المجلد (٩), العدد (٣٢), الجزء الثاني, سبتمبر ٢٠١٩, ص ص ٥٣ – ٨٢

فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

د / مغاوري عبدالحميد مرزوق

أستاذ الصحة النفسية المشارك
معهد الدراسات العليا التربوية - جامعة الملك عبدالعزيز

أ/ مفلح بن محمد مفلح غالطي

معلم توحد
وزارة التعليم – جازان

DOI: 10.12816/0054852

فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد
د / مغاوري عبدالحميد مرزوق(*)& أ/ مفلح بن محمد مفلح غالطي(**)

ملخـــــص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجازان وطبق الباحثان مقياس القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (السيسي, ٢٠١٠) تعديل الباحثان حيث قام الباحثان بتطبيق المقياس قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي على عينة من الآباء والأمهات بمنطقة جازان وقوامها (١٢) زوج من بيئات متجانسة في الخدمات والبيئة حيث تم اختيارهم بعد تطبيق مقياس القلق على عينة عددها (٢٥) زوج وبعد ذلك تم اختيار ذوي القلق المرتفع وفقاً للمقياس الذي تم تطبيقه في الدراسة, وأسفرت النتائج إلى فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأوصت الدراسة بتطبيق البرنامج الحالي على اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب فئاتهم للتعرف على مدى فعاليته وحدوده مع كل فئة من الفئات المختلفة, كما اوصت بالعمل على وجود تخصص الارشاد النفسي لاسر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اقسام الجامعات السعودية نظراً لارتفاع حالات المصابين بهذا الاضطراب ولحاجة أسرهم للتوجيه والارشاد والدعم النفسي, كما أوصت بالعمل على عقد لقاءات دورية لأسر التوحد فيما بينهم لتبادل التجارب والخبرات بإشراف مختصين في الارشاد النفسي لأسر التوحد لتحقيق أهداف اللقاءات.

الكلمـــات المفتاحيـــة: التوحد, القلق, الارشاد النفسي, ارشاد أسر التوحد, العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

(*) أستاذ الصحة النفسية المشارك - معهد الدراسات العليا التربوية - جامعة الملك عبدالعزيز
(*) معلـم تـوحـــد - وزارة التعليـم – جـــازان

The Efficiency of a Rational Emotional Behavioral Guidance Program in Reducing Anxiety in the Families of Autistic Children

By

Meghawri Abdul Hamid Marzouk(*) & Muflih Mohammed Ghaliti(**)

Abstract

The current study aimed at recognizing the efficiency of a guidance program by using rational, emotional, behavioral treatment which contributes in reducing anxiety in the families of autistic children. The previous treatment was conducted on a sample containing mothers and fathers of autistic children in Jazan city. Additionally, the application involved a modified version of El-Sisi's anxiety scale in which the research applied on a sample of (12) pairs both males and females from similar environments that have the same provided services. The finale sample was selected after applying the anxiety scale on a (25) pairs both males and females. As a result, the sample members who were diagnosed with an elevated anxiety levels were chosen. This study also revealed the effectiveness of the rational, emotional, behavioral guidance program in reducing anxiety in families with autistic children. This study recommends applying this program on families with special needs kids according to their category in order to recognize the limit and range of its efficiency with every other differing category. Additionally, this research suggests promoting for implementing psychological guidance for families with autistic children as a specialty in Saudi universities due to the rising numbers of diagnosed children and their families' need for psychological guidance and support. Finally, a professionally supervised group therapy is recommended for families with autistic children to exchange experience and expertise and to achieve the desired meeting's objectives.

Keywords: Autism, Anxiety, Psychological Counseling, Counseling for Autistic Families, Rational Emotional Behavioral Therapy.

(*) Associate Professor Mental Health, Faculty of Educational Graduate Studies, King Abdul Aziz University, Email: Maghawryissa@yahoo.com

(**) Autism teacher – Ministry of Education – Jazan city, Email: Mr_mofleh@hotmail.com

مقـــدمـــة:

تعتبر الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراً في حياة الأفراد والجماعات وأنها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية وهى التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع وتدعيم وحدته وتماسكه وتنظيم سلوك أفراده بما يتلاءم مع الأدوار الاجتماعية المختلفة وفقاً للنمط الحضاري العام، ونظراً لان المجتمع يولى اهتماماً كبيراً للأسرة فانه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له اكبر الأثر على المجتمع (أبو المعاطي، ٢٠٠٦).

ويمثل ميلاد طفل معاق حدثاً مؤلماً للوالدين ويراه بعض الآباء بمثابة كارثة تؤزمهم وتستثير فيهم الحسرة والأسى، وقد يفتقد الوالدان مع هذا الميلاد شعورهما بالفخر والإثابة الوالدية المرتبطة بالأبوة والأمومة، ومن ثم الشعور بالكفاءة والجدارة الذاتية وخاصة إذا ما كانت الإعاقة التي لحقت بالطفل تتسم بالصعوبة والحدة (القريطى، ٢٠٠٠).

كما تشير بعض الدراسات الى وجود ارتباط بين معلومات الوالدين عن المرض او إعاقة الطفل بدنيا ومدى تقبلهما له، والتعاون الجيد بين أفراد الأسرة، والمساندة الاجتماعية بأساليب المسايرة، والمواجهة الأكثر استخداماً، كما أشارت الى ان هناك نسبة كبيرة من اسر الأطفال المرضى بأمراض مزمنة او المعاقين بدنياً يعانون من مشكلات كثيرة لعل من أهمها المشكلات المتصلة بمستوى التوافق العام للأسرة ومنها التوافق بين الزوجين، وان هناك خمسة مجالات اختلفت فيها الأسر المتوافقة وغير المتوافقة، وهى (الخبرات الأولية للوالدين، السمات الشخصية، تأثير نوع مرض أو إعاقة الطفل على حياة الأسرة، المشاركة في الحياة اليومية، المساندة الاجتماعية) (Taanila, 2002).

وهذا يعني ان اكتشاف إعاقة الطفل التوحد يعد موقفا وحدثا ضاغطا يؤدي الى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية. وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل (Davis & Carter, 2008) كما أن أسر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تشعر بالقلق على مستقبل أطفالهم التوحديين، ويرجع ذلك إلى عدم وعي المجتمع باحتياجات وقدرات هذه الفئة وعدم توفير الرعاية والتأهيل الكافيين سواء كان من جانب الحكومة أو من جانب منظمات المجتمع المدني (باحشوان و بارشيد، ٢٠١٧).

