحالة بتحديد أنشطة تريد تجربتها أو أنشطة كانت تقوم بها من قبل ولم تستطع القيام بها في الوقت الحالي.(مثل أنشطة ترفيهية، اجتماعية، عملية أو غيرها)، نقدم لها مجموعة من الأنشطة مقسمة إلى 03 أنواع أنشطة روتينية، أنشطة ضرورية، أنشطة ممتعة وتقوم بتحديد 03 أنشطة من كل نوع وتكتبها في الجدول.

### جدول رقم: (07) يمثل ورقة العمل لتحديد الأنشطة:

الأنشطة الروتينية	الأنشطة الضرورية	الأنشطة الممتعة

2-ترتيب الأنشطة: بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة، ننتقل للخطوة الموالية وهي ترتيب الأنشطة نطلب من الحالة أن ترتب الأنشطة التي حددتها من الأسهل إلى المعتدلة ثم الأصعب في الجدول

### جدول رقم: (08) يمثل ورقة العمل لترتيب الأنشطة.

درجة النشاط	روتينية	ضرورية	ممتعة

			أنشطة سهلة
			أنشطة معتدلة
			أنشطة صعبة

3-جدولة الأنشطة: بعد ما قامت الحالة بترتيب الأنشطة نقوم بوضع خطة يومية تتضمن الأنشطة المحددة.

4-التنفيذ و المراقبة: تقوم الحالة بتنفيذ الأنشطة و مراقبة حالتها المزاجية قبل وبعد القيام بالنشاط.

-تكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: جدولة الأنشطة وتفيذها، مراقبة وتسجيل حالتها المزاجية قبل وبعد التنفيذ، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.

-نهاية الجلسة: التذكير بموعد الجلسة القادمة وشكر الحالة.

**جدول رقم : (09) يمثل ورقة العمل جدولة الأنشطة (الخاصة بالتمرين المنزلي).**

اليوم	الحالة المزاجية قبل	النشاط ماذا فعلت؟	الوقت متى؟	معا قمت بالنشاط؟	مكان النشاط	الحالة المزاجية بعد

### الجلسة 6:

#### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة.

-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، نراجع مع الحالة جدولة الأنشطة وكيف كانت تجربتها و هل واجهت صعوبة في تطبيق التمرين.

-بعد ذلك نقوم بشرح مبسط لمفهوم التحليل الوظيفي للسلوك بأنها تقنية تساعد الحالة على فهم سلوك طفلها و سبب الذي أدى إلى حدوثه من خلال تحليله حسب نموذج abc

A-المثير: ما الذي يحدث قبل السلوك.

B-السلوك : السلوك الذي قام به الطفل.

C-الاستجابة (النتيجة): ردة فعل الأم، استجابتها.

نطلب من الحالة أن تقدم لنا سلوك متكرر لطفلها و نطبق عليه نموذج abc لتحليل السلوك الوظيفي.

-نقدم للحالة استراتيجيتين للتعامل مع سلوك طفلها غير المرغوب فيه : **التعزيز الإيجابي**: نطلب من الحالة مكافأة طفلها عندما يقوم بسلوك جيد لكي يستمر بالقيام بهذا السلوك ،المكافأة الحالة هي التي تحدد نوعها، **التجاهل المنتظم (الاطفاء السلوكي)**: نطلب من الحالة تجاهل السلوك غير المرغوب فيه الذي يقوم به طفلها حتى يختفي تدريجيا، نقدم لها مثال لتوضيح أكثر.

-نقوم بتكليف الحالة بتطبيق تمرين منزلي: تطبق الحالة تقنية التحليل الوظيفي للسلوك و تقوم باختيار احدى الاستراتيجيتين وتتعامل بها مع سلوك طفلها حسب ما تراه الحالة مناسب، تدوين ملاحظات على استجابة طفلها عند تطبيق الاستراتيجية، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للعناية الذاتية و الاستماع إلى موسيقى هادئة و اخذ حمام دافئ.

-نهاية الجلسة: نسأل الحالة إذا كان لديها سؤال أو استفسار، نذكرها بموعد الجلسة القادمة.

**جدول رقم : (10) يمثل جدول التحليل الوظيفي للسلوك الخاص بالتمرين المنزلي.**

اليوم	سلوك الطفل	المثير A	السلوك B	الاستجابة C	الاستراتيجيات المستخدمة	الملاحظات

## الجلسة 7:

### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة.

-نناقش التمرين المنزلي للجلسة السابقة : نسأل الحالة عن السلوك الذي قامت بتحليله و مراجعة الجدول الذي سجلت فيه الملاحظات، نسألها كيف كانت تجربتها و كيف استجاب طفلها على ذلك .

-ننتقل بعدها إلى شرح للحالة ماهو الروتين اليومي للطفل التوحدي و أهميته الروتين اليومي المنظم يشعر الطفل التوحدي بالأمان ويساعده على الاستقلالية والتكيف تدريجيا.

-نقوم بمساعدة الأم على بناء روتين يومي بسيط وذلك يتم حسب احتياجاتها هي و طفلها .

-ونطلب من الأم تطبيق الروتين تدريجيا بحيث لا تفرض فعل كل الأنشطة دفعة واحدة.

● نموذج على الروتين اليومي:

فترة الاستيقاظ :

ترتيب الفراش : يرتب الطفل فراشه بعد الاستيقاظ.

الذهاب إلى الحمام (استعمال المرحاض ،غسل وجهه، تمشيط شعره)، الاستعانة بالبطاقات المصورة.

أثناء الفطور: طلب من الطفل الجلوس بوضعية صحيحة على الكرسي.

يتناول الطفل وجبته.

تعليم الطفل بعد الانتهاء من الفطور مسح يديه، ونطلب منه المساعدة حمل الصحن أو الكأس الذي اكل فيه ووضعها في مكان غسل الأواني (ساعدني في حمل الأطباق إلى مكان الغسل).

مرحلة النظافة الشخصية: غسل اليدين، غسل الأسنان بالفرشاة و مسح اليدين.

و نقوم بتطبيق نفس خطوات المطبقة في الفطور في وقت العشاء بالإضافة إلى غسل الأسنان قبل النوم.

تحديد وقت النوم المناسب، (إذا كان الطفل لديه صعوبة النوم في وقت معين).

-نقوم بتعديل الروتين اليومي حسب الأنشطة التي تحددها الحالة

شرح الأنشطة و كيفية القيام بها للطفل عن طريق الصور أو فيديوهات.

-تكاليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: اتباع الروتين اليومي مع الطفل بشكل مستمر، تدوين ملاحظات حول استجابة طفلها له ، تمرين الاسترخاء ، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.

-نهاية الجلسة: تذكير الحالة بموعد الجلسة القادمة .

ملاحظة: هذه الجلسة تطبق حسب مرعاة احتياجات الحالات كل حالة على حدى.

**الجلسة:**

**محتوى الجلسة 8:**

-الترحيب بالحالة.

-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة كيف كانت تجربتك في تطبيق الروتين اليومي و مناقش الملاحظات التي دورتها بخصوص استجابات طفلها ،تحفيزها على الاستمرارية في اتباعه و مناقشة الصعوبات التي واجهت الحالة.

-نشرح للحالة أهمية تنظيم الوقت وتقسيم المهام: يساعدك في تخفيف الضغط و ترتيب أفكارك تقسيم وقتك يشعرك بالانجاز أكثر.

-نقدم للحالة خطوات تقسيم المهام:

-تقسيم المهام إلى فترات: نطلب من الحالة استخدام تقنية 25 دقيقة عمل و 5 دقائق راحة لكي تخفف من شعورها بالارهاق.

-تفويض المهام: طلب المساعدة من أفراد الأسرة إن أمكن.

تعليم الطفل بتنفيذ المهام البسيطة (نقطة أشرنا إليها في الروتين اليومي).

-تحديد المهام الاولية: تقوم الحالة بتحديد المهام حسب الأولوية.

-كتابة قائمة المهام : تقوم الحالة بكتابة 3-5 مهامات رئيسية يوميا وتشطب على المهام الذي تقوم بتنفيذه لكي تشعر بالتحفيز.

-نتطرق بعد ذلك إلى تقنية حل المشكلات نشرح للحالة كيف تطبقها: قومي بتحديد المشكلة بوضوح ،التفكير في حلول و خيارات ممكنة و كتابتها على الأقل 8 خيارات أو أكثر حتى 10 إن أمكن ،بعد ذلك قومي بتقييم الحلول المقترحة بذكر سلبياتها و إيجابياتها، بعد التقييم قومي باختيار الحل الأكثر فعالية و الأقل ضررا.

-تكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: اتباع جدول تحديد المهام ، تختار الحالة مشكلة واحدة تواجهها مع طفلها أو أي مشكلة أخرى و تقوم بتطبيق خطوات تقني حل المشكلات،و تدون الملاحظات، الاستمرارية في اتباع الروتين اليومي للطفل، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.

## الجلسة 9:

### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة .

-نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة نسألها هل ساعدك تمرين تحديد المهام في تنظيم وقتك ؟، هل أفادتك تقنية حل المشكلات؟، و نراجع الجداول مع الحالة نسألها كيف تسير الأمور بالنسبة للروتين اليومي للطفل و مناقشة التطورات.

-بعد ذلك نقوم باعادة تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي مع الحالة (تم شرح الطريقة بالتفصيل في الجلسة 02)،بعد الانتهاء نسألها ما هو شعورها ؟

-نتطرق إلى تعليم الحالة تقنية جديدة تساعدها على التركيز في اللحظة الحالية و تخفف توترها هي "تقنية 1-2-3-4-5 " نشرح للحالة طريقة استخدامها قومي بالنظر إلى 5 أشياء بتمعن ،قومي بلمس 4 أشياء ،استمعي إلى 3 أصوات ، قومي بشم رائحتين، تذوقي شيء واحد (اختياري).

-نقوم بتكليف الحالة بتطبيق تمرين منزلي و هو اعادة تطبيق تقنية 1-2-3-4-5 في المواقف التي تشعرين فيها بالضغط و التوتر، تمرين الاسترخاء ، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.

نهاية الجلسة: نشكر الحالة على التزامها، تذكيرها بموعد الجلسة القادمة،وتذكيرها باستمرارية استخدام المهارات المكتسبة.

### الجلسة 10:

#### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة.

-نناقش التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة كيف كانت تجربتها مع تمرين و نراجع الجدول الخاص بالتمرين المنزلي و نناقش الصعوبات و التطورات .

-نقوم بعرض جميع التقنيات التي تطرقنا إليها من قبل (تم ذكرها في الحصص السابقة بالتفصيل)،نطرح أسئلة على الحالة أي تقنية واجهتي فيها صعوبة و ماهي التقنية التي استفدتي منها كثيرا؟، نعمل في هذه الجلسة على مناقشة كافة الصعوبات و تدارك أسبابها،ونحفز الحالة على المواصلة في استخدام التقنيات المكتسبة.

-نقوم بفتح المجال للحالة لتقييم ذاتها من خلال تقسيم التقنيات إلى 3 فئات التقنيات سهلة التطبيق ،تقنيات يمكنني تطبيقها ولكن أحتاج إلى تحسينها ،تقنيات وجدتها صعبة التطبيق و بهذه الطريقة تقدم تقييم لذاتها و لمدى نجاحها في استخدام التقنيات المكتسبة.

-تكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: تختار تقنية أو تقنيتين وجدت صعوبة في تطبيقها و تقوم باعادة تطبيقهم وتسجيل الملاحظات بعد التطبيق، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت (للعناية الذاتية) ،الاستماع إلى موسيقى هادئة وأخذ حمام دافئ.

-نهاية الجلسة تذكيرها بموعد الجلسة القادمة و شكرها .

### الجلسة 11:

#### محتوى الجلسة:

-الترحيب بالحالة.

-نقوم بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة؛ نطلب من الحالة عرض الجدول الذي سجلت فيه ملاحظاتها حول تجربتها مع التقنيات، و نناقش الجدول مع بعض هل وجدت نفس الصعوبات التي واجهتها للمرة الأولى ؟ ، نقوم بتحفيظها على النجاحات الصغيرة التي حققتها.

-نركز في هذه الجلسة على تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تعليمها طرق و تقنيات تزيد من شعورها بالكفاءة الذاتية وثقتها بنفسها ، نقوم بشرح بسيط لمفهوم الامتنان: "هو التركيز على النعم التي تملكينها مهما كانت صغيرة و تشكرين الله عليها بدلا من أن تركزى على السلبيات".

كيف تقومين بتطبيقها : تكتبين في كل يوم 3 أشياء بسيطة تشعرين بالامتنان لها ، كذلك قبل النوم تذكرى النعم وأشكري الله عليها ثم تذكرى نجاحاتك في مواقف مختلفة حتى و لو كانت صغيرة و أشكري نفسك عليها ، يمكنك تكرار نفس الشيء في الصباح عند الاستيقاظ بشكل متكرر يوميا، طريقة أخرى يمكنك الاستماع لفيدوهات الشكر و الامتنان، فتدريجيا تزداد ثقتك بنفسك وشعورك بالرضا عليها.

-نتطرق لطريقة أخرى وهي تكرار التأكيدات و العبارات الإيجابية نشرح للحالة مفهومها:"هي عبارة عن جمل قصيرة و إيجابية، يتم تكرارها يوميا بانتظام تعزز الثقة بالنفس".

بعد شرح مفهومها نقوم بتوضيح طريقة استخدامها للحالة: قفي أمام المرآة و قومي بتكرار التأكيدات الإيجابية بصوت واضح 5 مرات ،أو يمكنك كتابة جمل قصيرة إيجابية في قصاصات و تعليقها في غرفة نومك أو أي مكان تختارينه. أمثلة على التأكيدات الإيجابية "أنا قادرة على مواجهة التحديات و الضغوطات"، "أنا أستحق الحب و التقدير"، "أنا أم قوية أبذل كل جهدي لطفلي"، فهذه الطريقة تساعدك على التقليل من النقد الذاتي السلبي أي الانتقادات السلبية التي توجهينها لذاتك.

-نقوم بشرح أخر طريقة و هي تقنية سجل النجاحات : "هي تدوين الانجازات اليومية مهما كانت صغيرة أو بسيطة"، كيفية القيام بذلك: كل يوم قومي بكتابة شيء واحد نجحتي في تحقيقه مثال قمت باللعب مع طفلي بطريقة إيجابية. هذه الطريقة تجعلك تفكرين بنجاحات أخرى بدلا من التفكير في الفشل و تشجعك على القيام بالمزيد من النجاحات مستقبلا.

-نقوم بتكليف الحالة بتطبيق تمرين منزلي: تكرار التأكيدات الإيجابية يوميا، كتابة 3 أشياء تشعر بالامتنان لها ، و تدون الملاحظات حول تغير نظرتها لنفسها، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.

-نهاية الجلسة نشكر الحالة على التزامها، و نحفزها على تطبيق التقنيات المكتسبة ، و تذكيرها بموعد الجلسة القادمة.

## الجلسة 12:

### محتوى الجلسة :

-الرحيب بالحالة.

-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة، نقوم بمراجعة الجدول الخاص بالتمرين المنزلي و نناقش أي صعوبات واجهت الحالة أثناء تطبيقها للتمرين، نسألها كيف كان شعورها بعد تطبيق تقنية الامتتان والتأكيدات الإيجابية و تحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها.

-بعد ذلك نقوم بالتوضيح للحالة أنها إذا تراجعت حالتها النفسية بعد تطبيق البرنامج أي في المستقبل و أصبحت تشعر بما كانت عيله من قبل أن هذا أمر طبيعي ولا يجب الخوف منه وذلك بتقديم شرح مبسط لمفهوم الانتكاسة : "هي عودة مؤقتة إلى التفكير السلبي أو ردود فعل غير مرغوب فيها ،بعد تحقيق تحسن و نجاح ،و الانتكاسة لا تعني الفشل " .

نقوم بمناقشة أهم الأسباب المحتملة لحدوث الانتكاسة: إذا توقفتي عن استخدام التقنيات المكتسبة و تركها هذا سبب لحدوث الانتكاسة، يمكن حدوثها أيضا بسبب تعرضك لضغوط زائدة مثل مشاكل أسرية أو أمور طارئة و مفاجئة وغيرها ،و للحماية منها يجب المواظبة على استخدام التقنيات المكتسبة و الاستمرارية عليها لأنها تجعلك قادرة أكثر على مواجهة الضغوط اليومية بشكل فعال.

إذا تم حدوث الانتكاسة كيف نتعامل معها نشرح للحالة ذلك: الوعي المبكر: "كوني دائما منتبهة لأي تغيرات تحدث لك و لأي أعراض قديمة تكررت معك و راقبي نفسك باستمرار.

إذا شعرت بأنك بدأت في التراجع قومي باعادة تطبيق التقنيات المكتسبة ذكرى نفسك بأنك تملكين أدوات و تقنيات تساعدك على التوازن والشعور بالراحة، و أهم خطوة أنك لا تستسلمي للفشل و تذكرى بأن الانتكاسة جزء طبيعي من عملية التغيير و لا تعني بأنك فاشلة ، تذكرى أهم نجاحاتك التي قمتي بتحقيقها ،و إذا لزم الأمر أطلبى الدعم عند حاجتك إليه من الآخرين(أفراد أسرتك، صديقتك).

نقوم بتكليف الحالة بتطبيق تمرين منزلي: الاستمرارية في تطبيق التمرين السابق، تكرار التأكيدات الإيجابية ، الامتتان و تسجيل الملاحظات، تمرين الاسترخاء ، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة ،بالإضافة إلى التقنيات المكتسبة.

## الجلسة 13:

**محتوى الجلسة :**

-الترحيب بالحالة.

-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة مع الحالة، مناقش التطورات ونسأل الحالة على مدى شعورها بالتحسن، وتحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها للتقنيات.

-نقوم باعادة تطبيق مقياس "ليفانستين" لادراك الضغط النفسي ( القياس البعدي) على الحالة طلب من الحالة اعادة تعبئته.

-نطلب من الحالة تقديم مقياس الضغط النفسي بعد تعبئته، ونقوم بمقارنته مع القياس القبلي ومعرفة نسبة تحسن الحالة و استجابتها للبرنامج العلاجي.

- نقوم بمناقشة وتقييم البرنامج العلاجي مع الحالة نسألها عن إيجابيات و سلبيات البرنامج بالنسبة لها نطرح أسئلة عليها كيف كانت تجربتك لهذا البرنامج العلاجي؟ ماهو أكثر جزء استفدتي منه في هذا البرنامج؟، ماهي أكثر تقنية أعجبتك و رأيته مناسبة لك؟، ماهي أكثر تقنية واجهتي فيها صعوبات؟

-بعد ذلك نقوم بمراجعة الأهداف المحددة في بداية البرنامج مع الحالة و نحدد منها الأهداف التي توصلنا إلى تحقيقها بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

-نهاية الجلسة (الجلسة الختامية) نشكر الحالة: نشكرك على التزامك بالبرنامج وبالحضور، وعلى تفاعلك معنا، لقد بذلتني جهدا كبيرا إننا فخورتين بك على ما حققته.

كوني دائما حريصة على الالتزام بما تعلمتيه من هذا البرنامج العلاجي، و استمري في تطبيق التقنيات المكتسبة، نتمنى لك حياة سعيدة مع أسرتك و طفلك و أن تكونين دائما بصحة جيدة، إذا احتجتي للمساعدة في المستقبل بإمكانك الاتصال بنا.

-نقوم بتوديع الحالة.

**خلاصة الفصل:**

في هذا الفصل تطرقنا إلى الخطوات الأساسية للدراسة من بينها الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، حالات الدراسة، والأدوات المستخدمة في الدراسة، إلى جانب تقديم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي تم اعداده من طرف الطالبتين.

## الفصل السادس

# عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة
2. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
3. استنتاج عام

**تمهيد:**

يتناول هذا الفصل نتائج الدراسة  
الحالات المدروسة، وعرض الحالات وتحليل نتائجها، ويتطرق إلى مناقشة فرضيات  
الدراسة، و عرض استنتاج عام، لينتهي بخاتمة متبوعة بمجموعة من التوصيات  
والاقتراحات.

**1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:****1-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:****1-1-1 تقديم الحالة الأولى:**

الاسم: ر

السن: 33 سنة

المستوى التعليمي: السنة الثالثة ثانوي

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: موظفة

مكان الإقامة: عين تموشنت

نوع السكن: شقة

عدد الاخوة: 7 (6 ذكور و 1 إناث)

ترتيب الحالة بين إخوتها: الثانية

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين بإضطراب طيف التوحد: 02

**1 - 1 - 2 شبكة الملاحظة:**

- الاستعداد والسلوك العام: الحالة (ر) تتميز بنمط جسمي متوسط ذات قامة طويلة، و عيون بنية، ذات بشرة بيضاء ترتدي ملابس محتشمة وعصرية، محجبة، ذات مظهر نظيف وملابس ألوانها متناسقة، بشوشة الوجه ومرحة، استجابتها الحركية مقبولة

ومعتدلة ،كان الاتصال معها سهلا منذ بداية الجلسات النفسية، حيث أنها كانت تتكلم لفترات طويلة و تتجاوب مع كل سؤال نطرحه عليها، إلا أنه في بعض الأوقات كانت تبدو عليها ملامح الحزن مع درف بعض الدموع خاصة عندما كانت تتحدث على فترة تشخيص إبنيتها باضطراب طيف التوحد.

- **النشاط العقلي:** لديها القدرة على التعبير عن أفكارها بعفوية، أفكارها مترابطة من حيث المحتوى ومتسلسلة ومنظمة، كانت الحالة (ر) تستخدم التكرار في وصف مشكلتها مع الوقت والتعبير عنها.
  - **المزاج والعاطفة:** تميزت الحالة بمزاج هادئ طيلت الجلسات العلاجية، مع ظهور بعض التقلبات المزاجية الطفيفة، كالتوتر، لديها عاطفة حساسة و مشاعر جد مرهقة ،كانت تلوم نفسها دائما بأنها هي السبب في إصابة إبنيتها باضطراب طيف التوحد.
  - **القدرة العقلية:** الحالة (ر) لديها قدرة جيدة على التركيز و التذكر بحيث، تذكرت أحداث الماضي بسهولة إلا أنها كانت تتجاهل البعض منها عمدا ،فهي بالنسبة لها أحداث مؤلمة ترغب في نسيانها، تمتلك معرفة جيدة بالأمر الدينية وتتسم بقوة الوازع الديني.
  - **مستوى التواصل البصري:** جيد.
  - **طريقة الكلام:** كانت جد مقبولة، بحيث أنها كانت تتكلم بشكل واضح وصريح ،نبرة صوتها معتدلة.
- جدول رقم (11):يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الأولى.**

رقم الجلسات	تاريخ إجراء الجلسات	مدة الجلسات	مكان إجراء الجلسات	الهدف من الجلسات
01	17/02/2025	40 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	-التعرف على الحالة و بناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي و محاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة.
02	18/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة (التاريخ النفسي و الاجتماعي والعلاقة الزوجية..)، ومحاولة التعرف على

الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى)				
- التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج و توضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	45 د	20/02/2025	03
- توعية الحالة بمفهوم اضطراب طيف التوحد والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية و تطبيقها في الجلسة.	قاعة الاجتماعات	45 د	24/02/2025	04
- التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديد وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.	قاعة الاجتماعات	45 د	02/02/2025	05
- شرح الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض للحالة ، وتعليمها تقنية التنشيط السلوكي لتحسين الحالة المزاجية والتخفيف من الضغط النفسي.	قاعة الاجتماعات	45 د	06/03/2025	06
- تدريب الحالة على تحليل سلوك الطفل وفهم أسباب حدوثه،	قاعة الاجتماعات	45 د	11/03/2025	07

وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك.				
- مساعدة الحالة على بناء روتين يومي منظم للطفل وتدريبها على تطبيقه بشكل تدريجي و عملي (يبنى الروتين حسب احتياجات كل حالة وطفلها).	قاعة الاجتماعات	45 د	16/03/2025	08
- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.	في بيت الحالة	45 د	22/03/2025	09
- ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون، وتعليم الحالة تقنية 1-2-3-4-5 للحد من التوتر والتركيز في اللحظة الحالية.	في بيت الحالة	45 د	29/03/2025	10
- مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.	في بيت الحالة	45 د	05/03/2025	11
- تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتنان، والتأكيدات الإيجابية، وتسجيل النجاحات الصغيرة.	قاعة الاجتماعات	45 د	10/04/2025	12
- توعية الحالة بمفهوم الانتكاسة	قاعة الاجتماعات	45 د	17/04/2025	13

وكيفية التعامل معها.				
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إيجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوديعها.	قاعة الاجتماعات	40 د	27/04/2025	14

### 1 - 1 - 3 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت، وتم اجراء 03 جلسات في بيت الحالة. وهي امرأة تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة أم لثلاثة أطفال إثنين منهم مصابين باضطراب طيف التوحد، كشفت المقابلات عن خلفية أسرية صعبة نوعا ما وقاسية، تميزت بسياق من العنف الجسدي والسيطرة و الظلم من طرف الأب والاخوة الذين كانوا يعاملونها بقسوة وتقييم حريتها وضربها وهذا ما أدى إلى لجوءها لاتخاذ قرار الزواج هروبا من حالتها البائسة. فمن حسن حظها أنها حظيت بحياة زوجية مستقرة رغم وجود بعض المشاكل مع عائلة زوجها، بدأت معاناة الحالة المضافة إلى معاناتها السابقة منذ أن تم تشخيص إبنتيها باضطراب طيف التوحد، فأصبحت لديها مسؤوليات مضاعفة أكثر على ما كانت عليه من قبل وخاصة بعد انجابها الطفل الثالث، هذا ما زاد من حدة توترها وأدى بها إلى الارهاق النفسي والتعب والعجز في تأدية دورها واتمام مسؤولياتها على أكمل وجه.

### 1 - 1 - 4 التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (ر)، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

و قد تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة وصعبة للغاية لمعاناة امرأة تعيش وطأة ضغط نفسي وتوتر مستمر ومتعدد المصادر، حيث تعود جذور هذه الضغوطات إلى طفولة مليئة بالقسوة والصرامة، لم تأخذ فيها حقها الكافي من الحرية والعيش في استقرار نفسي، استمرت هذه الضغوط إلى حدود الوقت الراهن في شكل

تحديات وصراعات مترابكة بين أدوار متعددة فرضتها عليها الظروف والواقع الأليم . الحالة تبلغ من العمر 33 سنة ،متزوجة وأم لثلاثة أطفال ، لديها طفلتين مصابتين باضطراب طيف التوحد.

تعاني الحالة (ر) من ضغوط نفسية واجتماعية معقدة تنبع من مسؤوليتها في تربية و رعاية طفلتين مصابتين باضطراب طيف التوحد، مما يفرض عليها تحديات كبيرة في التعامل مع سلوكياتهن وتأمين احتياجاتهن الخاصة. هذا الوضع يزيد من مستويات الضغط النفسي و التوتر لديها، حيث تسعى جاهدة لتحقيق التوازن بين مسؤولياتها الأسرية والاجتماعية و الزوجية رغم الشعور بالذنب عن حالة بناتها و تذكر أنها هي السبب في إصابتها حسب تصريحها: "أنا كنت نخليهم بزاف يتفرجوا تلفاز و حسيت بلي انا السبب مكوناتهم حقهم فاللعب أولوياتي كانوا هما نخدم شغل دار"، تم تشخيص إبنيتها في سن ثلاث سنوات وعام ونصف بالنسبة للطفلة الثانية من طرف أخصائية نفسانية وذلك بعد ملاحظة بعض التصرفات الغريبة وانقطاع احدهما عن الكلام بعد أن كانت تتقنه.

التنشئة الاجتماعية والضغوط الأسرية الصارمة في طفولتها، والتي شملت العنف الجسدي من طرف الاب و الاخوة وقسوتهم عليها وخنق حريتها، والتحرش الجسدي الذي تعرضت له بشكل متكرر في سن المراهقة، تركت آثارا عميقة على ثقتها بنفسها وتصورها للعلاقات، وفقا لما ذكرته الحالة في قولها: "خوتي كانوا حاقريني و الأب تاعي كان كتلني بضرب خطرا كتفني و ضربني حتى زرقتي و بلا ما نهدر على التحرشات كانوا يطمعوا فيا بزاف وليت نخاف"، مما يزيد من تأزم حالتها النفسية ويجعلها أكثر عرضة للشعور بالعزلة والخذلان و خيبة الأمل ، حالتها البائسة دفعتها إلى التفكير بالزواج كحل للهروب من معاناتها و لحسن حظها نجح زواجها وحظيت بنوع من الاستقرار إلا أن بعض المشاكل العائلية قد ساهمت في بروز ضغط نفسي المتراكم حسب ما صرحت به: "كي تزوجت تهنيت راجلي مليح بصح المشاكل مع عائلة دار راجلي ردتني كيما كنت نتوتر". تجد نفسها في الوقت الحالي حبيسة سياق حياتي يتسم بالتضحية والمعاناة والكثير من التحديات والمسؤوليات التي تقع على عاتقها.

ومما ساهم في زيادة حدة الضغط النفسي لدى الحالة (ر) هو انجابها لطفل جديد هذا الحدث شكل ضغط نفسي مضاعف و أدى إلى تفاقم مسؤولياتها مما انعكس على صحتها النفسية والجسدية سلبا ليشمل اهمال رعايتها لذاتها وتراجع أداءها الوظيفي ،وغياب التواصل العاطفي والحميمي الذي ولد للحالة شكوك في حق زوجها.كل هذه التحديات جعلتها في صراع دائم و مستمر مع الوقت، حيث عبرت عن شعورها الدائم بأنها متأخرة في كل شيء وهذا راجع لكثرة المهام اليومية.

و بناء على ذلك، تشخيص الحالة (ر) يشير إلى وجود ضغط نفسي مزمن مصحوب بالتوتر والاجهاد النفسي يستدعي خطة تدخل تركز على:

- عقد جلسات علاجية منتظمة لتوفير مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهما.
- تعديل الأفكار التلقائية السلبية وتحسين صورة الذاتية للحالة.
- تعزيز الدعم النفسي و الاجتماعي بشكل منتظم.
- تعزيز مهارات التأقلم و التكيف من خلال تطبيق تقنية الاسترخاء وتعلم مهارات تنظيم الوقت والمهام و حل المشكلات بالإضافة التوعية بأهمية الرعاية الذاتية.

### 1-1-5 نتائج القياس القبلي:

تم تطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي على الحالة (ر)، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس القبلي التي كانت نتيجته 0,78 وهي درجة قريبة من 1 حسب مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة مرتفعة تدل على وجود ضغط نفسي مرتفع لدى الحالة (ر).

### 1-1-6 ملخص المقابلات العلاجية:

#### ملخص الجلسة 01:

في الأول لقاء لنا مع الحالة (ر)، كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 13 جلسة علاجية (قابلة للزيادة إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدت استعدادا حقيقيا للالتزام والتعاون، وعبرت عن أملها في أن يساعدها البرنامج على التخفيف من التوتر الذي تشعر به. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتها المصابتين بطيف التوحد، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومية. (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، قامت الحالة بسرد أحداث و بعض التفاصيل من حياتها الشخصية، وهذه دلالة على وجود رغبة في الفضفضة والتفريغ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة.

#### ملخص الجلسة 02:

قمنا بالترحيب بالحالة ، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية ، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى ،بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

#### ملخص الجلسة 03:

بعد أن قمنا بالترحيب بالحالة، بدأنا بالتمهيد الفعلي لانطلاق البرنامج العلاجي، حيث قمنا بتقديم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للحالة، وشرحنا أهدافه العامة والفرعية، وتم التأكيد على أن البرنامج يهدف إلى مساعدتها في تخفيف الضغط النفسي الناتج عن مسؤولية تربية طفلتيها المصابتين بطيف التوحد، من خلال التركيز على تعديل الأفكار السلبية، وتحسين إستراتيجيات المواجهة، وتنظيم المهام اليومية، وتعزيز الرعاية الذاتية والثقة بالنفس، تمّ التفاهم على أن هذا المسار العلاجي يتطلب التزاما من الطرفين، والتفاعل داخل الجلسات، وأجبنا على استفساراتها المتعلقة بكيفية تطبيق التمارين المنزلية في البيت، وأكدت أنها مستعدة للالتزام الكامل. بعد ذلك، قمنا بتطبيق مقياس "ليفانستين" لادراك الضغط النفسي كمقياس قبلي، حيث أجابت الحالة على بنوده بتركيز كبير، وأحيانا كانت تتوقف لتشرح إجاباتها من خلال مواقف عايشتها، خصوصا ما يتعلق بالتعب، والارهاق الذهني. كانت صريحة في التعبير عن معاناتها. بعد إنهاء الجلسة تم تحديد موعد الجلسة المقبلة.

#### ملخص الجلسة 04:

بعد الترحيب بالحالة، تطرقنا إلى تقديم شرح مبسط لاضطراب طيف التوحد وانعكاساته على النسق الأسري وشرحنا لها مفهوم الضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية. بعد ذلك، بدأنا بتطبيق الجزء العلاجي من الجلسة. و تطرقنا إلى:

- تقنية التنفس العميق : شرحنا لها خطوات التنفس العميق، وطبقناه عليها أثناء الجلسة.
- تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي "جاكوبسون": شرحنا طريقة تطبيقها للحالة و الهدف منها بعدها قمنا بتطبيقها في الجلسة.

تطرقنا لشرح تقنية المراقبة الذاتية وكيفية تطبيقها وقمنا بتوعية الحالة بمدى أهميتها. قمنا بتكليفها بتمرين منزلي كالتالي: تطبيق تمرين الاسترخاء (التنفس العميق، استرخاء عضلي) مرة واحدة على الأقل يوميا، تعبئة جدول المراقبة الذاتية لمواقف شعرت فيها بتوتر أو ضيق. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

#### ملخص الجلسة 05:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومراجعة تطبيقات الحالة لتمرين الاسترخاء والمراقبة الذاتية خلال الأيام الماضية. ثم انتقلنا إلى الجزء المعرفي الأساسي في الجلسة، حيث قمنا بشرح مفهوم الأفكار التلقائية السلبية بشكل مبسط ومدى التأثير بها على المشاعر والسلوك، طلبنا من الحالة أن تشاركنا بمواقف شعرت فيها بضغط أو توتر خلال الأيام الماضية وفقا لتمرين جدول المراقبة الذاتية، وناقشنا ما فكرت فيه في تلك اللحظات و حددنا الأفكار التلقائية، ثم بدأنا معها أول محاولة في تنفيذ هذه الأفكار بإجابات واقعية. بعد ما طبقنا تقنية

الأدلة قمنا بإعادة تعديل الأفكار السلبية باستخدام تقنية إعادة البناء المعرفي. وبعد ذلك فتحنا معها موضوع يخص الرعاية الذاتية، تحدثنا عن علاقة التغذية والصحة الجسدية بالضغط النفسي، وأهمية العناية بالنفس كأولوية، وليس كرفاهية. بعد ذلك قمنا بتكليفها بتمرين منزلي استخدام سجل تعديل الأفكار التلقائية، تخصيص وقت يوميا للرعاية الذاتية، ولو كان شيئا بسيطا (كوجبة مرتبة، لباس تحبه، لحظة استرخاء...)، وحددنا موعد الجلسة القادمة مع الحالة.

### ملخص الجلسة 06:

بدأنا الجلسة بالترحيب وبمراجعة التمرين المنزلي الذي طلبنا من الحالة في الجلسة السابقة، بعد المراجعة، انتقلنا إلى شرح "الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض"، وكيف أن الأفكار السلبية تؤدي إلى مشاعر محبطة ثم إلى سلوكيات سلبية تعزز نفس الفكرة، مما يدخل الشخص في حلقة مغلقة تكرر نفسها. ثم تطرقنا إلى تقنية التنشيط السلوكي، وشرحنا لها أن القيام بأنشطة بسيطة، حتى دون رغبة مبدئية، يمكنه تحسين المزاج تدريجيا. وساعدناها على اعداد جدول بسيط فيه مجموعة من الأنشطة البسيطة، تختار 03 أنشطة ضرورية و 03 ممتعة و 03 روتينية ، بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة ،انتقلنا للخطوة الموالية وهي ترتيب الأنشطة طلبنا من الحالة أن ترتب الأنشطة التي حددتها من الأسهل إلى المعتدلة ثم الأصعب. بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة من السهل إلى الصعب انتقلنا إلى مرحلة جدولة الأنشطة و قدمنا لها مثال على ذلك ثم انتقلنا إلى مرحلة التنفيذ و المراقبة، طلبنا من الحالة أن تضع جدول و تقوم بتنفيذ تلك الأنشطة التي حددتها، بعدها قمنا بتكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: جدولة الأنشطة ونفيذها ، مراقبة وتسجيل حالتها المزاجية قبل وبعد التنفيذ، تمرين الاسترخاء ، خذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة. بعد إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة و شكرناها على مجهوداتها.

### ملخص الجلسة 07:

افتتحنا الجلسة بالترحيب وبمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، حيث ناقشنا مدى التزام الحالة (ر) بجدولة الأنشطة. انتقلنا بعد ذلك إلى محور الجلسة، والمتعلق بتحليل سلوك الطفل وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك، حيث تم شرح النقاط التالية للحالة بطريقة مبسطة وعملية:

• مبادئ تحليل السلوك: كل سلوك يقوم به الطفل له دافع أو وظيفة (للحصول على شيء، للهروب من شيء، لجلب الانتباه..). نحتاج إلى ملاحظة ما يحدث قبل السلوك (المثير)، وما يحدث بعده (النتيجة).

عرضنا عليها نمودجا بسيطا لتحليل السلوك وفق نموذج (A . B . C)، وطبقناه معا من خلال موقف حدث لها مع إبنتيها و قمنا بتحليل الموقف.

تطرقنا بعد ذلك إلى تعليمها استراتيجيات تعديل السلوك المتمثلة في: التعزيز الإيجابي (مكافأة الطفل فوراً بعد السلوك المرغوب فيه بكلمة طيبة، حضن، لعبة صغيرة)، التجاهل المنتظم (عدم إبداء ردة فعل على السلوك غير المرغوب فيه إذا لم يكن مؤذياً، مع الحفاظ على الهدوء). تم قمنا بتدريب الحالة على كيف تختار السلوك الذي تريد تغييره، وكيف تبدأ بخطوة صغيرة، بعد ذلك كلفناها بتمرين منزلي وهو اختيار سلوك غير مرغوب فيه لدى إحدى طفلتيها، وتطبيق جدول (التحليل الوظيفي للسلوك)، استخدام إحدى الاستراتيجيتين، مع المواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء، الاستماع لأغنية هادئة بعد إنهاء الجلسة ذكرناها بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 08:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، أوضحت الحالة أن ابنتيها منضبطتان نسبياً في الروتين اليومي، ويقومن بمعظم الأنشطة في أوقاتها، ولكن ما زالت هناك بعض الصعوبات لديهن، بناءً على ذلك، قمنا بتحويل هدف الجلسة من "تنظيم الروتين العام" إلى تعزيز الاستقلالية في المهارات الحياتية اليومية البسيطة. أولاً قمنا بتحديد المهارات التي ترغب الحالة في تعليمها لابنتيها تدريجياً، وتم الاتفاق على ثلاث مهارات كأولوية:

تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون

ارتداء الحذاء بشكل مستقل

ترتيب الفراش بعد الاستيقاظ

ثانياً قمنا بشرح طريقة تعليم المهارة خطوة بخطوة (التقسيم إلى أجزاء - التكرار - التعزيز):

1: عرض السلوك أمام الطفلتين (مثال حي أو فيديو)

2: المشاركة معهما في التطبيق (الأم تساعد + الطفلة تُكمل)

3: تركهما تحاولان لوحدهما مع تعزيز لفظي أو رمزي

4: ربط المهارة بروتين ثابت (مثلاً: "كل صباح قبل الخروج من البيت = نغسل أسناننا")

وثالثاً اقترحنا عليها وسائل دعم بصرية: استعمال صور أو بطاقات فيها خطوات المهارة، وتلصق في أماكن استراتيجية (الحمام، غرفة النوم، الخزانة...).