هذا وقد لاحظ الباحثان من خلال عملهما ويبدو واضحاً أن الغالبية العظمى من الدراسات السابقة بصفة عامة قد اتجهت بشكل مقصود إلى الاهتمام بوصف وتحديد مشكلات أسر الأطفال التوحديين اكثر من اهتمامها بالتدخل العلاجي الفعلي لمواجهتها، كما لوحظ ايضا أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرضون لعدة ضغوطات مباشرة وغيرة مباشرة تسبب لهم القلق تجاه اضطراب أطفالهم, من هنا رأى الباحثان أن هناك حاجة لتقديم برنامج إرشادي لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إتباع العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يعتمد على استخدام المرشد للفنيات والأساليب الإرشادية في شكل منظومة ذات طابع متسق لتتناسب مع خصائص المسترشدين ونوعية المشكلات ودرجتها, بحيث تسهم كل منها في مواجهة بعض أشكال القلق, وتلائم الفروق الفردية بعيداً عن التمسك ببعض النظريات التي ربما لا تحقق فنياتها الأثر الذي يجعل من الإرشاد فاعلاً في تناول المشكلات لذا فإن الموضوع يتناول ظاهرة القلق بأسلوب إرشادي منطلق من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي كأحد أهم المداخل الإرشادية لفئة لها من الأهمية النفسية والتربوية والاجتماعية ما يجعلها جديرة بأن تكون موضع اهتمام الباحثين والممارسين.

مشكلـــة الـدراســـة:

مـن خـلال اطـلاع الباحثـان علـى المشـكلات النفسـية التـي تواجـه أسـر الأطفـال ذوي اضطراب طيف التوحد فقد لاحظ الباحثان ان العديد من الأسر تعاني من القلق نتيجة للضغوط التي يتعرض لها بصفة مستمرة كما في دراسة (أبو السعود, ١٩٩٧م) حيث قامت بدراسة العلاقة بين الاضطراب التوحدي وضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحديين وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط إيجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية, كما ذكر (يحي, ٢٠١٢) أحياناً قد يكون موقف الوالدين سلبياً وقد يكون ذلك ناجماً عن وجود مشكلات نفسية لدى الوالدين تمنعهم من المشاركة في البرامج العلاجية لابنهم, وفي هذه الحالة لابد من إدخال الوالدين في برنامج علاجي فردي أو جماعي لأنه من المهم جداً أن يتجاوز الوالدان مشكلاتهما الخاصة قبل التعامل مع مشكلات أبنائهم.

ولذلك رأى الباحثان ضرورة الدراسة في هذه المشكلة التي تلعب دوراً مهماً في مجال تقديم الخدمات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية.

اسئلـــة الـدراســـة:

١- ما فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الآباء على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

أهـداف الـدراســـة:

تهدف الدراسة الحالية إلى دراسة فعالية برنامج إرشادي باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال:

١- التعرف على فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

٣- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات الآباء على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

أهميـــة الـدراســـة:

أ) الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية فيما سوف تضيفه هذه الدراسة من معرفة جديدة تتعلق بخفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك الدراسات الحديثة التي يقدمها الباحثان ويمثل ذلك اضافة إلى المعرفة التربوية في هذا الجانب المهم الذي يتم تناوله في المملكة العربية السعودية لأول مرة في حدود علم الباحثان.

ب) الأهمية التطبيقية:

قد تفيد هذه الدراسة في اعداد البرامج الإرشادية التي تسهم في خفض قلق أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, وتنمي قدراتهم على التعامل مع القلق وفقاً لنظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي

السلوكي, كما تتضح أهمية هذه الدراسة من الناحية التطبيقية في إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدراسيين والممارسين للعمل الإرشادي من البرنامج الإرشادي المقدم في هذه الدراسة .

مصطلحـــات الـــدراســـــة:

البرنامج الإرشادي **Counseling Program**:

هو ذلك البرنامج الذي تم تخطيطه بنظام في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه, وتنفيذه, وتقييمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين (زهران, ٢٠٠٥م).

القلق **Anxiety**:

حالة انفعالية غير سارة يعاني منها أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتشعرهم بالقلق على مستقبل الطفل التوحدي وقلق من تكرار الإنجاب وقلق على استقرار الحياة الأسرية (السيسي, ٢٠١٠م).

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي **Rational Emotive Behavioral Therapy** :

أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يعتمد على تنفيذ أفكار العميل اللاعقلانية, واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية, تساعده على الوصول إلى الصحة النفسية, وتجنبه التعرض للاضطرابات النفسية (دردير ,٢٠١٠م).

التوحد **Autism:**

عرفت جمعية التوحد الامريكية التوحد على انه نوع من الاضطرابات النمائية (التطورية) المركبة والذي يظهر في السنوات الثلاث الاولى من حياة الطفل وينتج عن اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ وتظهر على مشكلات في عدة جوانب مثل: التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي ونشاطات اللعب. وهؤلاء الاطفال يستجيبون دائماً الى الاشياء اكثر من استجاباتهم الى الاشخاص ويضطرب هؤلاء الاطفال من اي تغيير يحدث في بيئتهم ودائماً يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة والمهم هو الدراسة عن اهم الطرق التي تعمل على رفع مستوى هؤلاء الاطفال التوحديين (Autism Society of American, 2003).

الإطــار النظــري للبحــث والــدراســات الســابقـــة:

أولاً: مفهـوم القلـق:

قـدم الـدليل التشخيصـي والإحصـائي الرابـع للاضـطرابات العقليـة (DSM-,1994) تعريفـا للقلق: بأنه حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجد عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاث منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز وسرعة الانفعال, وتوتر العضلات وإجهادها, واضطرابات النوم, كما تصاحبها أعراض عضوية تشير الى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي.

ثانياً: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي:

أحد أنواع الإرشاد النفسي الذي يعتمد على تنفيذ أفكار العميل اللاعقلانية, واستبدالها بأخرى أكثر عقلانيـة, تسـاعده علـى الوصـول إلـى الصـحة النفسية, وتجنبـه التعرض للاضـطرابات النفسية (دردير ,٢٠١٠م).

عمليــة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي:

هـي عمليـة تعلـيم المـريض التفكيـر العقلانــي وتتضـمن العمليـة عـلاج اللاعقـل بالعقـل, واللامنطـق بـالمنطق, والخرافـة بـالعلم. ولابـد أن يكـون المعـالج ذو ثقافـة واسـعة ولديـه طلاقـة لفظيـة وقـدرة علـى الإقنـاع والشـرح والتفسـير. وتمـر عمليـة العـلاج العقلانـي الانفعـالي الجمـاعي فـي عـدة خطوات؛ وهـي:

- **الخطوة الأولى:** هي التعرف على أفكار المريض, وتحديد غير العقلاني والخرافي منها.
- **الخطـوة الثانيـة:** هـي تعريـف العميل أن تلـك الأفكـار غيـر منطقيـة وأنهـا هـي التـي أدت إلـى اضطرابه الانفعالية. مع ذكر أمثله من سلوكه المضطرب.
- **الخطوة الثالثة:** هي تبصير المريض بأن اضطرابه سيستمر ما دام يفكر بطريقة غير عقلانية (أي أن تفكيره هو المسئول عن حالته وليس استمرار الأحداث)
- **الخطوة الرابعة:** هي تغيير تفكير المريض وإلغاء الأفكار غير العقلانية.
- **الخطـوة الخامسـة:** هـي إرسـاء دعائم فلسفة عقلانيـة جديـدة للحيـاة (الشـناوي, محمـد محـروس ١٩٩٤)

ثالثاً: اضطراب طيف التوحد:

اكتشف " كانر " التوحد عندما لفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلاً في السنوات الأولى من حياتهم، حيث لاحظ أنهم يتجاهلون الناس ويهتمون كثيراً بالأشياء وتنقصهم القدرة على الاتصال بالعين مع الآخرين، ولديهم لغة غير مفهومة أو لا يستطيعون الحديث مع المحيطين، ويقومون بحركات نمطية بشكل متكرر، كما أنهم غافلون تماما عن كل شيء يدور من حولهم (Eric J, Mash,2002).