و أخيراً قمنا بتدريب الحالة على الصبر والتدرج، وشرحنا لها أن اكتساب المهارة لا يأتي من أول مرة، بل يحتاج تكراراً وثناءً دائماً. بعد ذلك طلبنا من الحالة تطبيق ما قمنا به في

الجلسة كتمرين منزلي مع الاستمرارية على تطبيق الاسترخاء و العناية الذاتية، في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملاحظة:** يتم بناء الروتين اليومي في هذه الجلسة بناء على مراعاة احتياجات الحالة وطفلها.

### ملخص الجلسة 09:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي، كان الهدف من الجلسة هو مساعدتها على تنظيم الوقت وتقسيم المهام اليومية، قمنا معها بتحديد أهم المهام المتكررة في يومها، ثم ساعدناها على تصميم جدول يومي بسيط يقسم المهام على فترات اليوم، مع فترات راحة ولو قصيرة تقوم بالمهام لمدة 25 دقيقة وتأخذ راحة 5 دقائق وتكمل بعدها، تم تشجيعها على اعتماد مبدأ "المهام حسب الأولوية لا الكمال"، و الهدف الثاني من الجلسة هو تعليمها تقنية حل المشكلات، قدمنا لها خطوات مبسطة لحل المشكلات، خاصة في المواقف التي تشعرها بالعجز أو الانفجار، قمنا بتكليفها بتطبيق الجدول اليومي للمهام و تجربة تقنية حل المشكلات، و المواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء و الاستماع إلى موسيقى هادئة بعدها اتفقنا على موعد الجلسة المقبلة.

### ملخص الجلسة 10:

قمنا بالترحيب بالحالة و بدأنا بمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، بعد ذلك، قمنا بإعادة توجيه الحالة لتطبيق تمرين التنفس العميق و أعدنا تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي. قمنا بتعليم الحالة تقنية 1-2-3-4-5 للعودة إلى اللحظة الحاضرة، و التخفيف من التوتر وطبقناها خلال الجلسة. قمنا بتكليف الحالة بتمرين منزلي، استخدام تقنية 1-2-3-4-5 عند كل لحظة تشعر فيها بالتوتر، مواصلة تطبيق الاسترخاء. بعدها قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن تخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، وعلى التي وجد صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج والآن. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، وعلى الجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 12:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. ولقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا الى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرأة أو في دفترها. وكذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به ونجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزلي. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة و حددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، وركزنا خلال الجلسة على التوعية بمفهوم الانتكاسة وكيفية التعامل معها: شرحنا للحالة أن الانتكاسة لا تعني الفشل، بل هي جزء طبيعي في مسار التغيير، وغالبا ما تحدث عندما تواجه مواقف ضغط جديدة، أو عندما تتراكم المهام وتراجع قدرتها على استخدام الأدوات المكتسبة. ووضحنا لها مواقف محتملة لحدوث الانتكاسة وطريقة الوقاية منها، بعد ذلك أشرنا إلى اقتراب نهاية البرنامج العلاجي و في نهاية الجلسة طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات المكتسبة، وقمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وشكرنا الحالة.

### ملخص الجلسة 14:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأکید أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك تقنيات وأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على التي قد تواجهها مستقبلا.

### 1 - 1 - 7 نتائج الاختبار البعدي:

تم اعادة تطبيق مقياس " ليفانستين " لإدراك الضغط النفسي على الحالة ( ر )، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس البعدي التي كانت نتيجته 0,25 وهي درجة قريبة من 0 حسب

مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة منخفضة تدل على انخفاض مستوى ضغط نفسي لدى الحالة (ر).

## 2-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

### 1-2-1 تقديم الحالة الثانية:

الاسم: أ

السن: 40 سنة

المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة ليسانس

الحالة المدنية: مطلقة

المستوى الاقتصادي: متوسط

المهنة: أعمال حرة

مكان الإقامة: عين تموشنت

نوع السكن: منزل

عدد الاخوة: 03 ذكور

ترتيب الحالة بين إختوتها: الأولى

السوابق المرضية: ضغط الدم والقولون العصبي

عدد الأطفال: 02

عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: 01

### 2-2-1 شبكة الملاحظة:

- الاستعداد والسلوك العام: الحالة (أ) من النمط الجسمي الضعيف، ذات قامة متوسطة و عيون سوداء، ذات بشرة خمرية، ترتدي ملابس عصرية ومحتشمة، متحجبة، مظهرها نظيف، ترتدي ملابس ذات ألوان داكنة وأغلبها لونها أسود دون ارتداء ملابس بها ألوان، تتميز بابتسامة جميلة وعفوية استجابتها الحركية مقبولة، كان الاتصال معها سهلا منذ بداية الجلسات النفسية، بحيث أنها كانت تتكلم بطلاقة وبدون تردد، تستجيب لكل الأسئلة التي طرحت عليها، إلا أنها تشعر بالتأسف على حالتها المزرية، وكانت تحني رأسها من الخجل، كلما احست بالإستياء من حالتها مع طفلتها المصابة باضطراب طيف التوحد.

- **النشاط العقلي:** كانت تتحدث بأريحية و عفوية، أفكارها مفهومة و متسلسلة و مترابطة من حيث المحتوى، كانت تعبرين أفكارها بوضوح.
  - **المزاج والعاطفة:** تميزت بمزاج هادئ طيلت الجلسات العلاجية، وكانت لديها مشاعر مبعثرة و حساسة جدا إلا أنها كانت تحاول اخفاءها في البداية.
  - **القدرة العقلية:** تميزت الحالة (أ) بقدرة جيدة التركيز بحيث كانت تسترجع أحداث الماضي بسهولة وكذلك أحداث الوقت الراهن وهي مواضبة على مواعيد الدواء لإبنتها وأمها وأختها وعلى باقي المسؤوليات، تمتلك معرفة واسعة بمجال علم النفس واضطراب طيف التوحد بحكم أن لديها إبنتها و أختها مصابتين باضطراب طيف التوحد.
  - **مستوى التواصل البصري:** جيد إلى حد ما
  - **طريقة الكلام:** كانت جيدة وواضحة لكنها كانت تخفض نبرة صوتها من حين لآخر عندما تتلفظ بكلام يشعرها بالخجل.
- جدول رقم (12) يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الثانية.

رقم الجلسات	تاريخ إجراء الجلسات	مدة الجلسات	مكان إجراء الجلسات	الهدف من الجلسات
01	17/02/2025	40 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	-التعرف على الحالة و بناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي و محاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة.
02	18/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة (التاريخ النفسي و الاجتماعي والعلاقة الزوجية..)، ومحاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى)
03	20/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة	-التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم

البرنامج و توضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.	المركز (الأخصائية النفسانية)				
- توعية الحالة بمفهوم اضطراب طيف التوحد والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية و تطبيقها في الجلسة.	قاعة الاجتماعات	45 د	24/02/2025	04	
- التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديد وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.	قاعة الاجتماعات	45 د	02/02/2025	05	
- شرح الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض للحالة ، وتعليمها تقنية التنشيط السلوكي لتحسين الحالة المزاجية والتخفيف من الضغط النفسي.	قاعة الاجتماعات	45 د	06/03/2025	06	
- تدريب الحالة على تحليل سلوك الطفل وفهم أسباب حدوثه، وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك.	قاعة الاجتماعات	45 د	11/03/2025	07	
- مساعدة الحالة على بناء روتين يومي منظم للطفل وتدريبها على تطبيقه	قاعة الاجتماعات	45 د	16/03/2025	08	

بشكل تدريجي و عملي (بينى الروتين حسب احتياجات كل حالة وطفلها).				
- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.	في بيت الحالة	45 د	22/03/2025	09
- ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون، وتعليم الحالة تقنية 1-2-3-4-5 للحد من التوتر والتركيز في اللحظة الحالية.	في بيت الحالة	45 د	29/03/2025	10
- مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى التحسين منها.	في بيت الحالة	45 د	05/03/2025	11
- تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتتان، والتأكيدات الإيجابية، وتسجيل النجاحات الصغيرة.	قاعة الاجتماعات	45 د	10/04/2025	12
- توعية الحالة بمفهوم الانتكاسة وكيفية التعامل معها.	قاعة الاجتماعات	45 د	17/04/2025	13
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغيير. - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة	قاعة الاجتماعات	40 د	27/04/2025	14

إيجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوديعها.			
--	--	--	--

### 1-2-3 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات مع الحالة بمركز التكفل بذوي التوحد، وتم إجراء 03 جلسات في بيت الحالة. وهي امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، مطلقة، وأم لطفلين ، أحدهما طفلة مصابة باضطراب طيف التوحد. كشفت المقابلات عن خلفية أسرية مضطربة تميزت بسياق من الحرمان العاطفي والقسوة في التعامل من طرف الأم، التي كانت تعاملها بصرامة شديدة وتحملها فوق طاقتها، خاصة في ظل وجود أخت مريضة بمرض عقلي. كما صرّحت المبحوثة أن والدها توفي وهي لا تزال صغيرة، مما حرّمها من سند أبوي وشعور بالأمان.

زواجها المبكر تم دون وعي أو نضج نفسي، ولم تحظى فيه بأي توجيه أو دعم من طرف أسرتها، بل على العكس، وافقت والدتها على زواجها برجل غير مناسب. وقد عبرت عن معاناتها الزوجية التي شملت الإهمال، الخيانة الزوجية، والتعنيف الجسدي والنفسي، ما أدى في نهاية المطاف إلى الطلاق. بعد انفصالها، أصبحت تتحمل مسؤولية ثقيلة تتمثل في رعاية أمها المقعدة، أختها المريضة عقلياً، وأطفالها، بينهم ابنتها المصابة باضطراب طيف التوحد. هذه المسؤوليات المترابطة أدت إلى إصابتها بقولون عصبي وضغط نفسي دائم، إضافة إلى أعراض جسدية ونفسية ناتجة عن القلق والإرهاق المزمن. الحالة تظهر معاناة شديدة في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، وكشفت عن شعورها بالوحدة، انعدام التقدير، والإرهاق النفسي، مع عجزها عن تلبية الاحتياجات المتزايدة لأبنائها، وخاصة ابنتها المصابة بالتوحد، في غياب شبه كلي للدعم الأسري أو المؤسسي.

### 1-2-4 تحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (أ)، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة.

تكشف هذه الحالة النفسية عن صورة مركبة ومعقدة لمعاناة امرأة تعيش تحت وطأة ضغط نفسي مزمن ومتعدد المصادر، حيث تمتد جذوره إلى طفولة مجروحة لم تعرف فيها الطمأنينة ولا الحنان، وتستمر إلى حدود الحاضر في شكل صراعات مترابطة بين أدوار متعددة فرضتها الظروف عليها. الأم، 40 سنة، مطلقة، وأم لطفلين ، أحدهما مصاب

باضطراب طيف التوحد، تجد نفسها اليوم حبيسة سياق حياتي يتسم بالتضحية القسرية، العزلة النفسية، وغياب الدعم الفعّال.

منذ طفولتها، شكلت بيئتها الأسرية أول مصدر للضغط النفسي، حيث نشأت في ظل أم قاسية، صرحت عنها بقولها: "ما كنتش نحس بالحب، كانت دايماً مزيرتني، عمرها قالتلي كلمة طيبة، وكانت موسوسة من جيهتي بزاف، كانت توصل حتى تفتشني كلما نخرج ملقرايا". هذه التنشئة القاسية، المقرونة ب وفاة والدها في سن مبكرة، ووجود أخت تعاني من مرض عقلي، جعلت منها فتاة تتحمل مسؤوليات تفوق سنها، فتكوّنت لديها هوية قائمة على "الإلغاء الذاتي" و"الاحتراق من أجل الآخر"، دون أن تتاح لها فرصة التعبير أو التفرغ النفسي.

هذا السياق المبكر أضعف قدرتها على اتخاذ قرارات ناضجة، فوجدت نفسها تدخل زواجا غير متكافئ وهي في سن صغير، دون وعي أو استعداد، فقط بحثا عن مخرج من البيئة الأسرية الخائفة. لكنها اصطدمت بواقع زوجي أكثر قسوة، تجلى في خيانة متكررة، عنف لفظي وجسدي، واهمال عاطفي مطلق، فوصفت شريكها بالمجنون و مدمن على المهلوسات بقولها: " كان ياكل كاشيات خيانة عليا و شعال من مرة لقيتهم عنده في جيبه، كان يدير اللي يبغي، ما يهتمش بيا كي المهبول يدخل يزقي، وكي نشكي يضربني... حسيت روحي ما نسواش قدامه".

بعد الطلاق، لم تنته الضغوط، بل تصاعدت. فقد أصبحت المعيلة الوحيدة لأسرتها المركبة: أم طريحة الفراش، أخت مريضة عقليا، وأبناء بحاجة للرعاية، ما جعلها تعيش في حالة استنزاف نفسي دائم، تفتقر فيه لأي متنفس. لكن النقطة الفاصلة في حالتها، والتي شكلت ذروة الضغط النفسي، كانت لحظة اعلامها بتشخيص ابنتها باضطراب طيف التوحد. تذكر بوضوح: "نهار قالولي بنتك راهي مريضة بتوحد، حسيت الدنيا تبلعت فوجهي ماقدرتش نتنفس..وليت نخاف من كل حاجة، نخاف على بنتي، نخاف نمرض".

هذه الصدمة، التي جاءت في سياق نفسي هش، ضاعفت معاناتها، وعمقت مشاعر الذنب، الاحباط، وانعدام السيطرة. إذ لم تكن فقط مطالبة بالتأقلم مع التوحد كواقع، بل مطالبة بأن تكون "القوية دائما"، وأن تصمد أمام الجميع. هذا الضغط المتواصل أدى بها إلى أعراض نفس جسدية واضحة: أرق مزمن، اضطرابات هضمية (قولون عصبي)، نوبات بكاء مفاجئة، واحساس دائم بالتعب والخوف، وهي أعراض تتماشى مع ما يعرف إكلينيكيًا باضطراب الضغط النفسي المزمن.

في ظل هذا الوضع، لا تمتلك شبكة دعم حقيقية داخل محيطها، باستثناء أخيها المقيم بالخارج، الذي قالت عنه: "هو الوحيد اللي يحن عليا، يعاوني في مصاريف البيت و الجلسات العلاجية تاغ بنتي نديها عند طبيب نفسي كل شهر لو كان ماشي خويا، نضيع".

هذا الواقع يعكس عزلة نفسية واجتماعية تفاقم الضغط الداخلي، ونقل من فرص التفريغ والدعم، ما يزيد احتمال تطور حالتها نحو اضطرابات أعمق (كالإكتئاب الحاد أو اضطراب ما بعد الصدمة).

من زاوية دينامية، يمكن فهم حالتها كنتاج لصراعات نفسية قديمة لم تحل، إذ تعيد تمثيل أدوار الطفولة (الطفلة المهملة، والمعاقبة دون ذنب)، لكنها الآن في جسد امرأة راشدة تجبر على حمل الجميع دون أن يحمل عنها شيء. ومن منظور معرفي-سلوكي، تعاني من تشوهات معرفية صارخة، حسب ما صرحت به: "أنا سبب مرض بنتي"، "لا أحد يفهمني"، "لا حق لي في الراحة"، مما يدفعها للوقوع في فخ الضغط الذاتي المستمر والاحتراق الداخلي.

بناءا عليه، تشخيص الحالة يركز على ضغط نفسي مزمن ، وتستدعي خطة تدخل تركز على:

- دعم نفسي منتظم يهدف إلى إعادة بناء تصورها لذاتها وتفكيك التشوهات المعرفية المتركمة من خلال تعزيز فكرة أنها تبذل جهدا كبيرا وتستحق التقدير، وليس الانتقاد.
- المواظبة على تعلم مهارات التكيف، مثل: تنظيم الوقت، تحديد الأولويات، التعامل مع الضغوط اليومية بالإضافة إلى تعزيز الرعاية الذاتية ، هذا يساعد في تخفيف التوتر الداخلي و يكون ضمن جلسات استماع وتفريغ نفسي.
- الدعم الاجتماعي: اي تشجيع الحالة على طلب مساعدة من المقربين كالاستفادة من أخيها المقيم بالخارج بطريقة منظمة أكثر.

### 1-2-5 نتائج القياس القبلي:

تم تطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي على الحالة (أ)، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس القبلي التي كانت نتيجته 0,91 وهي درجة قريبة من 1 حسب مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة مرتفعة جدا تدل على وجود ضغط نفسي جد مرتفع لدى الحالة (أ).

### 1-2-6 ملخص المقابلات العلاجية:

#### ملخص الجلسة 01:

في الأول لقاء لنا مع الحالة (أ)، كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي

سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 13 جلسة علاجية (قابلة للزيادة إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، أبدأت استعداداً للتعاون معنا والالتزام بحضور جميع الجلسات، وقد أعجبت بفكرة البرنامج العلاجي. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتها المصابة بطيف التوحد، ظروف المعيشة، ظروف طلاقها، ومشاعرها اليومية. (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، عبرت الحالة عن خبراتها المؤلمة التي مرت بها بوضوح. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة.

### ملخص الجلسة 02:

قمنا بالترحيب بالحالة، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى، بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 03:

بعد أن قمنا بالترحيب بالحالة، بدأنا بالتمهيد الفعلي لانطلاق البرنامج العلاجي، حيث قمنا بتقديم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للحالة، وشرحنا أهدافه العامة والفرعية، وتم التأكيد على أن البرنامج يهدف إلى مساعدتها في تخفيف الضغط النفسي الناتج عن مسؤولية تربية ابنتها المصابة بطيف التوحد، من خلال التركيز على تعديل الأفكار السلبية، وتحسين استراتيجيات المواجهة، وتنظيم المهام اليومية، وتعزيز الرعاية الذاتية والثقة بالنفس، تم التفاهم على أن هذا المسار العلاجي يتطلب التزاماً من الطرفين، والتفاعل داخل الجلسات، تبين من خلال كلامها أنها متحمسة لتجربة التقنيات وتعلمها و الالتزام بمواعيد الجلسات. بعد ذلك، قمنا بتطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي كمقياس قبلي، حيث أجابت الحالة على بنوده، بكل تمعن وانتباه. بعد إنهاء الجلسة تم تحديد موعد الجلسة المقبلة.

### ملخص الجلسة 04:

بعد الترحيب بالحالة، تطرقنا إلى تقديم شرح مبسط لاضطراب طيف التوحد وانعكاساته على النسق الأسري وشرحنا لها مفهوم الضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية. بعد ذلك، بدأنا بتطبيق الجزء العلاجي من الجلسة. و تطرقنا إلى:

- تقنية التنفس العميق: شرحنا لها خطوات التنفس العميق، وطبقناه عليها أثناء الجلسة.

- تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي "الجاكوبسون": شرحنا طريقة تطبيقها للحالة و الهدف منها بعدها قمنا بتطبيقها في الجلسة.

تطرقنا لشرح تقنية المراقبة الذاتية وكيفية تطبيقها وقمنا بتوعية الحالة بمدى أهميتها. قمنا بتكليفها بتمرين منزلي كالتالي: تطبيق تمرين الاسترخاء (التنفس العميق، استرخاء عضلي) مرة واحدة على الأقل يوميا، تعبئة جدول المراقبة الذاتية لمواقف شعرت فيها بتوتر أو ضيق. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة .

### ملخص الجلسة 05:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومراجعة تطبيقات الحالة لتمرين الاسترخاء والمراقبة الذاتية خلال الأيام الماضية. ثم انتقلنا إلى الجزء المعرفي الأساسي في الجلسة، حيث قمنا بشرح مفهوم الأفكار التلقائية السلبية بشكل مبسط ومدى تأثر بها على المشاعر والسلوك، طلبنا من الحالة أن تشاركنا بمواقف شعرت فيها بضغط أو توتر خلال الأيام الماضية وفقا لتمرين جدول المراقبة الذاتية، وناقشنا ما فكرت فيه في تلك اللحظات وحددنا الأفكار التلقائية ، ثم بدأنا معها أول محاولة في تنفيذ هذه الأفكار بإجابات واقعية. بعد ما طبقنا تقنية الأدلة قمنا بإعادة تعديل الأفكار السلبية باستخدام تقنية إعادة البناء المعرفي. وبعد ذلك فتحنا معها موضوع يخص الرعاية الذاتية، تحدثنا عن علاقة التغذية والصحة الجسدية بالضغط النفسي، وأهمية العناية بالنفس كأولوية، وليس كرفاهية. بعد ذلك قمنا بتكليفها بتمرين منزلي استخدام سجل تعديل الأفكار التلقائية، تخصيص وقت يوميا للرعاية الذاتية، ولو كان شيئا بسيطا (كوجبة مرتبة، لباس تحبه، لحظة استرخاء...)، وحددنا موعد الجلسة القادمة مع الحالة.

### ملخص الجلسة 06:

بدأنا الجلسة بالترحيب وبمراجعة التمرين المنزلي الذي طلبنا من الحالة في الجلسة السابقة، بعد المراجعة، انتقلنا إلى شرح "الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض"، وكيف أن الأفكار السلبية تؤدي إلى مشاعر محبطة ثم إلى سلوكيات سلبية تعزز نفس الفكرة، مما يدخل الشخص في حلقة مغلقة تكرر نفسها. ثم تطرقنا إلى تقنية التنشيط السلوكي، وشرحنا لها أن القيام بأنشطة بسيطة، حتى دون رغبة مبدئية، يمكنه تحسين المزاج تدريجيا. وساعدناها على اعداد جدول بسيط فيه مجموعة من الأنشطة البسيطة، تختار 03 أنشطة ضرورية و 03 ممتعة و 03 روتينية ، بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة ،انتقلنا للخطوة الموالية وهي ترتيب الأنشطة طلبنا من الحالة أن ترتب الأنشطة التي حددتها من الأسهل إلى المعتدلة ثم الأصعب. بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة من السهل إلى الصعب انتقلنا إلى مرحلة جدولة الأنشطة و قدمنا لها مثال على ذلك ثم انتقلنا إلى مرحلة التنفيذ و المراقبة، طلبنا من الحالة أن تضع جدول و تقوم بتنفيذ تلك الأنشطة التي حددتها، بعدها قمنا بتكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: جدولة الأنشطة وتنفيذها، مراقبة وتسجيل حالتها

المزاجية قبل وبعد التنفيذ، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة. بعد إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة و شكرناها على مجهوداتها.

### ملخص الجلسة 07:

افتتحنا الجلسة بالترحي و بمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، حيث ناقشنا مدى التزام الحالة (أ) بجدولة الأنشطة، انتقلنا بعد ذلك إلى محور الجلسة، والمتعلق بتحليل سلوك الطفل وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك، حيث تم شرح النقاط التالية للحالة بطريقة مبسطة وعملية:

- مبادئ تحليل السلوك: كل سلوك يقوم به الطفل له دافع أو وظيفة (للحصول على شيء، للهروب من شيء، لجلب الانتباه...). نحتاج إلى ملاحظة ما يحدث قبل السلوك (المثير)، وما يحدث بعده (النتيجة).

عرضنا عليها نمودجا بسيطا لتحليل السلوك وفق نموذج (A . B . C)، وطبقناه معا من خلال موقف حدث لها مع ابنتها وقمنا بتحليل الموقف.

تطرقنا بعد ذلك إلى تعليمها استراتيجيات تعديل السلوك المتمثلة في: التعزيز الإيجابي (مكافأة الطفل فورا بعد السلوك المرغوب فيه بكلمة طيبة، حضن، لعبة صغيرة)، التجاهل المنتظم (عدم إبداء ردة فعل على السلوك غير المرغوب فيه إذا لم يكن مؤذيا، مع الحفاظ على الهدوء). ثم قمنا بتدريب الحالة على كيف تختار السلوك الذي تريد تغييره، وكيف تبدأ بخطوة صغيرة، بعد ذلك كلفناها بتمرين منزلي وهو اختيار سلوك غير مرغوب فيه لدى طفلتها، وتطبيق جدول (التحليل الوظيفي للسلوك)، استخدام احدي الاستراتيجيتين، مع المواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء ، الاستماع لأغنية هادئة. بعد إنهاء الجلسة ذكرناها بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 08:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة الواجب المنزلي للجلسة السابقة، شرحنا للحالة أهمية توفير روتين يومي للأطفال المصابين بطيف التوحد، أوضحت الحالة أن ابنتها تعاني من صعوبة في البقاء جالسة أثناء تناول الطعام، وصعوبة في النوم، وأنها لا تعرف كيف تعلمها غسل أسنانها بالفرشاة ومن خلال تحليل احتياجات الحالة و الطفلة، تم وضع خطة روتينية تركز على الجوانب التالية، تم استخدام بطاقات مصورة وأساليب تعزيز بسيطة لتوضيح الروتين وتسريعه. وشجّعنا الأم على جعل هذه الأنشطة ممتعة ومليئة بالحب. قمنا بإعداد روتين يومي مع الحالة كالتالي:

- الجلوس أثناء تناول الطعام: طلبنا من الحالة تحديد مكانا ثابتا لتناول الطعام (كرسي خاص)، بعدها تطلب من ابنتها الجلوس قائلة: "نجلس ونأكل هنا، مثل الصورة" (مع بطاقة

توضح الجلوس والأكل). ثم تقدم لها وجبة محببة في البداية و لها الجلوس بالكلمات الحلوة أو قطعة صغيرة من الحلوى.

● روتين النوم الليلي: طلبنا منها ان موعده نوم واضح (مثلا: 30: 21). و تستخدم جدولا بصريا يوضح خطوات ما قبل النوم (غسل الوجه، ارتداء البيجامة، قراءة قصة)، و تخفض الإضاءة، وتستعمل موسيقى هادئة. طلبنا منها تكرار نفس الروتين يوميا بشكل تدريجي لتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون: قمنا بشرح طريقة تعليم المهارة خطوة بخطوة (التقسيم إلى أجزاء - التكرار - التعزيز):

1: عرض السلوك أمام ابنتها (مثل حي أو فيديو)

2: المشاركة معهما في التطبيق (الأم تساعد + الطفلة تكمل)

3: تركها تحاول لوحده مع تعزيز لفظي أو رمزي

4: ربط المهارة بروتين ثابت (مثلا: "كل صباح قبل الخروج من البيت = نغسل أسنانا")

وثالثا اقترحنا عليها وسائل دعم بصرية: استعمال صور أو بطاقات فيها خطوات المهارة، وتلصق في أماكن استراتيجية (الحمام، غرفة النوم ..)

و أخيرا قمنا بتدريب الحالة على الصبر والتدرج، وشرحنا لها أن اكتساب المهارة لا يأتي من أول مرة، بل يحتاج تكرارا وثناء دائما. بعد ذلك طلبنا من الحالة تطبيق ما قمنا به في الجلسة كتمرين منزلي مع الاستمرارية على تطبيق الاسترخاء و العناية الذاتية، في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملاحظة:** الروتين اليومي يصمم وفق احتياجات الحالة والطفل الفردية.

### ملخص الجلسة 09:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي، كان الهدف من الجلسة هو مساعدتها على تنظيم الوقت وتقسيم المهام اليومية، قمنا معها بتحديد أهم المهام المتكررة في يومها، ثم ساعدناها على تصميم جدول يومي بسيط يقسم المهام على فترات اليوم، مع فترات راحة ولو قصيرة تقوم بالمهام لمدة 25 دقيقة وتأخذ راحة 5 دقائق وتكمل بعدها، تم تشجيعها على اعتماد مبدأ "المهام حسب الأولوية لا الكمال"، و الهدف الثاني من الجلسة هو تعليمها تقنية حل المشكلات، قدمنا لها خطوات مبسطة لحل المشكلات، خاصة في المواقف التي تشعرها بالعجز أو الانفجار، قمنا بتكليفها بتطبيق الجدول اليومي للمهام و تجربة تقنية حل المشكلات، و المواصله في تطبيق تقنية الاسترخاء و الاستماع إلى موسيقى هادئة بعدها انفقنا على موعد الجلسة المقبلة.

**ملخص الجلسة 10:**

قمنا بالترحيب بالحالة و بدأنا بمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، بعد ذلك، قمنا بإعادة توجيه الحالة لتطبيق تمرين التنفس العميق و أعدنا تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي. قمنا بتعليم الحالة تقنية 1-2-3-4-5 للعودة إلى اللحظة الحاضرة، و التخفيف من التوتر وطبقناها خلال الجلسة. قمنا بتكليف الحالة بتمرين منزلي، استخدام تقنية 1-2-3-4-5 عند كل لحظة تشعر فيها بالتوتر، مواصلة تطبيق الاسترخاء. بعدها قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملخص الجلسة 11:**

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها افادتها، وعلى التي وجد صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج والآن. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، وعلى الجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة.

**ملخص الجلسة 12:**

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. و لقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا الى تمرين الامتتان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتتان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتتان يعيد برمجة الدماغ للتركيز على التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. و كذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به و نجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزلي. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة و حددنا موعد الجلسة القادمة.

**ملخص الجلسة 13:**

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، وركزنا خلال الجلسة على التوعية بمفهوم الانتكاسة وكيفية التعامل معها: شرحنا للحالة أن الانتكاسة لا تعني الفشل، بل هي جزء طبيعي في مسار التغيير، وغالبا ما تحدث عندما تواجه مواقف ضغط جديدة، أو عندما تتراكم المهام وتراجع قدرتها على استخدام الأدوات المكتسبة. ووضحنا لها

مواقف محتملة لحدوث الانتكاسة وطريقة الوقاية منها، بعد ذلك أشرنا إلى اقتراب نهاية البرنامج العلاجي و في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وشكرنا الحالة.

### ملخص الجلسة 14:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوديعها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأكيد أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك تقنيات وأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على التي قد تواجهها مستقبلاً.

### 1-2-7 نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي على الحالة (أ)، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس البعدي التي كانت نتيجته 0,50 وهي درجة قريبة من 1 نسبياً حسب مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة متوسطة تدل على انخفاض نسبي في مستوى الضغط النفسي لدى الحالة (أ).

### 3-1 عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة:

#### 1-3-1 تقديم الحالة الثالثة:

الاسم: ن

السن: 49 سنة

المستوى التعليمي: السنة الرابعة متوسط

الحالة المدنية: متزوجة

المستوى الاقتصادي: ضعيف

المهنة: مأكثة في البيت

مكان الإقامة: عين تموشنت

نوع السكن: شقة مستأجرة

عدد الاخوة: 05 إناث

ترتيب الحالة بين إخوتها: الثالثة

السوابق المرضية: لا يوجد

عدد الأطفال: 03

عدد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: 01

### 1-3-2 شبكة الملاحظة:

● **الاستعداد والسلوك العام:** الحالة (ن) من النمط الجسمي النحيف جدا، طويلة القامة، ذات عيون بنية، سمراء البشرة، ترتدي ملابس تقليدية (الجلابة والخمار)، ليست مهتمة بظهرها الخارجي لكنها نظيفة، كانت ترتدي جلابة لونها أزرق واحدة طيلت فترة الجلسات العلاجية، تميزت بالنعوية وخفة الدم، بخصوص استجابتها الحركية كانت تتحرك بكثرة، وهذا ما يدل على توترها، كان الاتصال معها صعبا نوعا ما حيث أنها كانت تتكلم بسرعة وأحيانا بطريقة كلامها غير مفهومة كما أنها كانت تتسرع في الإجابة على الأسئلة التي كنا نطرحها عليها، وفي بعض الأوقات كانت تبدو عليها ملامح الحزن و الاستياء نظرا لصعوبة تقبل حالة إبنتها المصابة باضطراب طيف التوحد.

● **النشاط العقلي:** كانت تتحدث بشكل سريع، أفكارها مختلطة وغير مرتبة إلا أن محتواها سليم وكان لديها تفكير سلبي و تشكيك دائم في قدرتها على تتغيير وضعها إلى الأحسن.

● **المزاج والعاطفة:** الحالة (ن) كان لديها تقلبات مزاجية من حين لآخر وكانت تتسم بالاندفاعية و التوتر، إلا أنها بدت في بعض الأحيان هادئة، بالنسبة لمشاعرها كانت تمتلك مشاعر محبطة وهذا ناتج عن صعوبة تقبل حالة إبنتها.

● **القدرة العقلية:** تميزت بنقص في التركيز إضافة إلى أنها كانت مشوشة الذهن حيث كانت تنظر في كافة أرجاء القاعة أثناء فترة الجلسات، لديها توتر وخوف بشأن مستقبل ابنتها المصابة باضطراب طيف التوحد، كانت تفكر دائما كيف يكون حالها عندما تكبر و متى تنتهي معاناتها مع إبنتها.

● **مستوى التواصل البصري:** ضعيف جدا.

● **طريقة الكلام:** نبرة صوتها عالية وتعتمد على السرعة في الكلام.

جدول رقم (13): يمثل سير الجلسات العلاجية للحالة الثالثة.

رقم الجلسات	تاريخ إجراء الجلسات	مدة الجلسات	مكان إجراء الجلسات	الهدف من الجلسات
01	17/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	- التعرف على الحالة و بناء العلاقة العلاجية والتحالف العلاجي و محاولة كسب ثقتها. - جمع المعلومات الأولية عن الحالة.
02	18/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	- مواصلة جمع المعلومات الشخصية للحالة (التاريخ النفسي و الاجتماعي والعلاقة الزوجية..)، ومحاولة التعرف على الأعراض الناتجة عن الضغط النفسي (جلسة تابعة للجلسة الأولى)
03	20/02/2025	45 د	مكتب رئيسة مصلحة المركز (الأخصائية النفسانية)	- التمهيد للجلسات العلاجية، تقديم البرنامج و توضيحه وشرح أهدافه للحالة. - تطبيق القياس القبلي لتحديد مستوى الضغط النفسي عند الحالة.
04	24/02/2025	45 د	قاعة الاجتماعات	- توعية الحالة بمفهوم اضطراب طيف التوحد والضغط النفسي، وتعليمها تقنيات الاسترخاء والمراقبة الذاتية و تطبيقها في الجلسة.

05	02/02/2025	45 د	قاعة الاجتماعات	- التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدّها وتعديلها، وتعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية والتغذية الصحية.
06	06/03/2025	45 د	قاعة الاجتماعات	- شرح الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض للحالة، وتعليمها تقنية التنشيط السلوكي لتحسين الحالة المزاجية والتخفيف من الضغط النفسي.
07	11/03/2025	45 د	قاعة الاجتماعات	- تدريب الحالة على تحليل سلوك الطفل وفهم أسباب حدوثه، وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك.
08	16/03/2025	45 د	قاعة الاجتماعات	- مساعدة الحالة على بناء روتين يومي منظم للطفل وتدريبها على تطبيقه بشكل تدريجي و عملي (يبني الروتين حسب احتياجات كل حالة وطفلها).
09	22/03/2025	45 د	في بيت الحالة	- مساعدة الحالة على تنظيم الوقت وتقسيم المهام، وتعليمها تقنية حل المشكلات بطريقة فعالة.
10	29/03/2025	45 د	في بيت الحالة	- ترسيخ استخدام تقنية الاسترخاء العضلي "الجاكوبسون"، وتعليم

الحالة تقنية 1-2-3- 4-5 للحد من التوتر والتركيز في اللحظة الحالية.				
- مراجعة التقنيات المستخدمة سابقا، وتقييم الذات لاكتشاف الصعوبات وتحديد التقنيات التي تحتاج إلى تحسين منها.	في بيت الحالة	45 د	05/03/2025	11
- تعزيز الثقة بالنفس للحالة من خلال تقنيات الامتنان، والتأكيدات الإيجابية، وتسجيل النجاحات الصغيرة.	قاعة الاجتماعات	45 د	10/04/2025	12
- توعية الحالة بمفهوم الانتكاسة وكيفية التعامل معها.	قاعة الاجتماعات	40 د	17/04/2025	13
- تطبيق القياس البعدي لتقييم التغير. - تقييم شامل للبرنامج العلاجي، ومناقشة إجابياته وسلبياته، وتحفيز الحالة على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي تعلمتها وتوذيها.	قاعة الاجتماعات	40 د	27/04/2025	14

### 3-3-1 ملخص المقابلات:

أجريت الجلسات بمركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت، وتم اجراء 03 جلسات في بيت الحالة. وهي امراه تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة، أم لذكرين و طفلة مصابة باضطراب طيف التوحد.

كشفت الجلسات عن معاناة نفسية عميقة تعود جذورها إلى مرحلة مبكرة من حياتها، حيث نشأت في بيئة اجتماعية محافظة ومنتشبة بالعادات والتقاليد، ما أدى إلى تزويجها في سن صغيرة من ابن عمها، دون وعي أو استعداد نفسي لتحمل المسؤوليات الزوجية والأسرية.

صرحت الحالة (ن) أن هذا الزواج المبكر جعلها تدخل في دوامة من الصراعات والمسؤوليات التي فاقت نضجها العاطفي آنذاك، وأثرت لاحقاً على توازنها النفسي. ومع مرور الوقت، ورغم بقائها في إطار الحياة الزوجية، فإنها تعاني من ضغط وتوتر كبيرين، لا سيما مع ازدياد الأعباء اليومية، خصوصاً بعد تشخيص ابنتها باضطراب طيف التوحد.

تعبّر الحالة (ن) عن خوف دائم ومستمر بشأن مستقبل هذه الابنة، وذكرت أنها تعيش في دوامة من التفكير والانشغال بمصيرها بعد أن تكبر، في ظل غياب الوضوح أو الدعم الكافي. كما أفادت بأنها لا تعرف ما الذي يمكن فعله من أجلها، وتخاف من أن تترك دون رعاية أو فهم بعد وفاتها أو عجزها.

### 1-3-4 التحليل العام للمقابلات:

من خلال الملاحظات العيادية والمقابلات المختلفة التي تم استخدامها مع الحالة (ن)، والتي شملت المقابلات نصف الموجهة لجمع المعلومات الأساسية، والتعرف على الحالة، حيث قمنا باستخدام دليل المقابلة العيادية في الجلسات الأولى والتي من خلالها تم طرح الأسئلة

تظهر هذه الحالة نموذجاً لمعاناة نفسية متراكمة، تغذت عبر سنوات من القهر الاجتماعي والضغط الأسري، بدءاً من الزواج القسري في سن مبكر، وصولاً إلى الصعوبات الراهنة المرتبطة بتربية طفلة مصابة باضطراب طيف التوحد حيث صرحت، "ماكنتش قادرة على أمور و مسؤوليات الزواج كان كلشي بسيف عليا". السيدة، البالغة من العمر 49 سنة، لم تمنح في مراحل حياتها الأولى فرصة التكوين النفسي السليم أو بناء هوية مستقلة، بل وضعت في مسار فرضي مليء بالمسؤوليات الثقيلة التي تجاوزت قدراتها.

رزقت الحالة بطفلين بعد معاناة 6 سنوات وبعد أن قطعت الأمل في الانجاب وبعد مرور 7 سنوات أنجبت طفلة، لم تكن هذه الطفلة في الحسبان حيث كشفت الحالة عن حملها إلا بعد مرور 4 أشهر من عمر الجنين وبعد بلوغ الطفلة 03 سنوات شخصت باضطراب طيف التوحد لم تتقبل الحالة وضع ابنتها وهذا ما ولد لديها ضغط نفسي كبير وتوتر دائم.