ولاحظ " كانر " كذلك أن هؤلاء الأطفال لديهم استجابات غير عادية للبيئة المحيطة ولا يستجيبون بأي شكل من الأشكال لوالديهم، ولديهم حساسية مفرطة لبعض الأصوات، وقد كان من أهم ملاحظات " كانر " أن آباء وأمهات هؤلاء الأطفال يتسمون بالبرود العاطفي وخاصة الأم، ومن ثم فقد اعتقد في البداية أن ذلك هو السبب الرئيسي لإصابة الطفل بهذا النوع من الإعاقة (FredVolkmar,1998)

معايير التشخيص(الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية **Dsm5**)

أولاً : العجز المستمر في التفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك من خلال ما يلي حاليا أو من قبل (أمثلة توضيحية وليست شاملة) :

١- العجز في التبادل أو التجاوب العاطفي الاجتماعي، والذي يتراوح، على سبيل المثال، من النهج الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في المحافظة على المحادثة التفاعلية؛ إلى انخفاض المشاركة في الاهتمامات، والعواطف، أو تؤدي؛ للفشل في القدرة على المبادأة أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية .

٢- قصور في العديد من سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، بدءاً، على سبيل المثال، من الضعف في التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ إلى القصور في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات؛ إلى انعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي

٣- قصـور فـي تكـوين الأصـدقاء، أو إقامـة علاقـات اجتماعيـة والحفـاظ عليهـا، تتـراوح، علـى سـبيل المثـال، مـن الصـعوبات لضـبط أو ملائمـة السـلوك لمـا يتناسـب مـع المواقـف الاجتماعية؛ إلى الصعوبة في المشاركة في اللعب التخيلي أو تكوين صداقات؛ إلى غياب الاهتمام بالأقران .

ثانياً: أنماط سلوكية متكررة، واهتمامات وأنشطة محددة، والتي تتمثل في اثنين على الأقل مما يلي حاليا أو من قبل (أمثلة توضيحية وليست شاملة) :

١- صـور نمطيـة أو تكراريـة لحركـات جسـدية، أو لفظيـة، أو مـن خـلال اسـتخدام الأشـياء (حركات نمطية مثل رفرفة اليدين، صف الألعاب أو تقليبها، إعادة الكلام) الإصرار على التماثل، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط شكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي (قلق وانزعاج شديد لأي تغيير بسيط، يواجه صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير جامدة، طقوس خاصة بالتحية، يصر على أداء نفس الروتين أو تناول نفس الطعام يومياً) .

٢- مدى محدود جداً من الاهتمامات الغير طبيعية في الشدة أو التركيز (التعلق الشديد أو الانهماك بالأشياء، اهتمامات محدودة جداً والإصرار على المواظبة عليها) .

٣- حساسـية مرتفعـة أو منخفضـة للمـدخلات الحسـية، أو اهتمامـات حسـية غيـر اعتياديـة (اللامبـالاة الواضـحة للألـم أو الحـرارة، اسـتجابات سـلبية لأصـوات أو أنسـجة معينـة، شـم الأشياء أو تحسسها بشكل مفرط، التعلق البصري بالأنوار أو الحركة) .

ثالثاً : يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة عمرية مبكرة .

رابعاً : الأعراض تؤدي إلى عجز واضح في المهارات الاجتماعية والوظيفية .

خامساً : لا يتم تفسير هذه الاضطرابات بشكل أفضل من خلال الإعاقة الذهنية أو التأخر النمائي العام أو الشامل .

تعددت الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الآثار السلبية المترتبة على تلك الإعاقة داخل المحيط الأسرى، وانتهت نتائجها إلى أن آباء وأمهات الأطفال التوحديين يواجهون العديد من

الصعوبات والمشكلات المتباينة، الى جانب بعض الدراسات التي ركزت على التدخل العلاجي في التخفيف من بعض هذه المشكلات ويمكن توضيح هذه الدراسات كالتالي:

المحور الأول: الدراسات والبحوث التي ركزت على وصف وتحليل المشكلات المترتبة على وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة ولعل من أهمها:

بينت دراسة (رودريج Rodrigue, ١٩٩٢) أن آباء الأطفال التوحديين يعانون من سوء التكيف النفسي الاجتماعي في ظل وجود الطفل التوحدي كعضو من أعضاء الأسرة مقارنة بآباء الأطفال الطبيعيين وآباء الأطفال المصابون بمتلازمة داون، وأرجعت الدراسة السبب في ذلك إلى خصائص الطفل التوحدي التي تمثل ضغوطاً مستمرة على الآباء وتؤثر سلبياً على الحالة النفسية والمزاجية لديهم.

وأكدت دراسة (مورينو Moreno, ١٩٩٥) على تأثر جميع أفراد الأسرة بإعاقة التوحد والتي أدت إلى اضطراب العلاقة بين الوالدين نتيجة اهتمام الأم البالغ بالطفل التوحدي، بالإضافة إلى شعور الوالدين بالقلق حول مستقبل الطفل، كما أكدت الدراسة أيضا على أن الأمهات هن أكثر تأثراً وقلقاً من باقى أفراد الأسرة حول مستقبل هذا الطفل.

وقد دارت دراسة (هوبس وآخرون Hobbs and Others, ١٩٩٥) حول المشكلات الاقتصادية لأسر الأطفال التوحديين، وأشارت نتائجها إلى أن الطفل التوحدي يتسبب في معاناة الأسرة من الضغوط المالية بصفة مستمرة، نتيجة ارتفاع تكلفة علاج التوحد، ومن ثم فقد أوصت هذه الدراسة بضرورة توفير المساعدات الحكومية لأسر هؤلاء الأطفال.

وفي دراسة قام بها (Davis & Carter, ٢٠٠٨) عنوانها التوتر لدى أمهات وآباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وذلك على عينة قوامها (٥٤) بالتساوي من آباء و أمهات الأطفال اللذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد وكانت نتائجها أن التوتر والإجهاد مرتفع لدى الآباء والأمهات بالتساوي كما أن هناك ارتباط بين العجز والتأخر الاجتماعي لدى الأطفال ومشاكل العلاقة بين الوالدين والطفل كما أن أبرز مسببات التوتر والإجهاد لدى الآباء والأمهات هي انخفاض الأداء المعرفي و العجز في التواصل.