الصراع النفسي الأبرز في حالتها يدور حول الخوف المستقبلي من مصير ابنتها المصابة بطيف التوحد، إذ تعيش باستمرار في حالة من التوتر، وتردد عبارات تعكس هذا التوتر مثل: "بنتي لوكان نروح أنا و لا يخطينا بوها مكاش لي يرفدها"، و"كيفاش

تعيش وحدها وهي ما تفهمش العالم لي داير بيها، أنا و بوها ماغاديش ندومولها". هذه الأفكار المتكررة تؤدي إلى حالة من الضغط المزمن والانهاك النفسي والعاطفي، يعززها غياب الدعم النفسي والاجتماعي.

ومن العوامل التي تساهم في تفاقم هذا الضغط، غياب الدعم الأسري، خاصة من طرف الزوج، حيث عبرت الحالة عن شعورها بالخذلان وعدم التقدير، وصرحت أن زوجها لا يبدي اهتماما كافيا بحالة ابنتهما، بل يظهر تفضيلا واضحا للذكور، ولا يشاركها في اتخاذ القرارات أو متابعة الوضع الخاص بالطفلة حيث قالت: "ماشي قاع دايتها، نلقى روعي غي أنا رافدة الهم و هو قلبه بارد"، هذا ما يزيد من شعورها بالوحدة في مواجهة التحديات اليومية. من منظور معرفي سلوكي، تظهر الحالة مؤشرات على التفكير الكارثي والمعتقدات السلبية المترسخة حول العجز والذنب، مثل ما تجلى في قولها: "ما درتش اللازم"، "الذنب ذنبي"، "كان لازم عليا نراجع الطبيب من قبل أنا تهاونت حسبت مرض و فايث حتى لقيت روعي بالحمل ما حضيتش روعي، راني ندور ندور و نقول انا السبب في حالتها". هذه التشوهات المعرفية تساهم في استمرار الضغط النفسي وتعميق مشاعر الاحباط والاحترق الداخلي.

بناء على ذلك، تشخيص الحالة(ن) يشير إلى ضغط نفسي مزمن مصحوب بالخوف من المستقبل بشكل مفرط، وتستدعي خطة تدخل تركز على:

- دعم نفسي منتظم يوفر لها مساحة للتعبير والتفريغ
- اعادة بناء المعتقدات المعرفية السلبية وتعزيز استراتيجيات التكيف.
- تمكينها من مهارات التخطيط الواقعي لمستقبل ابنتها بما يقلل من شعورها بالعجز.
- كما أن ادراج الحالة (ن) في برامج علاجي، سيساعدها على استعادة الاحساس بالسيطرة على حياتها، والتدرج في بناء استقلالية انفعالية، مما يخفف من مشاعر الذنب والعجز لديها. في المرحلة المتقدمة، يمكن التفكير في لدماج تقنيات الاسترخاء للتخفيف من آثار التوتر المزمن، وتحسين جودة النوم وتنظيم المزاج.
- توفير مجموعات دعم للأمهات في وضعيات مشابهة.

### 1-3-5 نتائج القياس القبلي:

تم تطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي على الحالة (ن)، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس القبلي التي كانت نتيجته 0,83 وهي درجة قريبة من 1 حسب مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة مرتفعة تدل على وجود ضغط نفسي مرتفع لدى الحالة (ن).

### 1-3-6 ملخص المقابلات العلاجية:

### ملخص الجلسة 01:

في الأول لقاء لنا مع الحالة (ن)، كان الهدف الأساسي من الجلسة هو التعارف الأولي، بناء التحالف العلاجي، وتهيئة الجو العلاجي المناسب لبداية العمل. استقبلنا الحالة في جو هادئ، وحاولنا كسب ثقتها، قمنا بالتفاهم مع الحالة بشكل واضح حول طبيعة العمل الذي سنقوم به، واتفقنا على عدد الجلسات العلاجية الذي بلغ عددها 13 جلسة علاجية (قابلة للزيادة إذا لزم الأمر)، وتنسيق موعد الجلسات اللاحقة حسب التوقيت الذي يناسبها، اظهرت الحالة رغبتها في المشاركة في البرنامج والتعاون معنا. استخدمنا المقابلة نصف الموجهة من أجل جمع المعلومات الأولية عن الحالة، والتي تشمل وضعها العائلي، عدد الأطفال، تشخيص ابنتها المصابة بطيف التوحد، ظروف المعيشة، العلاقة مع الزوج، ومشاعرها اليومية. (حسب أسئلة المقابلة العيادية)، تجاوزت معنا بشكل طبيعي و قدمت لنا معلومات عن حياتها الشخصية مع بعض التحفظ. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وقمنا بشكر الحالة.

### ملخص الجلسة 02:

قمنا بالترحيب بالحالة ، بعد ذلك واصلنا العمل على استكمال المعطيات الخاصة بالحالة، خاصة الجوانب النفسية والاجتماعية ، التي لم يتم التطرق إليها بشكل مفصل في الجلسة الأولى ،بعد نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 03:

بعد أن قمنا بالترحيب بالحالة ،بدأنا بالتمهيد الفعلي لانطلاق البرنامج العلاجي، حيث قمنا بتقديم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للحالة ، وشرحنا أهدافه العامة والفرعية، وتم التأكيد على أن البرنامج يهدف إلى مساعدتها في تخفيف الضغط النفسي الناتج عن مسؤولية تربية ابنتها المصابة بطيف التوحد ، من خلال التركيز على تعديل الأفكار السلبية، وتحسين استراتيجيات المواجهة، وتنظيم المهام اليومية، وتعزيز الرعاية الذاتية والثقة بالنفس، تم التفاهم على أن هذا المسار العلاجي يتطلب التزاما من الطرفين، والتفاعل داخل الجلسات، ابدت الحالة رغبتها في الالتزام وبحضور جميع الجلسات. بعد ذلك، قمنا بتطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي كمقياس قبلي، حيث أجابت الحالة على بنوده، و كانت تتوقف لتسأل إذا لم تفهم المقصود من العبارات. بعد إنهاء الجلسة تم تحديد موعد الجلسة المقبلة.

### ملخص الجلسة 04:

بعد الترحيب بالحالة ،تطرقنا إلى تقديم شرح مبسط لاضطراب طيف التوحد وانعكاساته على النسق الأسري وشرحنا لها مفهوم الضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية. بعد ذلك ، بدأنا بتطبيق الجزء العلاجي من الجلسة. و تطرقنا إلى:

- تقنية التنفس العميق : شرحنا لها خطوات التنفس العميق، وطبقناه عليها اثناء الجلسة.
- تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون": شرحنا طريقة تطبيقها للحالة و الهدف منها بعدها قمنا بتطبيقها في الجلسة.

تطرقنا لشرح تقنية المراقبة الذاتية وكيفية تطبيقها وقمنا بتوعية الحالة بمدى أهميتها. قمنا بتكليفها بتمرين منزلي كالتالي: تطبيق تمرين الاسترخاء (التنفس العميق، استرخاء عضلي) مرة واحدة على الأقل يوميا، تعبئة جدول المراقبة الذاتية لمواقف شعرت فيها بتوتر أو ضيق. في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 05:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومراجعة تطبيقات الحالة لتمرين الاسترخاء والمراقبة الذاتية خلال الأيام الماضية. ثم انتقلنا إلى الجزء المعرفي الأساسي في الجلسة، حيث قمنا بشرح مفهوم الأفكار التلقائية السلبية بشكل مبسط ومدى تأثيرها على المشاعر و السلوك، طلبنا من الحالة أن تشاركنا بمواقف شعرت فيها بضغط أو توتر خلال الأيام الماضية وفقا لتمرين جدول المراقبة الذاتية، وناقشنا ما فكرت فيه في تلك اللحظات و حددنا الأفكار التلقائية ، ثم بدأنا معها أول محاولة في تنفيذ هذه الأفكار بإجابات واقعية. بعد ما طبقنا تقنية الأدلة قمنا بإعادة تعديل الأفكار السلبية باستخدام تقنية إعادة البناء المعرفي. وبعد ذلك فتحنا معها موضوع يخص الرعاية الذاتية، تحدثنا عن علاقة التغذية والصحة الجسدية بالضغط النفسي، وأهمية العناية بالنفس كأولوية، وليس كرفاهية. بعد ذلك قمنا بتكليفها بتمرين منزلي استخدام سجل تعديل الأفكار التلقائية، تخصيص وقت يوميا للرعاية الذاتية، ولو كان شيئا بسيطا (كوجبة مرتبة، لباس تحبه، لحظة استرخاء...)، و حددنا موعد الجلسة القادمة مع الحالة.

### ملخص الجلسة 06:

بدأنا الجلسة بالترحيب وبمراجعة التمرين المنزلي الذي طلبنا من الحالة في الجلسة السابقة، بعد المراجعة، انتقلنا إلى شرح "الحلقة المفرغة للمزاج المنخفض"، وكيف أن الأفكار السلبية تؤدي إلى مشاعر محبطة ثم إلى سلوكيات سلبية تعزز نفس الفكرة، مما يدخل الشخص في حلقة مغلقة تكرر نفسها. ثم تطرقنا إلى تقنية التنشيط السلوكي، وشرحنا لها أن القيام بأنشطة بسيطة، حتى دون رغبة مبدئية، يمكنه تحسين المزاج تدريجيا. و ساعدناها على اعداد جدول بسيط فيه مجموعة من الأنشطة البسيطة، تختار 03 أنشطة ضرورية و 03 ممتعة و 03 روتينية ، بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة ،انتقلنا للخطوة الموالية وهي ترتيب الأنشطة طلبنا من الحالة أن ترتب الأنشطة التي حددتها من الأسهل إلى المعتدلة ثم الأصعب. بعد ما قامت الحالة بتحديد الأنشطة من السهل إلى الصعب انتقلنا إلى مرحلة جدولة الأنشطة و قدمنا لها مثال على ذلك ثم انتقلنا إلى مرحلة التنفيذ و

المراقبة، طلبنا من الحالة أن تضع جدول و تقوم بتنفيذ تلك الأنشطة التي حددتها، بعدها قمنا بتكليف الحالة بالقيام بتمرين منزلي: جدولة الأنشطة وتنفيذها، مراقبة وتسجيل حالتها المزاجية قبل وبعد التنفيذ، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة. بعد إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة و شكرناها على مجهوداتها.

### ملخص الجلسة 07:

افتتحنا الجلسة بالترحيب وبمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، حيث ناقشنا مدى التزام الحالة (ن) بجدولة الأنشطة، وتمرين إعادة البناء المعرفي. انتقلنا بعد ذلك إلى محور الجلسة، والمتعلق بتحليل سلوك الطفل وتعلم استراتيجيات تعديل السلوك، حيث تم شرح النقاط التالية للحالة بطريقة مبسطة وعملية:

- مبادئ تحليل السلوك: كل سلوك يقوم به الطفل له دافع أو وظيفة (للحصول على شيء، للهروب من شيء، لجلب الانتباه...). نحتاج إلى ملاحظة ما يحدث قبل السلوك (المثير)، وما يحدث بعده (النتيجة).

عرضنا عليها نمودجا بسيطا لتحليل السلوك وفق نموذج (A . B . C)، وطبقناه معا من خلال موقف حدث لها مع ابنتها و قمنا بتحليل الموقف.

تطرقنا بعد ذلك إلى تعليمها استراتيجيات تعديل السلوك المتمثلة في: التعزيز الإيجابي (مكافأة الطفل فوراً بعد السلوك المرغوب فيه بكلمة طيبة، حضن، لعبة صغيرة)، التجاهل المنتظم (عدم إبداء ردة فعل على السلوك غير المرغوب فيه إذا لم يكن مؤذياً، مع الحفاظ على الهدوء). تم قمنا بتدريب الحالة على كيف تختار السلوك الذي تريد تغييره، وكيف تبدأ بخطوة صغيرة، بعد ذلك كلفناها بتمرين منزلي وهو اختيار سلوك غير مرغوب فيه لدى طفلتها وتطبيق جدول (التحليل الوظيفي للسلوك)، استخدام إحدى الاستراتيجيتين، مع المواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء، الاستماع لأغنية هادئة بعد إنهاء الجلسة ذكرناها بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 08:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومراجعة الواجب المنزلي للجلسة السابقة. ثم قدمنا للحالة شرحاً مبسطاً لأهمية وجود روتين يومي واضح للأطفال المصابين بطيف التوحد، لما له من دور في تنظيم اليوم، تقليل التشتت، وتعزيز الشعور بالاستقرار.

أوضحت الحالة أن ابنتها تواجه صعوبة في الدخول إلى الحمام بمفردها، وتتردد كثيراً، كما أنها ترفض ارتداء الملابس بعد الاستحمام، ولا تشارك في ترتيب ألعابها بعد الانتهاء من اللعب. ومن خلال مناقشة احتياجات الطفلة، تم بناء روتين يومي يركز على هذه الجوانب، تم استخدام بطاقات مصورة، وجداول مصغرة، مع تشجيع الأم على تعزيز

السلوك الجيد بكلمات إيجابية، واحتضان، أو مكافآت رمزية. كما شددنا على جعل الروتين مرنا ولكن متكررا، ومليئا بالدعم والهدوء.

قمنا باعداد روتين يومي مع الحالة:

استخدام الحمام بشكل مستقل: طلبنا من الحالة تخصيص لها جدولا بصريا بسيطا يوضح: (الشعور بالحاجة - الذهاب للحمام غسل اليدين...). ثم تقول لها بلطف كل ساعتين: "هيا نذهب إلى الحمام" مع استخدام صور توضح ذلك وتقوم بتشجيعها عند كل محاولة، حتى لو لم تكن ناجحة. في حال النجاح تقوم بتقديم مكافأة بسيطة (حضن - كلمة جميلة).

ارتداء الملابس بعد الاستحمام: قومي بتجهيز الملابس مسبقا وضعيها في مكان واضح واستخدمي بطاقة تظهر خطوات ارتداء الملابس (تجفيف - لبس الداخلي - القميص - البنطال). بعد ذلك اجعلي البداية ممتعة ، ثم شاركها في أول الخطوات، ثم دعها تكمل بمفردها تدريجيا.

ترتيب الألعاب بعد الانتهاء: خصصي مكانا واضحا لتخزين الألعاب (صندوق - رف). و بعد الانتهاء من اللعب، قولي لها: "هيا نرتب الألعاب، مثل الصورة" مع بطاقة أو شريط فيديو يوضح طفلة ترتب ألعابها و ترتب معها في البداية، وقللي المساعدة تدريجيا. امدحها كلما رتبت جزءا من تلقاء نفسها.

و أخيرا قمنا بتدريب الحالة على الصبر والتدرج، وشرحنا لها أن اكتساب المهارة لا يأتي من أول مرة، بل يحتاج تكرارا وثناء دائما. بعد ذلك طلبنا من الحالة تطبيق ما قمنا به في الجلسة كتمرين منزلي مع الاستمرارية على تطبيق الاسترخاء و العناية الذاتية، في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

**ملاحظة:** الروتين اليومي دائما يصمم حسب الاحتياجات الفريدة لكل حالة

### ملخص الجلسة 09:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي، كان الهدف من الجلسة هو مساعدتها على تنظيم الوقت وتقسيم المهام اليومية، قمنا معها بتحديد أهم المهام المتكررة في يومها، ثم ساعدناها على تصميم جدول يومي بسيط يقسم المهام على فترات اليوم، مع فترات راحة ولو قصيرة تقوم بالمهام لمدة 25 دقيقة وتأخذ راحة 5 دقائق وتكمل بعدها ، تم تشجيعها على اعتماد مبدأ "المهام حسب الأولوية لا الكمال"، و الهدف الثاني من الجلسة هو تعليمها تقنية حل المشكلات، قدمنا لها خطوات مبسطة لحل المشكلات، خاصة في المواقف التي تشعرها بالعجز أو الانفجار، قمنا بتكليفها بتطبيق الجدول اليومي للمهام و تجربة تقنية حل

المشكلات، و المواصلة في تطبيق تقنية الاسترخاء و الاستماع إلى موسيقى هادئة بعدها اتفقنا على موعد الجلسة المقبلة.

### ملخص الجلسة 10:

قمنا بالترحيب بالحالة و بدأنا بمراجعة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، بعد ذلك، قمنا بإعادة توجيه الحالة لتطبيق تمرين التنفس العميق و أعدنا تطبيق الاسترخاء العضلي التدريجي. قمنا بتعليم الحالة تقنية 1-2-3-4-5 للعودة إلى اللحظة الحاضرة، و التخفيف من التوتر وطبقناها خلال الجلسة. قمنا بتكليف الحالة بتمرين منزلي، استخدام تقنية 1-2-3-4-5 عند كل لحظة تشعر فيها بالتوتر، مواصلة تطبيق الاسترخاء. بعدها قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 11:

بدأنا الجلسة بمراجعة التقنيات التي تعلمتها منذ بداية البرنامج، وشجعناها على أن نخبرنا على التقنيات التي شعرت بأنها أفادتها، وعلى التي وجد صعوبة في تطبيقها. وطلبنا من الحالة أن تعبر عن الفرق بين حالتها النفسية في بداية البرنامج والآن. قمنا معها بتمرين بسيط لتحديد نقاط القوة التي اكتشفتها في نفسها، وعلى الجوانب التي تحتاج إلى تحسينها، وفي الأخير طلبنا منها مواصلة تطبيق التقنيات التي وجدت أنها مفيدة، تم إنهاء الجلسة ذكرنا الحالة بموعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 12:

بدأنا الجلسة بالترحيب بالحالة ومناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة. و لقد ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، من خلال ثلاث تقنيات علاجية عملية، تطرقنا الى تمرين الامتنان: طلبنا من الحالة أن تذكر 3 أشياء تشعر بالامتنان تجاهها في حياتها. تم شرحنا لها كيف أن ممارسة الامتنان يعيد برمجة الدماغ للتركيز لى التفكير الإيجابي، ويخفف من التفكير السلبي التلقائي وتقنية التأكيدات الإيجابية: اخترنا مع الحالة بعض العبارات التي تعكس تطورها وثقتها بنفسها وطلبنا منها كتابتها وتكرارها أمام المرآة أو في دفترها. و كذلك تسجيل النجاحات الصغيرة: طلبنا كتابة كل عمل قامت به و نجحت فيه حتى لو كان بسيط، بعدها قمنا بتكليف الحالة بتطبيق هذه التقنيات كالتمرين المنزلي. في نهاية الجلسة قمنا بشكر الحالة على مجهوداتها المبذولة و حددنا موعد الجلسة القادمة.

### ملخص الجلسة 13:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، وركزنا خلال الجلسة على التوعية بمفهوم الانتكاسة وكيفية التعامل معها: شرحنا للحالة أن الانتكاسة لا تعني الفشل،

بل هي جزء طبيعي في مسار التغيير، وغالبا ما تحدث عندما تواجه مواقف ضغط جديدة، أو عندما تتراكم المهام وتتراجع قدرتها على استخدام الأدوات المكتسبة. ووضحنا لها مواقف محتملة لحدوث الانتكاسة وطريقة الوقاية منها، بعد ذلك أشرنا إلى اقتراب نهاية البرنامج العلاجي و في نهاية الجلسة قمنا بتحديد موعد الجلسة القادمة وشكرنا الحالة.

### ملخص الجلسة 14:

افتتحنا الجلسة بمناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة، انتقلنا بعد ذلك إلى تطبيق القياس البعدي للضغط النفسي على الحالة، بهدف تقييم مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. ثم ناقشنا نتائج القياس البعدي مع الحالة ومقارنتها بنتائج القياس القبلي، حيث لوحظ وجود تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج. وبعد ذلك، ناقشنا إيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي من وجهة نظر الحالة، ومدى تحقيق الأهداف المرسومة في بداية التدخل. في نهاية الجلسة، تم شكر الحالة على التزامها وحضورها المنتظم وتعاونها، بعد ذلك قمنا بتوحيدها بكلمات إيجابية مشجعة، وتأکید أن رحلتها نحو التوازن النفسي مستمرة وأنها تمتلك تقنيات وأساليب الكافية لمواصلة التقدم والتغلب على التي قد تواجهها مستقبلا.

### 1 - 3 - 7 نتائج الاختبار البعدي:

تم إعادة تطبيق مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي على الحالة (ن)، بحيث قمنا بحساب نتائج القياس البعدي التي كانت نتيجته 0,28 وهي درجة قريبة من 0 حسب مفتاح تصحيح المقياس وهي درجة منخفضة تدل على انخفاض مستوى ضغط نفسي لدى الحالة (ن).

### 2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

#### 2-1 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

في ظل النتائج العامة للدراسة ومن خلال دراستنا للحالات الثلاث، اتضح أن جميع الحالات أبدوا مستوى مرتفع من الضغط النفسي. هذا ما أوضحتها تحاليل المقابلات العيادية التي كشفت بوضوح معاناة الحالات، بالإضافة إلى نتائج مقياس ليفانستين لإدراك الضغط النفسي بعد القياس القبلي الذي أكد لنا هذه النتائج. وقد استطعنا من خلاله تحديد مستوى الضغط النفسي لكل حالة، كما وضعنا خطط علاجية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي الذي أبدى نجاعته بتحسن ملحوظ لدى جميع الحالات المدروسة.

وعلى هذا الأساس، أسفرت النتائج على أن الفرضية الرئيسية والتي كان نصها: "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد." تحققت حيث أظهرت النتائج تحسنا ملحوظا

في مستوى الضغط النفسي لدى جميع الحالات، ولكن بدرجات متفاوتة بناء على عوامل مؤثرة

وعليه، يمكن القول إن الفرضية الرئيسية قد تحققت، وبينت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي ساهم في التخفيف من مستويات الضغط النفسي بدرجات متفاوتة لدى جميع الأمهات.

و من منظور نظري، تندرج هذه النتائج ضمن ما تطرحه نظرية بيك في العلاج المعرفي السلوكي، حيث أن تعديل الأفكار المشوهة والمعتقدات غير المنطقية يساعد في التخفيف من التوتر وتحسين الأداء النفسي. وهو ما تحقق نسبيا أو كليا حسب خصوصية كل حالة.

أما بالنسبة للدراسات السابقة، توافقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة باشا ياسمين (2016)، التي طبقت برنامج ارشادي معرفي سلوكي على أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد، وأسفرت عن انخفاض واضح في مستوى الضغط النفسي لدى الحالة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج عليها. ورغم أن دراستها اعتمدت على حالة واحدة فقط، بينما الدراسة الحالية شملت ثلاث حالات، فإن التشابه في النتائج يعزز من مصداقية فاعلية العلاج المعرفي السلوكي. ويجدر التنويه إلى أن الفرضية الرئيسية في الدراسة الحالية لقد تحققت بشكل نسبي، حيث تباينت درجات التحسن بين الأمهات نتيجة لوجود عوامل مؤثرة تتمثل في الظروف الفردية والاجتماعية، مما يؤكد أهمية مراعاة خصوصية كل حالة عند تطبيق البرنامج العلاجي.

## 2-2 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي تعزى لمتغير درجة التوحد لدى الطفل".

أبرزت نتائج الدراسة أن درجة التوحد لدى الطفل تؤثر على مدى استفادة الأم من البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. فالحالة الأولى، التي كانت لديها طفلتين تعانين من توحد متوسط، سجلت تحسنا كبيرا في مستوى الضغط النفسي. بينما الحالة الثانية، التي تعاني طفلتها من توحد شديد، أظهرت تحسنا محدودا. أما بالنسبة للحالة الثالثة، التي كانت أيضا طفلتها تعاني من توحد متوسط، أظهرت تحسنا جيدا لكنه كان أقل من الحالة الأولى. وهذا يعني أن فاعلية البرنامج كانت أحسن مع الحالات التي كان فيها التوحد أقل حدة أي بدرجة متوسطة. ومع ذلك، لم تكن الاستجابة متساوية بين الأمهات، بل تفاوتت حسب

الظروف النفسية والاجتماعية لكل واحدة منهن. لذلك يمكن القول إن الفرضية تحققت مع الحالة الأولى و الثالثة بينما لم تتحقق مع الحالة الثانية.

## 2-3 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير دعم الزوج لها".

أبرزت نتائج الدراسة أن وجود دعم من الزوج ساعد كثيرا في إنجاح البرنامج العلاجي. فالحالة الأولى كانت تتلقى دعما معنويا أحيانا ومساعدة في رعاية طفلتيها من طرف زوجها، مما سهل عليها تطبيق التمارين والاستمرار في الجلسات بشكل مريح، وهذا ساعد على التخفيف من مستوى الضغط النفسي لديها. أما في الحالتين الثانية والثالثة، فقد غاب الدعم تماما، سواء بسبب الطلاق كما في الحالة الثانية أو عدم تفاعل الزوج كما في الحالة الثالثة، وهذا ما جعل تطبيق البرنامج أصعب، وبالتالي لم يكن التحسن بنفس المستوى. من هنا نلاحظ أن دعم الزوج ساعد الأم على الاستفادة بشكل أكبر من العلاج المقدم لها، مما يعني أن الفرضية تحققت مع الحالة الأولى بينما مع الحالة الثانية و الثالثة لم تتحقق، لأن تأثير دعم الزوج ظهر بوضوح .

## 2-4 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير مدة التكفل بالطفل بالمركز".

أبرزت نتائج الدراسة أن مدة التكفل بالطفل داخل المركز كان لها تأثير واضح على فعالية البرنامج العلاجي. فالحالة الأولى، التي قضت طفلتيها مدة طويلة في المركز حوالي 8 سنوات، لاحظت تحسنا كبيرا في سلوك طفلتيها، مما ساعدها على التفاعل بشكل أفضل مع البرنامج والتخفيف من مستوى الضغط النفسي لديها. أما الحالة الثالثة، التي لم تقض وقتا كافيا في المركز حيث انها انضمت للمركز منذ عام فقط، فقد سجلت تحسنا متوسطا فقط. في المقابل، الحالة الثانية ورغم أن مدة التكفل لم تكن قصيرة فهي قد انضمت للمركز منذ 3 سنوات، إلا أن شدة التوحد وغياب الدعم الزوجي أثرا سلبا على استفادتها من البرنامج. من خلال هذه المعطيات، يمكن القول إن الفرضية تحققت بدرجات متفاوتة بين

الحالات المدروسة، لأن مدة التكفل ساعدت فعلا، لكنها لم تكن العامل الوحيد المؤثر ، بل توجد عوامل مؤثرة أخرى.

## 2-5 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الرابعة:

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الطفل".

بينت نتائج الدراسة أن سن الطفل كان عاملا مؤثرا في مدى استفادة الأم من البرنامج العلاجي. فقد لوحظ أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال أكبر سنا، كما في الحالة الأولى التي تبلغ طفليها 15 سنة و14 سنة والحالة الثالثة التي تبلغ طفليها 12 سنة، تمكن من تطبيق المهارات العلاجية المكتسبة بشكل أفضل، مما ساعد في ذلك في التخفيف من مستوى الضغط النفسي لديهن. يعود ذلك إلى أن الطفل الأكبر سنا يكون أكثر قدرة على الاستجابة، وأقل حاجة للرعاية المستمرة، ما يخفف العبء على الأم. أما بالنسبة للحالة الثانية، التي كانت طفليها صغيرة في السن حيث أنها تبلغ 8 سنوات، فقد واجهت صعوبة في الالتزام الكامل بالبرنامج العلاجي نتيجة لانشغالها الدائم و المستمر بالعناية بها، مما أثر على مستوى التحسن لديها. وبالتالي، تدعم هذه النتائج صحة هذه الفرضية، حيث إن سن الطفل يؤثر فعلا في فاعلية البرنامج.

## 2-6 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الخامسة:

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير طرق مواجهة الضغوط".

أظهرت نتائج الدراسة أن نوعية الاستراتيجية التي تعتمد عليها كل حالة في مواجهة الضغوط النفسية كان لها انعكاس واضح على مدى استفادتها من البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. فالحالة الأولى، التي كانت تستخدم الكتابة كوسيلة لتفريغ المشاعر، أظهرت تحسنا كبيرا، هذا ما يشير إلى نضج في التعامل مع الضغوطات. في المقابل، كانت استراتيجيات الحالة الثانية أقل فاعلية، إذ كانت تفرغ انفعالاتها عن طريق البكاء و المشي فقط، ما لم يساعدها كثيرا على التخفيف من حدة التوتر. أما الحالة الثالثة، فكانت تتحدث إلى صديقاتها، مما خفف عنها نسبيا وساعدها على التفاعل مع البرنامج بدرجة مقبولة. انطلاقا من هذه النتائج، يمكن القول ان هذه الفرضية قد تحققت بدرجات متفاوتة، إذ أن نوع طرق مواجهة الضغوط قد ساهم في فاعلية البرنامج العلاجي.

**2-7 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية السادسة:**

والتي تنص على:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير سن الأم".

أبرزت النتائج أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي كان له تأثير مختلف على الأمهات بناء على أعمارهن. لوحظ تحسن ملحوظ في مستوى الضغط النفسي لدى الأم التي تبلغ من العمر 33 سنة، وهذا يعود إلى قدرتها على التكيف مع التحديات واستخدام طرق مواجهة الضغوط الفعالة التي تم تعلمها خلال البرنامج العلاجي. أما بالنسبة للأم التي تبلغ 40 سنة، أظهرت النتائج تحسنا محدودا في مستوى الضغط النفسي، وهذا يعود إلى عوامل أخرى مثل درجة التوحد الشديدة للطفلة وعدم وجود دعم زوجي كونها مطلقة، والتي كانت أكثر تأثيرا من عمر الأم في هذه الحالة. بينما الحالة الثالثة البالغة من العمر 49 سنة، لوحظ تحسن جيد في مستوى الضغط النفسي لديها، وإن كان بدرجة أقل من الحالة الأولى، وهذا يعود إلى أن العمر أتاح للأم اكتساب خبرات وتطوير أساليب تكيف مع الضغوط النفسية، مما ساهم في فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. بناء على هذه النتائج، يمكن القول إن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أظهر فعالية في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، وتأثيره يختلف باختلاف عمر الأم. حيث أظهرت الأم البالغة من العمر 33 سنة تحسنا ملحوظا، والأم البالغة من العمر 40 سنة أظهرت تحسنا محدودا بسبب تأثير العوامل الأخرى، والأم البالغة من العمر 49 سنة أظهرت تحسنا جيدا في مستوى الضغط النفسي. يمكن أن نستنتج أن العمر قد يكون له تأثير في فعالية البرنامج العلاجي، ولكن لا يمكن تعميم هذه النتائج بسبب العدد المحدود من الحالات المدروسة.

**3- استنتاج عام:**

على ضوء النتائج العامة لهذه الدراسة، تبين أن الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعتبر معاناة حقيقية تنعكس سلبا على توازنهن النفسي والجسدي وعلى جودة حياتهن اليومية وطريقة تعاملهن مع أطفالهن، وهذا ما اتضح خلال المقابلات العيادية وأكدته مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي الذي أظهر ارتفاعا في مستويات الضغط النفسي في ظل القياس القبلي حيث تراوحت نتائجه ما بين 0,87 إلى 0,91. ما قد أبرز الحاجة إلى تدخل علاجي.

أسهم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي تم تطبيقه على حالات الدراسة بعد تطبيق القياس القبلي عليهم في تحسن ملحوظ في مستويات الضغط النفسي، وذلك لما تضمنه من تقنيات تشمل: تحديد الأفكار التلقائية و المراقبة الذاتية، إعادة البناء المعرفي،

تقسيم المهام وحل المشكلات، الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون"، و الواجبات المنزلية و غيرها. و بعد تطبيق القياس البعدي بنفس المقياس المستخدم في القياس القبلي، تبين أن درجات انخفاض الضغط النفسي لدى الحالات الثلاث كانت متفاوتة في ما بينهم، وهذا راجع إلى عدة عوامل مؤثرة كعمر الطفل، دعم الزوج لها، مدة التكفل بالطفل بالمركز، درجة التوحد لدى الطفل، سن الطفل المصاب بطيف التوحد، استراتيجيات مواجهة الضغوط مما يدل على تحقق نسبي للفرضية الرئيسية التي مفادها: "يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"، كما أن دعم الزوج لها و سن الطفل واستراتيجيات مواجهة الضغوط و درجة التوحد لدى الطفل، كل هذه العوامل لها تأثير واضح على استجابة كل حالة للبرنامج العلاجي وهذا في ظل التحقق النسبي لهذه الفرضيات الفرعية، بالإضافة إلى سن الأم أيضا له تأثير على استجابة كل حالة للبرنامج العلاجي و تفاعلها معه إلا أنه لا يمكن تعميم هذه الفرضية الفرعية نظرا للعدد المحدود للحالات المدروسة.

في المجمل، أظهرت الدراسة أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي بإمكانه أن يشكل أداة مساعدة فعالة في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى هذه الفئة.

الخاتمة

## الخاتمة:

جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على إحدى أهم المشكلات النفسية والاجتماعية، المتمثلة في الضغوطات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و ذلك نتيجة الأعباء اليومية التي تتحملها الأم، والتي تفوق في كثير من الأحيان قدراتها النفسية والجسدية، خاصة في ظل ضعف الدعم الكافي سواء من المحيط الأسري والمؤسساتي، وانعدام المرافقة النفسية لها.

وقد كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو بناء وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي (CBT-TCC) يهدف إلى التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتم الاعتماد على المنهج العيادي إلى جانب منهج دراسة الحالة، من خلال دراسة ثلاث حالات تم اختيارها بطريقة قصدية من مركز التكفل بذوي التوحد بعين تموشنت. وتضمن البرنامج مجموعة من الجلسات اعتمدت على مبادئ وتقنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل المراقبة الذاتية، تحديد الأفكار التلقائية، إعادة البناء المعرفي، تنمية مهارات المواجهة، تعزيز التفكير الإيجابي، الرعاية الذاتية، والاسترخاء العضلي التدريجي.

وقد أسفرت نتائج القياس القبلي والبعدي باستخدام مقياس "ليفانستين" لإدراك الضغط النفسي، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات العيادية والملاحظات المباشرة، وجود تحسن في مستوى الضغط النفسي لدى الحالات الثلاث، مع تفاوت في درجات الاستجابة، وهذا راجع إلى مجموعة من العوامل الفردية والسياقية، مثل درجة التوحد لدى الطفل، دعم الزوج لها، سن الأم، مدة التكفل بالطفل بالمركز، سن الطفل، واستراتيجيات مواجهة الضغوط التي كانت تعتمد عليها كل حالة.

ما يمكن قوله هو أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أظهر فاعلية في التخفيف من الضغط النفسي لدى الحالات المدروسة، لكن تحقق الفرضية كان نسبياً، لأن كل أم لها ظروفها الخاصة التي أثرت في استجابتها لهذا البرنامج العلاجي. ورغم هذا التفاوت، فإن النتائج كانت مشجعة و محفزة وتدل على أهمية هذا النوع من التكفل النفسي.

وتتمثل القيمة المضافة لهذه الدراسة في كونها اقترحت نموذجاً علاجياً قابلاً للتطبيق في الوسط الجزائري، ويفتح المجال أمام دراسات مستقبلية لتجريبه على عينات أوسع.

وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة باستعمال مثل هذه البرامج العلاجية ضمن بروتوكولات التكفل النفسي، وتكوين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للاهتمام بالأمهات وكل من يربى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والدعوة إلى ضرورة

إدراج التكفل النفسي ضمن البرامج المعتمدة، للاهتمام بالصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وكذا آبائهم.

وفي الختام، نأمل أن يكون هذا العمل قد ساهم، ولو بقدر بسيط، في تسليط الضوء على معاناة هذه الفئة، والدعوة إلى مزيد من الوعي والدعم الأسري والمجتمعي، لأن دعم الأم نفسياً هو استثمار مباشر في صحة الطفل النفسية وعلى نموه الاجتماعي والمعرفي.

# التوصيات والاقتراحات

## التوصيات والاقتراحات:

في ظل ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، ومن خلال التحسينات الملحوظة في مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، يمكننا تقديم بعض التوصيات والاقتراحات التي نذكر منها ما يلي:

1. ضرورة ادماج البرامج العلاجية النفسية الموجهة للأمهات في المراكز التي تستقبل الأطفال المصابين بطيف التوحد.

2. تشجيع الأخصائيين النفسيين على استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع أولياء الأطفال، خاصة الأمهات، لما له من فاعلية في تعديل الأفكار السلبية وتحسين التكيف مع الضغوط النفسية.

3. أهمية توفير تكوين مستمر و متواصل للعاملين في مجال التوحد، يشمل كيفية التعامل مع أولياء الأمور وتقديم الدعم النفسي المناسب لهم.

4. ضرورة تعزيز الدعم الاجتماعي للأمهات، سواء من خلال الأسرة أو من خلال انشاء شبكات الدعم النفسي التي تتيح للأمهات تبادل الخبرات وتخفيف الاحساس بالعزلة و الوحدة.

5. دعوة الهيئات المعنية إلى توفير برامج تكفل نفسي متكاملة، تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية وظروف كل أسرة، لضمان أفضل النتائج.

6. اقتراح إجراء المزيد من الدراسات الميدانية التي تستهدف أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل بناء برنامج علاجي مركب يعتمد على تقنيات متنوعة كالعلاج المعرفي السلوكي واليقظة الذهنية بهدف التخفيف من الضغوطات النفسية ومساعدتهم على التأقلم والتكيف بشكل أفضل.

7. توفير حملات توعوية موجهة للمجتمع حول اضطراب طيف التوحد، من أجل تقليل الوصم المجتمعي الذي يزيد من معاناة الأسر.

8. توسيع تطبيق برامج علاجية مشابهة للبرنامج المطبق في الدراسة ليشمل الآباء والاخوة أيضاً، بهدف دعم البيئة الأسرية بشكل كامل.

9. تطوير دليل ارشادي عملي للأمهات، يحتوي على تقنيات معرفية سلوكية بشكل مبسط يمكن تطبيقها في المنزل بسهولة.

# قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

1- مراجع عربية:

- آل إسماعيل، حازم رضوان. (2012). التوحد واضطرابات التواصل. عمان. دار مجد لاوي. للنشر والتوزيع.
- أبو النصر محمد محمود، ناهد. (2022). فاعلية برنامج قائم على أنشطة مونتسوري لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب الطفولة النمائي الشامل غير المحدد. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنصورة. 8، (4)، 538-474.
- إيبو، نائف علي. (2019). الضغوط النفسية. الإسكندرية. مصر. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.
- باشا، ياسمين. (2016). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أم الطفل التوحد. جامعة يحي فارس المدينة. الجزائر. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. 4، (8).
- البدر اوي عبد التواب السعيد، شرين. (2017). التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة. 4، (2)، 380-410.
- براجل، إحسان؛ جبالي، نورالدين. (2015). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد. مجلة معارف. الجزائر. (19)، 65-88.
- بلعزوز، فتيحة. (2022). فاعلية برنامج اللعب الموجه لتحسين المستوى اللغوي لدى الأطفال التوحديين. (أطروحة دكتوراه منشورة). جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.
- بلقاسم، محمد نسيم؛ توشي، فلة دنيا. (2023). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الخفض من قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة). جامعة الجزائرية أبو القاسم سعد الله. الجزائر.
- بن بيه، نجوى؛ إلول، مربوحة. (2022). الضغط النفسي لدى المرأة العاملة المتزوجة. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة). جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.
- بنت بشير سعود العسكر، عهود. (2011). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لأسر أطفال التوحد البسيط. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. الرياض.