كمـا تناولـت العضـل (٢٠١٢م) دراسـة بعنـوان العلاقـة آبـاء الضـغوط الأسـرية والمسـاندة الاجتماعيـة لـدى آبـاء وأمهـات الاطفـال التوحـديين علـى عينـة قوامهـا (٨٠) أب وأم لـ (٤٠) طفل وطفلة توحديين (٢٠) ذكور و (٢٠) إناث تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة وتوصلت النتائج الى أن آباء وأمهات الأطفال التوحديين يعانون من الضغوط الأسرية بشكل مرتفع وأن أكثر الضغوط الأسرية التي يعانيها آباء وأمهات الأطفال التوحديين مرتبة هي : الضغوط الناجمة عن خصائص التوحد, ضغوط رعاية الطفل التوحدي, الضغوط الاجتماعية, الضغوط المالية, الأعراض النفسية والجسمية, وأخيراً ضغوط القلق على مستقبل الطفل التوحدي, كما أن آباء وأمهات الأطفال التوحديين يتلقون المساندة الاجتماعية بشكل متوسط وأن أكثر أنواع المساندة التي يتلقاها آباء وأمهات الأطفال التوحديين مرتبة هي : مساندة الأصدقاء, المساندة العاطفية, المساندة الإرشادية, المساندة بالمعلومات, وأخيراً المساندة المادية وأن أكثر مصادر المساندة الاجتماعية مرتبة من الأكثر إلى الأقل هي : الزوج أو الزوجة, الأقارب, الأصدقاء, الأسر التي لديها طفل توحد, المرشد النفسي, الجيران, وأخيراً رجال الدين.

وفي دراسة قام بها امطير والزليطن (٢٠١٥م) هدفت إلى قياس مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي وقياس الضغوط النفسية الذي أعده(السرطاوي، زيدان، والشخص، عبد العزيز، ١٩٨٨م) أشارت النتائج إلى أن الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد عالية وترتبط بمستوى حدة أعراض التوحد والشعور بالعجز ووجود فروق ذات دلالة احصائية بين عمل الام وحجم الأسرة ومستوى دخل الأسرة ومقياس الضغوط النفسية لدى امهات أطفال التوحد لصالح الامهات اللاتي يعملن.

وأظهرت دراسة قام بها العواصرة (٢٠١٧م) عنوانها مستوى الأفكار العقلانية لدى اسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل على عينة قوامها (٣٢) أسرة من أسر أطفال التوحد إلى أن أسرة الطفل التوحدي تواجه درجة من االاكتئاب والقلق واضطراب التفكير والضغوط النفسية والمشكلات االجتماعية والزوجية.

وتوصلت دراسة باحشوان و بارشيد (٢٠١٧م) بعنوان المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها إلى مجموعة من النتائج من اهمها: عدم وجود توعية لدى المجتمع عن التوحد، تواجه أسر التوحديين صعوبة في التعامل مع الطفل التوحدي، إضافة إلى أن هناك قصور في السياسات والتشريعات الخاصة بكفالة ورعاية أطفال التوحد.

المحور الثاني: الدراسات والبحوث التي ركزت على البرامج الإرشادية ومنها ماهو متعلق بخفض القلق والضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

استهدفت دراسة السيسي (٢٠١٠م) الوقوف على طبيعة العلاقة بين استخدام برنامج للارشاد على خفض مستوى قلق امهات الاطفال المعاقين ذهنياً على مستقبل اطفالهن المعاقين ذهنياً و الوقوف على طبيعة العلاقة بين استخدام برنامج للارشاد على خفض مستوى قلق امهات الاطفال المعاقين ذهنياً من تكرار الانجاب و الوقوف على طبيعة العلاقة بين استخدام برنامج للارشاد على خفض مستوى قلق امهات الاطفال المعاقين ذهنياً على استقرار الحياة الأسرية وذلك على عينة قوامها (١٠) أمهات ممن حصلن على درجات عالية على المقاييس المستخدمة في الدراسة وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق جوهرية ذات دالة احصائية بين مستوى قلق الامهات على مستقبل الطفل المعاق وقلق الامهات من تكرار الانجاب وقلق الامهات على استقرار الحياة الاسرية قبل التدخل المهني مما يدل على أن أفراد المجموعة التجريبية قد استفادو من الاستراتيجيات والفنيات التي اشتمل عليها البرنامج الارشادي.

كما هدفت دراسة نصر (٢٠١٢م) الى الكشف عن فعالية البرنامج الارشادي الجمعي القائم على استخدام مبادئ وفنيات البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية لدى عينة من امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أماً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قسمت الى مجموعتين تجريبية وضابطة وطبق على العينة التجريبية مقياس الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد وأسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والبعدي لمقياس الضغوط لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد (المجموعة التجريبية) لصالح القياس البعدي, وجود فروق دالة احصائياً

بين متوسطات رتب درجات الامهات بالمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية, عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي, في مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفي دراسة قامت بها بديوي (٢٠١٨م) استهدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي خفض قلق الإمتحان لدى طالبات جامعة البصرة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من كلية التربية للعلوم االنسانية، وتم توزيعهن على مجموعتين متساويتين، مجموعة تجريبية تألفت من (١٥) طالبة، ومجموعة ضابطة تألفت من (١٥) طالبة حيث اظهرت نتائج الدراسة أن طالبات المجموعة اللاتي تعرضن للبرنامج الإرشادي قد انخفض قلق الامتحان لديهن بدلالة احصائية، مقارنة بالطالبات اللاتي لم يتعرضن للبرنامج الإرشادي وفقاً لنتائج الفرضيات الإحصائية التي أظهرت تغييرا واضحا في خفض قلق الإمتحان لدى طالبات المجموعة التجريبية بينما لم يتغير قلق الإمتحان لدى المجموعة الضابطة وفقاً للقيم المحسوبة لاختبار ولكوكسن ومان وتني التي أظهرت وجود فروق دالة احصائياً لصالح المجموعة التجريبية في الإختبار البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال خصائص العينة التي استخدمت، وأسلوب تنفيذ اللقاءات الجمعية، واستخدام فنيات متنوعة في البرنامج الإرشادي.

كما هدفت دراسة توام (٢٠١٩م) إلى معرفة أثر برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية تبعا، لمتغير المجموعة (تجريبية ضابطة). وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الضغوط النفسية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قبل تطبيق البرنامج وبعد، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية في القياسين البعدي والتتبعي.

من خلال استعراض ما سبق يمكن استنتاج ما يلي:

اولا : فيمـــا يتعلـــق بالعينـــة

هناك بعض الدراسات التي تختلف في العينة كما في دراسة (نصر, ٢٠١٢م)، (توام، ٢٠١٩م) حيث كانت العينة امهات الاطفال التوحديين بينما الدراسة الحالية تركز على الأب والأم بصفتهما الركيزة الأساسية في الأسرة والقائمين على رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مع الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في كيفية بناء وإعداد البرنامج الإرشادي

ثانياً: فيمـــا يتعلـــق بالأداة

إن معظم الدراسات التي تناولت استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لم تستخدم مقياس القلق لاسر الأطفال المصابين بطيف التوحد، حيث استخدمت بعض الدراسات مقياس الضغوط النفسية لامهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد كما في (نصر, ٢٠١٢م) بينما في الدراسة الحالية تم استخدام مقياس القلق لدى أسر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, مع الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في كيفية إعداد البرنامج الإرشادي وتحديد بعض المتغيرات المرتبطة بالدراسة الحالية.

ثالثاً : فيمـــا يتعلـــق بالنتـائـج

يؤثر وجود الطفل التوحدي تأثيراً سلبياً على الأداء الأسرى والتكيف النفسي الاجتماعي (رودريج، ١٩٩٢)" والحالة الصحية لدى الوالدين (نادية أبو السعود، ١٩٩٧) . يتسبب وجود الطفل التوحدي في تعرض الأسرة وخاصة الوالدين للعديد من المشكلات والتي يمكن تقسيمها إلى المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والمشكلات المتعلقة برعاية وتأهيل هذا الطفل، وقد اختلفت بعض الدراسات فيما بينها على أكثر تلك المشكلات حدة لدى الوالدين. تتباين ردود الأفعال النفسية السلبية لدى الآباء والأمهات إزاء ميلاد الطفل التوحدي ما بين واحدا أو أكثر من المشكلات النفسية التالية : الشعور بالإحباط واليأس، الشعور الدائم بالقلق (مورينو، ١٩٩٥).

ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث لا توجد دراسة – حسب علم الباحثان دمجت بين الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى اسر الاطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد مما يدل على أهمية إجراء الدراسة في الميدان، وهذا ما يتوقع من الدراسة الحالية أن تقدم إضافة في الميدان من خلال البرنامج الارشادي المستخدم في خفض القلق والذي تم إعداده ليتناسب مع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فـروض الـدراسـة:

فـي ضـوء الإطـار النظـري والدراسـات السـابقة يمكـن صـياغة مجموعـة مـن الفـروض علـى النحو التالي:

١- توجد فعالية للبرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

٢- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

٣- توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي, كما تعتمد هذه الدراسة على تصميم التجربة القبلية البعدية للمجموعة الواحدة، حيث يتم إجراء القياس القبلي لعينة الدراسة قبل التدخل، ثم تطبيق برنامج التدخل المهني ثم إجراء القياس البعدي لعينة الدراسة، ثم مقارنة نتائج القياسات القبلية والبعدية.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (١٢) زوج حيث تم تطبيق مقياس القلق على عينة عددها (٢٥) زوج وبعد ذلك تم اختيار ذوي القلق المرتفع المتوازي بين الأب والام وفقاً للمقياس الذي تم تطبيقه في الدراسة وعددهم ١٢ زوج (١٢أب, ١٢ أم) من اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجازان.

أدوات الـدراســة:

مقياس القلق لأسر التوحد: (إعداد السيسي, ٢٠١٠م – تعديل الباحثان)

قام الباحثان بالرجوع للدراسات والبحوث التي تناولت القلق وتوصل الى مقياس القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وقد قام الباحثان بتعديله لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوزيع المقياس على صورتين, الصورة الأولى على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد, والصورة الثانية الأولى على آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويحتوي المقياس في صورته للأمهات على (٣٠) عبارة تندرج تحت ثلاثة أبعاد مختلفة وهي (قلق الأمهات على مستقبل الطفل التوحد ١٠عبارات, قلق الأمهات من تكرار الإنجاب ١٠عبارات, قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية ١٠ عبارات)

كما يحتوي المقياس في صورته للآباء على (٣٠) عبارة تندرج تحت ثلاثة أبعاد مختلفة وهي (قلق الآباء على مستقبل الطفل التوحد ١٠عبارات, قلق الآباء من تكرار الإنجاب ١٠عبارات, قلق الآباء على استقرار الحياة الأسرية١٠ عبارات). وتتراوح الدرجات لكلية للمقياس مابين (٣٠-٩٠)

صـــدق المقيـــاس:

وقد قام الباحثان باستخدام نوعين من الصدق لمقياس القلق للتأكد من بناء الأداة علميا حتى تستطيع الدراسة الاعتماد عليها في تحقيق أهدافها كالتالي:

أ) صـــدق المضمـــون:

بفحص المقياس المستخدم في الدراسة وجد أنه يشتمل إلى حد كبير على الجوانب الأساسية المتصلة بموضوع الدراسة حيث تتضمن فقرات المقياس مجموعة المتغيرات المرتبطة بالقلق لدى اسر الأطفال المصابين بالتوحد وفقاً لما اصطلحت عليه آراء الخبراء والمختصين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي .

ب) صـــدق المحكمـــين:

تم عرض بنود وفقرات الاستبانة على مجموعة من المحكمين من أساتذة الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي لمعرفة مدى صدق الاستبانة لقياس ما وضعت من أجله، وتم حذف وتعديل

بعض العبارات في ضوء آراء السادة المحكمين. بذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (٣٠) عبارة مقسمة على ثلاثة أبعاد .

ج) صـدق الاتسـاق الـداخلـــي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

البعد الأول القلق على مستقبل الطفل التوحدي		البعد الثاني القلق من تكرار الانجاب		البعد الثالث القلق على استقرار الحياة الاسرية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٤٥٧*	١	٠.٥٠٥*	١	٠.٨٣٠**
٢	٠.٥٠٧*	٢	٠.٦٠٣**	٢	٠.٦١٣**
٣	٠.٤٦١*	٣	٠.٢٨٧*	٣	٠.٤٨٩*
٤	٠.٣٢٥	٤	٠.٦١١**	٤	٠.٧٨١**
٥	٠.٣٤٤	٥	٠.٥٩٥**	٥	٠.٧٥٣**
٦	٠.٥٣٧**	٦	٠.٢٩١*	٦	٠.٧٥٥**
٧	٠.٣٣٦**	٧	٠.٥٦٢**	٧	٠.٨٦٧**
٨	٠.٢٧١*	٨	٠.٥٦٥**	٨	٠.٣٧٣*
٩	٠.٣٣٦*	٩	٠.٣٩٢*	٩	٠.٦٣٤**
١٠	٠.٦٤٠**	١٠	٠.٣٥٩*	١٠	٠.٨٤٢**

* دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ** دال إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه العبارة من المحور الأول جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط قيم متوسطة حيث تراوحت في البعد الأول القلق على مستقبل الطفل التوحدي بين (٠.٢٧١– ٠.٦٤٠)، أما للبعد الثاني القلق من تكرار الانجاب فقد تراوحت معاملات الارتباط بين

(٠.٢٩١– ٠.٦١١)، وللبعد الثالث القلق على استقرار الحياة الاسرية بين (٠.٣٧٣– ٠.٨٦٧)، مما يدل على توافر درجة مقبولة من صدق الاتساق للمقياس.