- بنت عبد الله بن نيهان العامرية، منى. (2014). أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسري بمحافظة الداخلية. (رسالة ماجستير منشورة). جامعة نزوى. عمان.
- بن غيثان العمري، ماجد. (2022). التوحد وأثره على الأسرة. المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات. السعودية. 3، (28) 7064 – 2709 .
- تامر، فرح سهيل. (2015). التوحد التعريف -الأسباب- التشخيص والعلاج. عمان الأردن. دار الإعصار العلمي للنشر و التوزيع.
- الجلامدة عبد الله ، فوزية. (2013). اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة). الرياض . دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- الجويعي، صالح. (2017). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة الإمام محمد بن سعود بالرياض. السعودية. المجلة العلمية لكلية التربية التوعية. 7، (9) 247-280.
- الحلو محمد أحمد، زينب. (2021). المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. [رسالة ماجستير منشورة]. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية جامعة حلوان. 27.
- خثير، خديجة، خضراي، فاطمة. (2023). الاكتئاب والضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. (مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر منشورة). جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- خلف المقابلة، جمال. (2016). اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. عمان. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.
- خياط، خالد. (2016). مبادئ ومنهجية دراسة الحالة. مجلة أبحاث نفسية وتربوية. الجزائر. (8)، 40-7.
- داودي، محمد؛ قنوعة عبد اللطيف. (2013). الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية التطبيقية. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. الجزائر. (3). 121-139.
- دعو، سميرة ؛ شنوفي، نورة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي. (مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر منشورة). جامعة أكلي محند أولحاج بويرة. الجزائر.

- دهقان، عبد الحق.(2023).تأثير اضطراب التوحد على أداء الوظيفي للأسرة.(مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر منشورة). جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- دينس، كريمة ؛ راسي، فتيحة.(2023).برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الطفل المصاب ببطء التعلم.(مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر منشورة).جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- ركيبة، سمية.(2022).التدخل المعرفي السلوكي(حسب نموذج سيكا)للتخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى عمال الرعاية الصحية.(مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- ريكتور، نيل.(د.ت).العلاج المعرفي السلوكي معلومات أساسية .ترجمة فرحات، بوزيان. صادر عن المركز الوطني للصحة النفسية.
- زار، هاجرة.(2016).التكفل بالطفل المتوحد بتقنية a.b.a ودور الأسرة في تفعيلها.(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة وهران أحمد بن أحمد 2.الجزائر.
- زرقاني، زهيرة ؛ زوبير، حنان.(2023).المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى أطباء المستشفيات العمومية.(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- سنوسي عياط ،سعيد رمضان.(2020).دور العلاج المعرفي السلوكي في تحسين عادات العقل لأمهات الذاتويين وتنمية التواصل اللفظي لأبنائهن .مجلة البحث العلمي في التربية.(21).221-239.
- السيد محمد، محمد رضا.(2020).تحليل السلوك اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
- سيريل، بوفيه.(2019).مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية. ترجمة فرحات، بوزيان. الجزائر. دار المجد للطباعة والنشر والتوزيع.
- شاهين، أحمد عمر محمد.(2022).فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين توكيد الذات وحل المشكلات لدى الأيتام في قطاع غزة.( رسالة ماجستير منشورة).الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين.
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى.(2018).التوحد ووسائل علاجه. مصر. دار العلم والإيمان للنشر و التوزيع.
- الشرقاوي، محمود عبد الرحمن عيسى.(2018).مشكلات الطفل التوحدي. مصر. دار الجديد للنشر و التوزيع.

- صالح، نعيمة.(2018).الضغوط النفسية عند تلميذات مرحلة التعليم المتوسط وسبل معالجتها اقتراح برنامج إرشادي لإدارة الضغوط النفسية عند تلميذات السنة الثالثة متوسط.(أطروحة الدكتوراه منشورة).جامعة وهران 2.الجزائر.
- 
- عايد محمد العنزي، ريم.(2022).الضغوط النفسية وجودة الحياة المدرسية المفهوم واستراتيجيات المواجهة. كلية التربية جامعة شمس.3،(46)،103-93.
- العبادي، رائد خليل.(2006).التوحد. عمان. مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- عجابي، أسماء.(2019).برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية الجزائر. 25،(2)، 308-293.
- علي زروقي، خولة.(2022).أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد.(أطروحة دكتوراه منشورة).جامعة وهران 2.الجزائر.
- عواد، فاطيمة الزهراء ؛ مرزاق، رشيدة.(2022).برنامج تدريبي قائم على القصص التفاعلية في تنمية مهارات الإنتباه المشترك لدى الطفل التوحد. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة ).جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- الغريير، احمد نايل ؛ أبو أسعد، احمد عبد اللطيف،(2009).التعامل مع الضغوط النفسية. عمان. دار الشروق للنشر والتوزيع.
- غلال، حكيمة ؛ مداني، فاطمة الزهراء.(2023).مستوى الضغط النفسي لدى أعضاء سلك التمريض العاملين بمصلحة الطب العقلي. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر.
- فضل بشر، أمحمد شعبان.(2008).العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات. ليبيا. الدار الجامعية للنشر والتوزيع والطباعة.
- فنتازي، كريمة ؛ مراد، فاطمة الزهراء.(ب.ت).الإتجاه المعرفي السلوكي مفاهيمه الأساسية وأساليبه العملية. مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني الأول لعلم النفس المرضي في الجزائر. جامعة 08ماي1945.الجزائر.
- فيسو، إخلاص ؛ مداح، خيرة.(2024).مدى فعالية العلاج بفن الرسم في التخفيف من اضطرابات التعلم وصعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ الابتدائي.(مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة بلحاج بوشعيب-عين تموشنت. الجزائر.
- محمد إبراهيم السيد، شيماء.(2019).العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جامعة المنصورة.5،(3).

- محمد، محمد السيد عبد الرحيم.(2007).فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر. مجلة كلية التربية ببني سويف.2،(9) ، 309-347.
- محمود مندوه، محمد سالم.(2012).علم النفس الإكلينيكي(العيادي)-فنياته-وتطبيقاته. الرياض. دار الزهراء للنشر و التوزيع.
- مجاجي، وجدان ؛ سرير، مريم.(2019).الاضطرابات الحسية والسلوكية لدى عينة الأطفال التوحديين.(مذكرة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة يحي فارس المدينة. الجزائر.
- مغزي، أميمة.(2018).المقاربات النظرية المفسرة للضغوط النفسية. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. الجزائر. 7، (27)، 647-667.
- مقراني، سهيلة ؛ جابر، نصر الدين. (2022).تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية.8،(3)، 57-70.
- المقني، نور الهدى.(2023).فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي REBT في خفض الاحتراق النفسي.(مذكرة تخرج لنيل درجة الماستر منشورة).جامعة بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.
- هوفمان، إس جي.(2012).العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية. ترجمة مراد، على عيسى. القاهرة. مصر. دار الفجر للنشر و التوزيع.
- والحاج، كنزة.(2022).اختبار فاعلية تقنية الاسترخاء في خفض القلق لدى المصابين بمرض الصرع.(مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة وهران محمد بن أحمد وهران 2.الجزائر.
- وفيق، صفوت مختار.(2019).أطفال التوحد (الأوتيزم).مصر. أطلس للنشر والتوزيع.
- ويلكنسون، غريغ، (2013).الضغط النفسي. ترجمة منعم، زينب. الرياض. دار المؤلف للتوزيع.
- يحياوي، فايزة.(2021).الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. (مذكرة لنيل شهادة الماستر منشورة).جامعة يحي فارس المدينة. الجزائر.

## 2 - مراجع أجنبية:

- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

- Berney, T. (2004). **Asperger syndrome from childhood into adulthood**. Advances in Psychiatric Treatment, 10(5), 341–351. <https://doi.org/10.1192/apt.10.5.341>.

- Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust. (2016). **CBT Skills Workbook: Learn more about depression, low mood, anxiety, worry, stress or panic and how CBT can help you**. Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust.

National Association of Special Education Teachers. (n.d.). **Types of autism spectrum disorders**. Retrieved from. <https://www.naset.org/>.

- Outils Psy. (2024). Pleine conscience : **3 techniques d’ancrage sensoriel**. Disponible sur : <https://outils-psy.com/pleine-conscience-3-techniques-dancrage-sensoriel/>.

- Psycom. (2018). **Thérapie comportementale et cognitive (TCC)**. <https://www.psycom.org>.

- World Health Organization. (2019). **Autism spectrum disorders**. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/mnh>.

- Yazici, K. U., & Percinel, I. (2014). **A rare condition in child psychiatry practice: Childhood disintegrative disorder**. Duşunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 27(4), 352–355. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2014270411>.

- Yoman, J. (2008). **A Primer on Functional Analysis**. Cognitive and Behavioral Practice, 15, 325-340. ELSEVIER. Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).

- Zimba, W. (2022). **Psychological stress, function and its effects on human health**. Journal of Research in Humanities and Social Science, 10(2), 41–48. <https://www.questjournals.org>.

# قائمة الملاحق

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من اعداد الطالبتين بعد تحكيمه.

الهدف	التقنيات المستخدمة	مدة الجلسة	متوسط عدد الجلسات
<p>1- التعرف الأولي على الحالة وبناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإزالة الحواجز النفسية.</p> <p>-التأكيد على ضرورة التعاون المتبادل لضمان نجاح العلاج.</p> <p>-الاتفاق على عدد الجلسات وتحديد موعد الجلسات القادمة(اليوم، الوقت )،التأكيد على ضرورة الالتزام بالحضور في جميع الجلسات.</p> <p>2-الحصول على أكبر قدر من المعلومات التي تساعدنا على فهم الحالة أكثر.</p>	<p>1-بناء العلاقة العلاجية و التحالف العلاجي.</p> <p>2- جمع المعلومات الأولية للحالة.</p>	45- 40 د	01
<p>1-تكوين صورة شاملة على الجوانب (النفسية والاجتماعية والأسرية و العلائقية..)للحالة.</p> <p>2-تزويد الحالة بمعلومات حول محتوى البرنامج العلاجي وإزالة الغموض لديها.</p> <p>3-تحديد مستوى الضغط النفسي للحالة قبل تطبيق البرنامج العلاجي عليها.</p>	<p>1- متابعة جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالحالة.</p> <p>2-شرح البرنامج العلاجي للحالة و توضيح أهدافه.</p> <p>3-تطبيق مقياس الضغط النفسي على الحالة (المقياس القبلي)،(مقياس "ليفانستين" لادراك الضغط النفسي).</p>	45- 40 د	02
<p>1-زيادة وعي الحالة بمفهوم التوحد وتأثيره على الأسرة وتوعيتها بالضغط النفسي وتأثيره على صحتها النفسية والجسدية.</p>	<p>1-التربية النفسية.</p>	45- 40 د	03

<p>3-تزويد الحالة بمعلومات حول التقنية وكيفية تطبيقها.</p> <p>4-مساعدة الحالة وتدريبها على الاسترخاء و الهدوء.</p> <p>5-تخفيف من حدة الضغط و التوترالفوري لدى الحالة.</p> <p>6- تثبيت تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي وجعلها عادة دائمة تستخدمها الحالة تلقائيا لتخفيف الضغط و التوتر.</p> <p>-تمكين الحالة من ادراك وفهم أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها لتحسين تعاملها مع المواقف الضاغطة.</p>	<p>3-تقنية المراقبة الذاتية.</p> <p>4-تقنية التنفس العميق.</p> <p>5-تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي "لجاكوبسون".</p> <p>6- تمرين منزلي:-اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي في المنزل.-جدول المراقبة الذاتية.</p>		
<p>1-التحقق من تنفيذ الحالة للتمرين المنزلي ومدى استجابتها للعلاج.</p> <p>-التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين و مناقشة الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيقه و تصحيح أي أخطاء في التطبيق إن وجدت.</p> <p>2-التعرف على الأفكار التلقائية والخاطئة التي تتبادر إلى ذهن الحالة أثناء مواجهتها لموقف معين مع طفلها.</p> <p>3- التأكد من صحة الأفكار التلقائية وإذا كانت مبنية على حقائق واقعية ام تصورات غير صحيحة.</p> <p>4-استبدال الأفكار التلقائية بأفكار أخرى إيجابية وأكثر دقة</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة(تمرين الاسترخاء"لجاكوبسون"،جدول المراقبة الذاتية).</p> <p>2-تقنية تحديد الأفكار التلقائية.</p> <p>3-تقنية الأدلة.</p> <p>4- اعادة البناء المعرفي.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>04</p>

<p>و عقلانية.</p> <p>5- تعزيز الوعي بأهمية الرعاية الذاتية لدى الحالة والاهتمام بصحتها الجسدية والنفسية لكي تستطيع تحمل الضغوط.</p> <p>6- تدريب الحالة على تحدي الأفكار التلقائية السلبية، وترسيخ مهارة إعادة البناء المعرفي كاستجابة تلقائية للمواقف الضاغطة.</p> <p>-ادخال الراحة و الهدوء في روتين حياة الحالة، وتدريبها على الاعتياد على تناول الاكل الصحي.</p>	<p>5- التربية النفسية: شرح للحالة أهمية الرعاية الذاتية و تناول الأغذية الصحية المتكاملة.</p> <p>6-تمرين منزلي :-جدول اعادة البناء المعرفي (سجل تعديل الأفكار التلقائية، تمرين الاسترخاء)، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة، ادخال عنصر واحد صحي في كل وجبة و تدوين ذلك على ورقة.</p>		
<p>1- التعرف على شعور الحالة بعد تطبيقها للتمرين، معرفة مدى نجاحها في التخلص من الأفكار التلقائية، تحديد الصعوبات التي واجهتها أثناء تطبيقه.</p> <p>-ترسيخ الشعور بالراحة و الهدوء في حياة الحالة و المواضيع على تناول اكل صحي أكثر.</p> <p>2-توعية الحالة بتأثير الأفكار و السلوكيات السلبية على استمرار حالتها المزاجية المنخفضة.</p> <p>3-توضيح فكرة هذه التقنية للحالة ومساعدتها على فهم دور الأنشطة الهادفة في تحسين حالتها المزاجية.</p> <p>4-مساعدة الحالة على استعادة</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (جدول اعادة البناء المعرفي ، تمرين الاسترخاء)، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة، وجبة صحية.</p> <p>2-عرض نموذج الحلقة المفرغة للحالة المزاجية المنخفضة.</p> <p>3-شرح مفهوم التنشيط السلوكي.</p> <p>4-تطبيق خطوات التنشيط</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>05</p>

<p>توازنها النفسي من خلال المشاركة المنتظمة في الأنشطة لتحسين مزاجها وتخفيف الضغط النفسي لديها.</p> <p>5- تعزيز تطبيق الحالة لما تعلمته في الجلسة في حياتها اليومية لتحقيق تغيير مستدام.</p>	<p>السلوكي (أربع خطوات):</p> <p>1-تحديد الأنشطة.</p> <p>2-ترتيب الأنشطة.</p> <p>3-جدولة الأنشطة.</p> <p>4-التنفيذ و المراقبة.</p> <p>5-تمرين منزلي :جدولة الأنشطة ، كتابة الحالة المزاجية قبل و بعد تطبيق التمرين ، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-تقييم تأثير جدولة الأنشطة على الحالة المزاجية لدى الحالة و تحديد الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>2-مساعدة الحالة على فهم السبب وراء سلوك طفلها وفهم العلاقة بين المثيرات و السلوك و الاستجابات (النتائج).</p> <p>3-تعليم الحالة أساليب فعالة لتعزيز السلوكيات الإيجابية والتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى طفلها المصاب بطيف التوحد.</p> <p>4-تدريب الحالة على تحليل سلوك طفلها بشكل مستمر و استخدام الاستراتيجيات المناسبة لتعديل سلوكه.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (جدولة الأنشطة).</p> <p>2-التحليل الوظيفي للسلوك: شرح مفهوم التحليل الوظيفي للسلوك(abc). تطبيق عملي للتحليل الوظيفي في الجلسة.</p> <p>3-تقديم استراتيجيات فعالة للتعامل مع الطفل المصاب بطيف التوحد: -التعزيز الإيجابي. -التجاهل المنتظم (الإطفاء السلوكي).</p> <p>4-تمرين منزلي: تسجيل التحليل الوظيفي للسلوك ، تطبيق احدي الاستراتيجيتين و تدوين ملاحظات حول تأثيرها على استجابة الطفل المصاب بطيف التوحد، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للعناية الذاتية (اختيار نشاط</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>06</p>

	حسب الحالة).		
<p>1-مناقشة تجربة الحالة مع التحليل الوظيفي للسلوك واستخدام الاستراتيجيات والتطرق إلى الصعوبات التي واجهتها.</p> <p>2-توعية الحالة بأهمية دور الروتين اليومي في تنظيم حياة طفلها و تحسين سلوكياته و اكتسابه الشعور بالاستقلالية بشكل تدريجي.</p> <p>3-مساعدة الحالة على بناء روتين يومي يمكن طفلها من التكيف و الاستقلالية تدريجيا.</p> <p>4-مساعدة الحالة على اكتساب مهارة تطبيق الروتين اليومي عملياً لضمان فهمه و تطبيقه بشكل صحيح مع طفلها.</p> <p>5-تشجيع الحالة على الالتزام بالروتين اليومي وملاحظة تأثيره على تحسين سلوك طفلها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تسجيل التحليل الوظيفي للسلوك، تطبيق احدى الاستراتيجيتين المكتسبة).</p> <p>2-التربية النفسية:شرح مفهوم الروتين اليومي وأهميته.</p> <p>3-خطوات بناء الروتين اليومي: -تحديد الأنشطة الأساسية. -استخدام البطاقات المصورة. -تحويل الروتين إلى نشاط ممتع. -تطبيق التدريجي للروتين.</p> <p>4- تطبيق عملي للروتين اليومي في الجلسة(اعداد روتين مع الحالة). ملاحظة: هذه الجلسة تطبق حسب مراعاة احتياجات الحالات كل حالة على حدى.</p> <p>5-تمرين منزلي: تطبيق الروتين اليومي للطفل المصاب بطيف التوحد بشكل مستمر، تدوين ملاحظات على مدى استجابة الطفل للروتين، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>	45- 40 د	07
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق الروتين اليومي،تحديد الصعوبات التي واجهتها أثناء</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي (تطبيق الروتين اليومي)</p>	45- 40 د	08

<p>تطبيقه و مناقشتها.</p> <p>2-مساعدة الحالة على تنظيم وقتها وتوزيع مهامها بسهولة أكثر لتقليل الضغط وتحقيق نوع من التوازن في يومها.</p> <p>3-تمكين الحالة من ايجاد حلول فعالة للمشكلة التي تواجهها بطريقة صحيحة ومدروسة.</p> <p>4-تدريب الحالة على اكتساب مهارة تقسيم المهام و حل المشكلات.</p> <p>-تعزيز التزامها بالروتين اليومي لضمان استمرارية تطور سلوكيات طفلها وتحسينها.</p> <p>-تشجيع الدائم للحالة على العناية الذاتية و تخصيص وقت لنفسها.</p>	<p>2-تقنية تقسيم المهام : -شرح أهمية تنظيم الوقت وتقسيم المهام. -تقديم طريقة تقنية تقسيم المهام(تقسيم المهام إلى فترات تفويض المهام - تحديد المهام الاولية- تحديد قائمة المهام اليومية).</p> <p>3-تقنية حل المشكلات: -تحديد المشكلة. -كتابة قائمة بجميع الحلول الممكنة. -تقييم الحلول بذكر السلبيات و الإيجابيات. -اختيار الحل المناسب و تطبيقه.</p> <p>4-تمرين منزلي:اتباع جدول تقسيم المهام، اختيار مشكلة واحدة تواجهها وتطبق تقنية حل المشكلات، تدوين ملاحظات على مدى نجاح الحلول المجربة. -الاستمرار في الروتين اليومي للطفل، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-التأكد من مدى إلتزام الحالة بتطبيق التمرين المنزلي، مناقشة الصعوبات التي واجهتها و معرفة مدى تكيف طفلها مع الروتين اليومي.</p> <p>2-تعزيز الاستفادة من تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقسيم المهام، حل المشكلات، الروتين اليومي).</p> <p>2- اعادة تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي التدريجي.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>09</p>