كما تم التحقق من الصدق البنائي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والمجموع الكلي للمقياس، ويوضح نتائجها الجدول التالي:

جدول (٣)
معاملات الارتباط بين درجات كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعـــــــــاد	معامل الارتباط
البعد الأول: القلق على مستقبل الطفل التوحدي	٠.٥٤٢**
البعد الثاني: القلق من تكرار الانجاب	٠.٨٦٨**
البعد الثالث: القلق على استقرار الحياة الاسرية	٠.٨٨٥**

** دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتبين من الجدول السابق أنّ قيم معاملات الارتباط للأبعاد الثلاثة التي يتكون منها المقياس والمجموع الكلي للمقياس جاءت قيم جيدة حيث تراوحت بين (٠.٥٤٢ – ٠.٨٦٨)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، مما يدل على توافر درجة عالية من الصدق البنائي للمقياس.

ثبـــات أداة البحـــث:

تم التأكد من ثبات الاستبانة من خلال حساب ثبات الاتساق الداخلي للعبارات باستخدام معامل ألفا كرونباخ، كما تبين النتائج بالجدول التالي:

جدول (٤)
معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس

م	البُعـــــد	عدد العبارات	معامل الثبات
١	البعد الأول: القلق على مستقبل الطفل التوحدي	١٠	٠.٦٢٢
٢	البعد الثاني: القلق من تكرار الانجاب	١٠	٠.٤٤٨
٣	البعد الثالث: القلق على استقرار الحياة الاسرية	١٠	٠.٨٧٤
المجموع الكلي للمقياس		٣٠	٠.٨٠٨

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس جاءت قيم جيدة حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (٠.٤٤٨ – ٠.٨٧٤)، وبلغت قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس (٠.٨٠٨).

البرنامج الإرشادي: إعداد الباحثان

قام الباحثان في سبيل إعداد هذا البرنامج بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة والبرامج الإرشادية المماثلة حيث أكدت العديد من الدراسات على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وخفض صدمة ضغوط الحياة والقدرة على تحمل الإحباط مثل دراسة (مدبولي,٢٠١١)

وقد استفاد الباحثان من هذه البرامج في إعداد محتوى البرنامج وجلساته والأنشطة المصاحبة للبرنامج في صورته الأولية وبعد ذلك قام الباحثان بعرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الصحة النفسية والإرشاد لنفسي واجري الباحثان بعض التعديلات على محتوى البرنامج وجلساته وبعض الفنيات المستخدمة وفيما يلي عرض للبرنامج في صورته النهائية.

إجراءات الدراسة

قام الباحثان لإجراء هذه الدراسة بالخطوات التالية:

- مراجعة الدراسة السابقة والأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة.
- تطبيق مقياس القلق على عينة الدراسة الأولية.
- إعداد البرنامج الإرشادي الذي سيتم استخدامه في الدراسة.
- اختيار عينة الدراسة بتطبيق مقياس القلق (القياس القبلي).
- تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية.
- إجراء القياس البعدي بتطبيق مقياس القلق بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج (القياس البعدي).

أساليب المعالجة الإحصائية:

بناء على طبيعة الدراسة والأهداف التي سعى إلى تحقيقها, تّم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)، واستخراج النتائج وفقاً للأساليب الإحصائية التالية:

١- التكرارات والنسب المئوية : للتعرف على خصائص أفراد عينة الدراسة وفقا للبيانات الشخصية.

٢- معامل ارتباط بيرسون: لحساب الاتساق الداخلي

٣- معامل ألفا كرونباخ: لحساب الثبات لعبارات الاستبانة

٤- الاختبار اللامعلمي مان-ويتني – للتعرف على دلالة ما قد يوجد من فروق بين المتوسّطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير (اباء- امهات) بعد التأكد من عدم اعتدالية توزيع البيانات لاستجابات أفراد عينة الدراسة وفقاً لهذا المتغير.

الاختبار اللامعلمي – ويلكوكسون – لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في مقياس القلق.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الاول على انه: **توجد فعالية للبرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

وللتحقق من صحة الفرض الاول تم استخدام اختبار (ويلكوكسون) لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في المجموع التجريبية في مقياس القلق.

جدول (٥)

اختبار (**Wilcoxon Signed Ranks Test**)

لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في المجموع للآباء والامهات التجريبية لمقياس القلق النفسي

أبعاد المقياس	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل ويلكوكسون Z	مستوى الدلالة
القلق على مستقبل الطفل التوحدي	الرتب السلبية	٣[a]	٥.١٧	١٥.٥٠	-٣.٧٣٤[a]	٠.٠٠٠
	الرتب الإيجابية	٢٠[b]	١٣.٠٣	٢٦٠.٥٠		
	العلاقات	١[c]				
	المجموع	٢٤				
القلق من تكرار الانجاب	الرتب السلبية	٢[d]	٣.٧٥	٧.٥٠	-٣.٨٧٥[a]	٠.٠٠٠
	الرتب الإيجابية	٢٠[e]	١٢.٢٨	٢٤٥.٥٠		

	العلاقات	[f]٢				
	المجموع	٢٤				
القلــق علـــى استقرار الحياة	الرتب السلبية	[g]٢	٧.٢٥	١٤.٥٠	-٣.٧٦١-[a]	٠.٠٠٠
	الرتب الإيجابية	[h]٢١	١٢.٤٥	٢٦١.٥٠		
	العلاقات	[i]١				
	المجموع	٢٤				
الدرجــة الكليــة علـــى مقيـــاس القلق	الرتب السلبية	[j]١	١.٠٠	١.٠٠	-٤.٢٥٩-[a]	٠.٠٠٠
	الرتب الإيجابية	[k]٢٣	١٣.٠٠	٢٩٩.٠٠		
	العلاقات	[l]٠				
	المجموع	٢٤				

مـن بيانـات الجـدول السـابق يتضـح لنـا أن متوسـط الرتـب لـدرجات مقيـاس القلـق النفسـي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي كان (١٣.٠٣)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق النفسي على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي (٥.١٧)، كما ان قيمة (Z=٣.٧٣٤)، وهي دالة إحصائيا.

وبذلك يتضح توجد فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض القلق على مستقبل الطفل التوحدي لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الموجهه لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض القلق على مستقبل الطفل التوحدي ومنها المناقشة والحوار والاقناع والتخلي عن عدم الواقعية وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م) حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفص قلق الأمهات على مستقبل الطفل المعاق عقلياً.

كما يتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية على بعد القلق من تكرار الانجاب كان (١٢.٢٨)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق النفسي على بعد القلق من تكرار الانجاب (٣.٧٥)،، كما ان قيمة (Z=٣.٨٧٥) وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح توجد فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض القلق من تكرار الانجاب لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الموجهه لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض القلق من تكرار الانجاب لدى أسر الأطفال ذوي

اضطراب طيف التوحد ومنها المناقشة الجماعية والنمذجة والحوار والتخلي عن عدم الواقعية وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م) حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفض القلق من تكرار الانجاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً .

كما يتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية على بعد القلق على استقرار الحياة كان (١٢.٤٥)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق النفسي على بعد القلق على استقرار الحياة (٧.٢٥)، كما ان قيمة (Z=٣.٧٦١)، وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح توجد فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض القلق على استقرار الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الموجهه لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض القلق على استقرار الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها النمذجة ولعب الأدوار والتعزيز والإسترخاء العضلي والواجبات المنزلية وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م) حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفض القلق على استقرار الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

ويتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية كان (١٣.٠٠)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق النفسي (١.٠٠)، كما ان قيمة (Z=٤.٢٥٩)، وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح توجد فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الموجهه لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخفض القلق لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها النمذجة ولعب الأدوار والتعزيز والإسترخاء العضلي والواجبات المنزلية و المناقشة الجماعية والنمذجة والحوار المناقشة والحوار والاقناع والتخلي عن عدم الواقعية وتتفق نتائج هذا

الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م) حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على انه: توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الآباء على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وللتحقق من صحة الفرض الاول تم استخدام اختبار (ويلكوكسون) لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للآباء في مقياس القلق.

جـــدول (٦)

اختبـــــار (**Wilcoxon Signed Ranks Test**)

لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في المجموع للآباء لمقياس القلق النفسي

أبعاد المقياس	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل ويلكوكسون Z	مستوى الدلالة
القلق على مستقبل الطفل التوحدي	الرتب السلبية	١[a]	٤.٠٠	٤.٠٠	[a]-٢.٥٨٦	٠.٠١٠
	الرتب الإيجابية	١٠[b]	٦.٢٠	٦٢.٠٠		
	العلاقات	١[c]				
	المجموع	١٢				
القلق من تكرار الانجاب	الرتب السلبية	٢[d]	٢.٠٠	٤.٠٠	[a]-٢.٤٠٥	٠.٠١٦
	الرتب الإيجابية	٨[e]	٦.٣٨	٥١.٠٠		
	العلاقات	٢[f]				
	المجموع	١٢				
القلق على استقرار الحياة	الرتب السلبية	٢[g]	٣.٧٥	٧.٥٠	[a]-٢.٢٧١	٠.٠٢٣
	الرتب الإيجابية	٩[h]	٦.٥٠	٥٨.٥٠		
	العلاقات	١[i]				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية على مقياس القلق	الرتب السلبية	١[j]	١.٠٠	١.٠٠	[a]-٢.٩٨٢	٠.٠٠٣
	الرتب الإيجابية	١١[k]	٧.٠٠	٧٧.٠٠		
	العلاقات	٠[l]				
	المجموع	١٢				

الاختبار القبلي والبعدي للآباء على مقياس القلق:

من بيانات الجدول السابق يتضح لنا أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للآباء على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي كان (٦.٢٠)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للآباء على مقياس القلق النفسي على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي (٤.٠٠)، كما ان قيمة (Z=٢.٥٨٦)، وهي دالة إحصائيا.

وبذلك يتضح انه توجد فروق في متوسط درجات الاباء على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

كما يتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للآباء على بعد القلق من تكرار الانجاب كان (٦.٣٨)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للآباء على مقياس القلق النفسي على بعد القلق من تكرار الانجاب (٢.٠٠)، كما ان قيمة (Z=٢.٤٠٥) وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح انه توجد فروق في متوسط درجات الاباء على بعد القلق من تكرار الانجاب لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

كما يتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للآباء على بعد القلق على استقرار الحياة كان (٦.٥٠)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للآباء على مقياس القلق النفسي على بعد القلق على استقرار الحياة (٣.٧٥)، كما ان قيمة (Z=٢.٢٧١)، وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح انه توجد فروق في متوسط درجات الاباء على بعد القلق على استقرار الحياة لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

ويتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للآباء كان (٧.٠٠)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للآباء على مقياس القلق النفسي (١.٠٠)، كما ان قيمة (Z=٢.٩٨٢)، وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح انه توجد فروق في متوسط درجات الاباء على مقياس القلق لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الموجهه لخفض القلق لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومنها النمذجة ولعب الأدوار والتعزيز والإسترخاء العضلي والواجبات المنزلية و المناقشة الجماعية والنمذجة والحوار المناقشة والحوار والاقناع والتخلي عن عدم الواقعية وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م)

حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفض مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على انه: توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

وللتحقق من صحة الفرض الاول تم استخدام اختبار (ويلكوكسون) لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للامهات في مقياس القلق.

جدول (٧)

اختبـــــار (**Wilcoxon Signed Ranks Test**)

لقياس الفروق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في المجموع للأمهات لمقياس القلق النفسي

أبعاد المقياس	المجموعات	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل ويلكوكسون Z	مستوى الدلالة
القلق على مستقبل الطفل التوحدي	الرتب السلبية	٢[a]	٢.٢٥	٤.٥٠	-٢.٧١١-[a]	٠.٠٠٧
	الرتب الإيجابية	١٠[b]	٧.٣٥	٧٣.٥٠		
	العلاقات	٠[c]				
	المجموع	١٢				
القلق من تكرار الانجاب	الرتب السلبية	٠[d]	٠٠.	٠٠.	-٣.٠٦٦-[a]	٠.٠٠٢
	الرتب الإيجابية	١٢[e]	٦.٥٠	٧٨.٠٠		
	العلاقات	٠[f]				
	المجموع	١٢				
القلق على استقرار الحياة	الرتب السلبية	٠[g]	٠٠.	٠٠.	-٣.٠٦٢-[a]	٠.٠٠٢
	الرتب الإيجابية	١٢[h]	٦.٥٠	٧٨.٠٠		
	العلاقات	٠[i]				
	المجموع	١٢				
الدرجة الكلية على مقياس القلق	الرتب السلبية	٠[j]	٠٠.	٠٠.	-٣.٠٦٢-[a]	٠.٠٠٢
	الرتب الإيجابية	١٢[k]	٦.٥٠	٧٨.٠٠		
	العلاقات	٠[l]				
	المجموع	١٢				

الاختبـــار القبلـــي والبعـــدي للأمهـــات على مقيـــاس القلـــق:

مـن بيانـات الجـدول السـابق يتضـح لنـا أن متوسـط الرتـب لـدرجات مقيـاس القلـق النفسـي للقياس البعدي للأمهات على بعد القلق على مستقبل الطفل التوحدي كان (٧.٣٥)، بينما متوسط الرتب لـدرجات القيـاس القبلـي للأمهـات علـى مقيـاس القلـق النفسـي علـى بعـد القلـق علـى مسـتقبل الطفل التوحدي (٢.٢٥)، كما ان قيمة (Z=٢.٧١١)، وهي دالة إحصائيا.