<p>التدريجي وتحقيق الشعور بالراحة النفسية.</p> <p>3-تزويد الحالة بأداة فعالة لتهدئة نفسها عند شعورها بالتوتر، توجيه انتباهها إلى الحواس و التركيز على اللحظة الحالية(الحاضر).</p> <p>4-مساعدة الحالة على ادراج تقنية 1-2-3-4-5 في حياتها اليومية ، ومتابعة تقدم حالتها النفسية من خلال جدول المراقبة الذاتية.</p>	<p>3- شرح وتطبيق تقنية 1-2-3-4-5.</p> <p>4-تمرين منزلي: طلب من الحالة تطبيق تقنية 1-2-3-4-5، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، اخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى استفادتها من التقنيات.</p> <p>2-التذكير بما تم التطرق إليه في الجلسات السابقة.</p> <p>3-مساعدة الحالة على اكتشاف النجاحات التي حققتها و تحفيزها على الاستمرارية في تطبيقها و مناقشة الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات و تعديلها.</p> <p>4-تعزيز قدرة الحالة على التغلب على الصعوبات التي واجهتها في تطبيق بعض التقنيات من خلال اعادة تجربتها ووضع اقتراحات لتحسينها .</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (تقنية 1-2-3-4-5، جدول المراقبة الذاتية).</p> <p>2-مراجعة الحصص السابقة و التقنيات المستخدمة.</p> <p>3-التقييم الذاتي: تقييم الحالة لمدى نجاحها في تطبيق التقنيات السابقة و تحديد التقنيات التي وجدت صعوبة في تطبيقها.</p> <p>4-تمرين منزلي: اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها و اعادة تطبيقها، جدول المراقبة الذاتية، تمرين الاسترخاء، تخصيص وقت للقيام بنشاط</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>10</p>

	حسب اختيار الحالة بخصوص الرعاية الذاتية.		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين ومدى نجاحها في تطبيق التقنيات المختارة.</p> <p>2-زيادة الثقة بالنفس لدى الحالة -تعزيز التفكير الإيجابي بالتركيز على النعم.</p> <p>-برمجة العقل من خلال التكرار لتقليل من التفكير السلبي و تعزيز الثقة بالنفس.</p> <p>-توثيق النجاحات و التقدم للاحساس بالإنجاز و الوعي بالكفاءة الذاتية.</p> <p>3-تدريب الحالة على اكتساب التقنيات بشكل مستمر و زيادة ثقها بنفسها و تقديرها لذاتها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة (اختيار تقنية أو تقنيتين وجدت الحالة صعوبة في تطبيقها و اعادة تطبيقها).</p> <p>2-تقديم تقنيات لتعزيز الثقة بالنفس: -تقنية الامتنان. -تكرار التأكيدات الإيجابية. -تقنية سجل النجاحات.</p> <p>3-تمرين منزلي : طلب من الحالة تكرار التأكيدات الإيجابية ، والامتنان ،وتسجيل ملاحظات حول تغير نظرتها لنفسها، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ والاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>11</p>
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين و مدى نجاح التمرين في تغيير نظرتها لنفسها.</p> <p>2-توعية الحالة بمفهوم الانتكاسة و أسباب وقوعها وتعزيز استمرارية استخدام التقنيات المكتسبة للوقاية منها و طريقة التعامل معها بثقة وتجنب الاحباط في حال حدوثها.</p>	<p>1-مناقشة التمرين المنزلي للجلسة.(التأكيدات الإيجابية، والامتنان..).</p> <p>2-التربية النفسية: حول الانتكاسة -مناقشة الأسباب المحتملة للانتكاسة. -المواظبة على استخدام التقنيات المكتسبة من البرنامج. -التعامل مع الانتكاسة في حال حدوثها: الوعي المبكر بحدوثها . اعادة استخدام التقنيات المفيدة.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>12</p>

<p>4-تعزيز و تحفيز الحالة على الممارسات الإيجابية بشكل دائم.</p>	<p>عدم الاستسلام لشعور الاحباط. طلب الدعم إن لزم الأمر.</p> <p>4-التمرين المنزلي وتكرار التأكيدات الإيجابية والامتنان، تمرين الاسترخاء، أخذ حمام دافئ و الاستماع إلى موسيقى هادئة.</p>		
<p>1-التأكد من مدى التزام الحالة بتطبيق التمرين.</p> <p>2- قياس مستوى الضغط النفسي للحالة بعد تطبيق التقنيات المدرجة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.</p> <p>3-مقارنة مستوى الضغط النفسي للحالة قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمعرفة مدى فاعليته.</p> <p>4- تقييم تجربة الحالة و تحديد النقاط الفعالة و الصعوبات،التأكد من تحقيق الأهداف المحددة.</p> <p>5- تعزيز ثقة الحالة بنفسها، تذكيرها بأهمية المواظبة على استخدام التقنيات المكتسبة، إنهاء الجلسة بإيجابية.</p>	<p>1 -مناقشة التمرين المنزلي للجلسة السابقة.(التأكيدات الإيجابية والامتنان، الاسترخاء،أخذ حمام دافئ..).</p> <p>2- القياس البعدي للضغط النفسي.(مقياس"ليفانستين" لادراك الضغط النفسي).</p> <p>3- مناقشة نتائج القياس البعدي للضغط النفسي.</p> <p>4- مناقشة سلبيات وإيجابيات البرنامج العلاجي مع الحالة و مدى تحقيق الأهداف البرنامج العلاجي.</p> <p>5- شكر الحالة على التزامها بالعلاج و تحفيزها على الاستمرارية في تطبيق التقنيات التي اكتسبتها من خلال البرنامج العلاجي، و توديعها.</p>	<p>40 - 45 د</p>	<p>13</p>

محكمين أسئلة المقابلة العيادية.

<p>بن عيسى رحال نوال</p>	<p>سني أحمد</p>	<p>بلعابد بن اعمر</p>	<p>سبع هاجيرة</p>	<p>مقداد أميرة</p>	<p>اسم المحكم</p>
------------------------------	-----------------	---------------------------	-------------------	--------------------	-------------------

قائمة الملاحق

أستاذة مساعدة أ جامعة عين تموشنت	أستاذ محاضر أ جامعة عين تموشنت	أستاذ متعاقد جامعة عين تموشنت	أستاذة محاضرة أ عين تموشنت	أستاذة محاضرة أ جامعة عين تموشنت	الرتبة
---	---	-------------------------------------	----------------------------------	---	--------

دليل المقابلة العيادية .

الملاحظات	الأسئلة
	<b>المحور الأول: المعلومات الشخصية</b>
	<b>1- البيانات الأولية:</b>
	الاسم:
	السن:
	المستوى التعليمي:
	المهنة:
	الحالة المدنية: (متزوجة- مطلقة- أرملة)
	المستوى الاقتصادي: □ من 2 ملايين إلى 3 ملايين □ من 3 ملايين إلى 5 ملايين - □ أكثر من 5 ملايين
	السوابق المرضية:
	عدد الاخوة:
	ترتيب الحالة بين إخوتها:
	سن الزوج:
	مهنة الزوج:
	المستوى التعليمي للزوج:
	السوابق المرضية للزوج:
	عدد الأطفال:
	اسم الطفل المصاب بطيف التوحد:
	جنس الطفل المصاب بالتوحد:
	العمر الحالي للطفل المصاب بطيف التوحد:
	ترتيب الطفل المصاب بطيف التوحد بين إخوته:
	سن الأم عند ولادة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:
	هل تعرضت لأمراض أو عدوى أو التهابات معينة أثناء فترة الحمل؟
	كيف كانت طبيعة ولادتك، طبيعية أم قيصرية؟
	هل تعرضت لمضاعفات أثناء الولادة؟
	متى تم تشخيص طفلك بالتوحد؟
	من الذي شخص حالة التوحد لدى طفلك؟
	هل طفلك يعاني من أي حالات مرضية أخرى إلى جانب التوحد؟
	هل هناك تاريخ عائلي للإصابة بالتوحد أو اضطرابات أخرى مشابهة؟
	<b>2- معلومات عن التاريخ النفسي للحالة:</b>
	كيف كانت مرحلة طفولتك بشكل عام؟

	كيف كانت علاقتك بوالدتك؟
	كيف كانت علاقتك بوالدك؟
	هل كنت تشعرين بالأمان والاهتمام مع أسرتك؟
	كيف كانت مرحلة مراهقتك بشكل عام؟
	ماهي أكثر المواقف التي أثرت فيك و تذكرينها حتى الآن؟ وهل هي ذكريات مؤلمة أو سعيدة؟
	<b>المحور الثاني: الضغط النفسي</b>
	كيف كانت ردة فعلكما أنت وزوجك بعد تشخيص طفلكما بالتوحد؟
	هل تواجهين صعوبة في تقبل حالة طفلك؟
	هل تجدين صعوبة في معرفة ما يحتاجه طفلك عندما لا يستطيع التعبير عن نفسه؟
	هل تشعرين أن سلوكيات طفلك (مثل نوبات الغضب أو صعوبة التواصل) هي مصدر رئيسي للضغط النفسي لديك؟
	كيف تتعاملين مع نوبات الغضب أو البكاء عندما لا تستطيعين تحديد سببها؟
	كيف تشعرين عندما لم تتمكني من تلبية جميع احتياجات طفلك؟
	هل تجدين صعوبة في تحديد الأطعمة المناسبة لطفلك؟
	هل تجدين صعوبة في الالتزام بالروتين الغذائي المحدد لطفلك؟
	هل تشعرين أن المسؤوليات اليومية تمنعك من تخصيص وقت لنفسك أو لراحتك؟
	كيف تؤثر مسؤولياتك تجاه طفلك على علاقتك بزوجك أو بأطفالك الآخرين؟
	هل تؤدي التكاليف المرتبطة برعاية طفلك (العلاج، التعليم، المواصلات) إلى شعورك بالضغط النفسي؟
	هل يسبب الوضع المالي للعائلة توترا بينك وبين زوجك؟
	هل تتلقين دعما من طرف الزوج أو الأهل والأقارب؟
	هل يؤثر غياب الدعم الاجتماعي على حالتك النفسية؟
	هل تشعرين بأن المجتمع أو المحيطين بك لا يفهمون حالة طفلك؟
	هل تشعرين بالاحراج أثناء وجودك مع طفلك في الأماكن العامة؟
	هل تواجهين أحكاما أو انتقادات من الآخرين بسبب تصرفات طفلك؟
	هل تجدين صعوبة في الخروج من المنزل للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية مثل: (المناسبات العائلية، الأعياد، الأعراس، النزاهات أو الخروج مع الأصدقاء)؟
	هل تشعرين بأنك تفضلين البقاء بمفردك بدلا من التواصل مع الآخرين؟
	هل يؤثر الضغط النفسي على قدرتك على الرد على رسائل أو مكالمات العائلة أو الأصدقاء؟
	هل تشعرين بالعزلة أو الوحدة بسبب حالتك كأم لطفل مصاب بالتوحد؟

هل تتحدثين مع زوجك عن مشاعرك وضغوطاتك اليومية؟ إذا نعم، كيف يكون تجاوبه؟	
هل تشعرين أن زوجك يتفهم مشاعرك وتترك بشأن حالة طفلكما؟	
هل تشعرين بالآلام جسدية مثل: (الصداع، آلام المعدة، أو الإرهاق نتيجة الضغط)؟	
هل يخصص زوجك وقتاً لقضائه مع طفلكما لتعزيز العلاقة بينهما؟	
هل يساعدك زوجك في المهام اليومية: (مثل الطعام، النظافة، أو اللعب مع الطفل أو تنفيذ التمارين المنزلية المطلوبة)؟	
هل يتولى زوجك مسؤولية حضور مواعيد العلاج أو الجلسات مع الطفل؟	
كم مرة تحتاجين أخذ طفلك إلى الجلسات العلاجية أو الاستشارات الطبية؟	
هل تجدين صعوبة في تذكر مواعيد الأدوية و العلاج الخاصة بطفلك؟	
هل تجدين صعوبة في حضور جلسات العلاج لطفلك بشكل منتظم؟	
هل تشعرين بالرضا عن تقدم طفلك في العلاج أو التعليم؟	
ما هي الطرق التي تعتمدينها لدعم طفلك عاطفياً أثناء مواجهته للتحديات اليومية مثل: (صعوبة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، أو التكيف مع التغييرات اليومية)؟	
هل تجدين صعوبة في التعامل مع مشاعر الخوف و التوتر التي يشعر بها طفلك نتيجة للمواقف الجديدة التي تواجهه؟	
كيف تنظمين الروتين اليومي لطفلك؟ وهل تجدين صعوبة في ذلك؟	
هل يساعدك زوجك في تنظيم هذا الروتين؟	
هل يواجه طفلك مشاكل في النوم تتطلب منك تدخلاً مستمراً؟	
هل تجدين صعوبة في التعامل مع السلوكيات التكرارية (المنمطية) أو الحساسية الزائدة مثل: (الاصوات العالية أو الاضواء) لطفلك؟	
هل يؤثر الضغط النفسي على نومك (مثل الارق، نوم غير منتظم)؟	
هل يؤثر الضغط النفسي على نظامك الغذائي (مثل مشاكل في الجهاز الهضمي، فق أو زيادة الشهية)؟	
هل يؤثر الضغط النفسي على حالتك المزاجية (مثل الحزن والإحباط، القلق المفرط)؟	
هل أثر الضغط النفسي على علاقتك مع أفراد أسرتك، زوجك أو اقاربك؟	
هل سبق لك زيارة مختص نفسي بسبب الضغوطات النفسية التي تعانيين منها؟	
هل تجدين صعوبة في تنظيم وقتك بين رعاية طفلك وأعمال المنزل وبين وظيفتك بسبب الضغوط النفسية؟	
هل تواجهين صعوبة في الحفاظ على التوازن بين العناية بالطفل و الاهتمام بالعلاقة الزوجية؟	

	هل تشعرين أن الضغوط النفسية تؤثر على قدرتك على التواصل مع طفلك؟
	هل تجدين أن المسؤوليات اليومية تؤثر على الوقت الذي يمكن أن تقضيه مع زوجك؟
	هل تشعرين أن الضغط النفسي يؤثر على العلاقة الحميمة بينك و بين زوجك؟
	هل هناك تقنيات أو استراتيجيات معينة تستخدمينها للتعامل مع التوتر والضغوط النفسية؟
	<b>المحور الثالث: توقعات الأمهات حول البرنامج</b>
	ماهي توقعاتك من هذا البرنامج العلاجي الموجه للأمهات؟
	هل تعتقدين أن البرنامج سيساعدك في التعامل مع الضغوط النفسية بشكل أفضل؟
	ماهي المهارات التي تأملين في تعلمها من خلال هذا البرنامج؟
	ما هي أبرز الصعوبات التي تأملين أن يساعدك البرنامج في التغلب عليها أو التعامل معها؟
	هل تتوقعين أن يغير البرنامج من نظرتك العامة للتوحد؟
	هل تتوقعين أن البرنامج سيساعدك في تقليل مشاعر العزلة أو الوحدة التي تشعرين بها؟
	<b>المحور الرابع: تقييم فعالية البرنامج</b>
	هل ساعدك البرنامج في فهم أفضل لكيفية التعامل مع ضغوطاتك النفسية؟
	هل تعتقدين أن البرنامج قد ساعدك في تحسين علاقتك مع طفلك؟
	هل كان البرنامج مرنا بما يكفي لتلبية احتياجاتك الفردية؟
	هل لاحظت تحسنا في ادارة الضغوط أو في علاقاتك الأسرية بشكل عام؟

مقياس " ليفانستين " لادراك الضغط النفسي

الاسم:

السن:

تاريخ اجراء الاختبار:

التعليمة:

لكل عبارة من العبارات ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك  
عموماً، وذلك من خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك  
بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

الرقم	البنود	تقريباً أبداً	أحياناً	كثيراً	عادة
01	تشعر بالراحة				
02	تشعر بوجود متطلبات لديك				
03	أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
04	لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
05	تشعر بالوحدة				
06	تجد نفسك في مواقف صراعية				
07	تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلاً				
08	تشعر بالتعب				
09	تخاف من عدم استطاعتك ادارة الأمور لبلوغ هدفك				
10	تشعر بالهدوء				
11	لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12	تشعر بالاحباط				
13	أنت مليء بالحيوية				
14	تشعر بالتوتر				
15	تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16	تشعر وكأنك في عجلة من أمرك				
17	تشعر بالأمن والصحة				
18	لديك عدة مخاوف				
19	أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20	تشعر بفقدان العزيمة				
21	تمتع نفسك				
22	أنت خائف من المستقبل				

## قائمة الملاحق

				تشعر كأنك قمت بأشياء ملزم بها	23
				تشعر بأنك موضع انتقاد وحكم	24
				أنت شخص خالي من الهموم	25
				تشعر بالإرهاك أو التعب الفكري	26
				لديك صعوبات الاسترخاء	27
				تشعر بعبء المسؤولية	28
				لديك الوقت الكافي لنفسك	29
				تشعر بأنك تحت ضغط مميت	30



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib  
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines  
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ..... / ..... / .....

17 مارس 2025

رقم: ..... / ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2025

## رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: من مركز الدكتور بلحاج بوشعيب للتوحيد بعين تموشنت

الطالب (ة): لطفي لاس و فداء

تاريخ ومكان الميلاد: 01.05.2001

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

تاريخ فترة التربص: بداية شهر فيفري لنهاية شهر ماي 2025

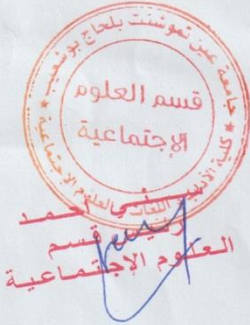
خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم للبرنامج الموكول إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي

المؤسسة المستقبلة





الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Université Ain T'émouchent Belhadj Bouchaib  
جامعة بلحاج بوشعيب - عين تموشنت  
Faculté des lettres et des langues et sciences humaines  
كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية

عين تموشنت في ..... / ..... / .....

17 مارس 2025

رقم: ..... / ك.أ.ل.ع / ج.ب.ب.ع.ع / 2025

17 مارس 2025

## رخصة تربص

المؤسسة/الهيئة: مركز التكفل بالدراسات والتأهيل الجامعي بتموشنت

الطالب (ة): أحمد بلحاج أحمد

تاريخ ومكان الميلاد: 13/03/2005

المسجل في: السنة الثانية ماستر تخصص: علم النفس العيادي

وذلك لإجراء تربص ميداني داخل مصالحكم الخاصة، والتي تهدف إلى افتراض تطبيق المعارف التي يتم تدريسها لهم داخل المؤسسة الجامعية، وهذا في إطار تحضير مذكرة تخرج، خلال السنة الجامعية 2025/2024.

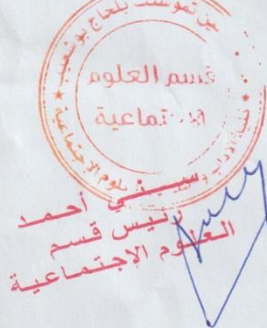
تاريخ فترة التربص: بداية شهر فيفري 2025 ونهاية 17 مارس 2025

خلال هذا التدريب، الطالب ملزم بتقديم كل المساعدة اللازمة لتنفيذ السليم للبرنامج الموكل إليه.

كما أن الطالب مدعو للامتثال الصارم لقواعد الانضباط المنصوص عليها في القانون الداخلي لمؤسستكم، والالتزام بالقواعد والإجراءات والتعليمات الوقائية الخاصة بالصحة والأمن.

نعتمد على تعاونكم، ونرجو أن تتقبلوا، سيدتي، سيدي، خالص شكرنا وتحياتنا.

المسؤول البيداغوجي



المؤسسة المستقبلة