وبذلك يتضـح انـه توجد فروق فـي متوسط درجـات الامهـات علـى بعد القلـق علـى مسـتقبل الطفل التوحدي لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

كما يتضـح أن متوسـط الرتـب لـدرجات مقيـاس القلـق النفسـي للقيـاس البعـدي للأمهـات علـى بعد القلق من تكرار الانجاب كان (٦.٥٠)، بينما متوسط الرتب لـدرجات القيـاس القبلـي للامهـات على مقياس القلق النفسي على بعد القلق من تكرار الانجاب (٠.٠٠)، كما ان قيمة (Z=.٠٦٢) وهي دالة إحصائيا. وبذلك يتضح انه توجد فروق في متوسط درجات الامهات على بعد القلق القلق من تكرار الانجاب لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

كما يتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للأمهات على بعد القلق على استقرار الحياة كان (٦.٥٠)، بينما متوسط الرتب لدرجات القياس القبلي للأمهات على مقياس القلق النفسي على بعد القلق على استقرار الحياة (٠.٠٠)، كما ان قيمة (Z=٣.٠٦٢)، وهي دالـة إحصـائيا. وبذلك يتضـح انـه توجد فـروق فـي متوسط درجـات الامهـات علـى بعـد القلـق علـى استقرار الحياة لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

ويتضح أن متوسط الرتب لدرجات مقياس القلق النفسي للقياس البعدي للأمهات كان (٦.٥٠)، بينما متوسط الرتب لـدرجات القيـاس القبلـي للأمهـات علـى مقيـاس القلـق النفسـي (٠.٠٠)، كمـا ان قيمـة (Z=٣.٠٦٢)، وهـي دالـة إحصـائيا. وبذلك يتضـح انـه توجد فـروق فـي متوسط درجـات الامهـات علـى مقياس القلق لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى فعالية فنيات الارشاد العقلانـي الانفعالي السلوكي الموجهه لخفـض القلـق لـدى أمهـات الأطفـال ذوي اضـطراب طيـف التوحـد ومنهـا النمذجـة ولعـب الأدوار والتعزيـز والإسـترخاء العضـلي والواجبـات المنزليـة و المناقشـة الجماعيـة والنمذجـة والحـوار المناقشـة

والحوار والاقناع والتخلي عن عدم الواقعية وتتفق نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة (السيسي, ٢٠١٠م) حيث أظهرت وجود فعالية للبرنامج الارشادي في خفض القلق من تكرار الانجاب لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

ملخـــــص النتـــــائـــــج:

- توجد فعالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض مستوى القلق على لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- توجد فروق في متوسط درجات الاباء على مقياس القلق لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.
- توجد فروق في متوسط درجات الامهات على مقياس القلق لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح الاختبار البعدي.

التـــــوصيـــــات:

وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يوصى الباحثان بالآتي:

١- تطبيق البرنامج الحالي على اسر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب فئاتهم للتعرف على مدى فعاليته وحدوده مع كل فئة من الفئات المختلفة.

٢- العمل على وجود تخصص الارشاد النفسي لاسر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في اقسام الجامعات السعودية نظراً لارتفاع حالات المصابين بهذا الاضطراب ولحاجة أسرهم للتوجيه والارشاد والدعم النفسي.

٣- العمل على وجود مختصين للارشاد النفسي لاسر الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كافة المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها للاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتقديم الخدمات الإرشادية لأسرهم.

٤- عقد لقاءات دورية لأسر التوحد فيما بينهم لتبادل التجارب والخبرات بإشراف مختصين في الارشاد النفسي لأسر التوحد لتحقيق أهداف اللقاءات.

المـــراجـــــع

أولاً: المراجع العربية:

- أبو السعود, نادية. (١٩٩٧). الاضطراب التوحدي وعلاقته بالضغوط الوالدية ,رسالة ماجستير, معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس.
- ابو المعاطي, ماهر. (٢٠٠٦). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة، معالجة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، مركز توزيع الكتاب الجامعي.
- العضل, جمانة. (٢٠١٢). العلاقة بين الضغوط الأسرية والمساندة الاجتماعية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة دمشق.
- السيسي, فتحي أحمد. (٢٠١٠). أثر برنامج ارشادي على خفض مستوى القلق لدى أمهات المعاقين ذهنياً, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, العدد الثامن والعشرون, الجزء السادس.
- الشناوي, محمد محروس. (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي, القاهرة: دار غريب.
- القريطى, عبد المطلب أمين. (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا (٢)، القاهرة، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، النشرة الدورية، العدد الثالث والستون .
- النواصرة, فيصل عيسى (٢٠١٧). مستوى الأفكار العقلانية لدى اسر أطفال التوحد وعلاقته ببعض المتغيرات ودرجة إعاقة الطفل, مجلة الجامعة الإسلامية اللعلوم التربوية والنفسية، فلسطين.
- امطير، عياد والزليطني نجاة(٢٠١٥). الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد، المجلة الجامعة، العدد السابع عشر، المجلد الثالث، سبتمر.
- باحشوان, فتحية محمد و بارشيد, سلوى عمر(٢٠١٧). المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها, مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والإجتماعية, العدد الخامس عشر.

- بديوي، زينب (٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي سلوكي معرفي في خفض قلق االمتحان لدى طالبات كلية التربية للعلوم الإنسانية في جامعة البصرة، مجلة كلية التربية للعلوم التربوية والانسانية، جامعة بابل، العدد الثامن والثلاثون.
- توام، مريم (٢٠١٩).أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.
- دردير, نشوة كرم. (٢٠١٠). فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة, رسالة دكتوراة, معهد الدراسات التربوية, جامعة القاهرة.
- زهران، حامد عبدالسلام (٢٠٠٥). التوجيه والارشاد النفسي, عالم الكتاب, القاهرة.
- مدبولى, صفاء عادل. (٢٠١١).استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من الاضطرابات السلوكية للأطفال بلا مأوى, المؤتمر العلمي للخدمة الاجتماعية الرابع والعشرون, الجزء العاشر.
- نصر, سهى أمين. (٢٠١٢). فعالية برنامج ارشادي جمعي القائم على استخدام مبادئ وفنيات البرمجة اللغوية العصبية في خفض حدة الضغوط النفسية, مجلة الطفولة والتربية, العدد الثاني عشر, الجزء الثالث.
- يحي, خولة. (٢٠١٢). الاضطرابات السلوكية والانفعالية ,الطبعة السادسة, عمان, دار الفكر.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Autism Society Of America.(2003): Papers about autism. Available at http://www.autism society.org/html.
- Eric, Mash and A. Wlfe David (2002): Abnormal Child Psychology, Australia Wadsworth Thomson Learning.
- Fred Volkamar, (1998): Autism and Pervasive Developmental Disorders, New York, Cambridge University Press.

- DSM IV: (1994)American Psychiatric Association . Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders .
- DSM IV: (2013)American Psychiatric Association . Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders .
- Davis, n. & carter, a. (2008): Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. Journal of autism and developmental disorders, 38, 1278-1291.
- Hobbs Nichole and Others(1995): The Economic and Psychological Burdens Associated with Lovaas Treatment for Childhood Autism, Dissertation Abstract International, Reports Research (143).
- Moreno Claudia (1995): A qualitative Study of The Parental Interpretation, PHD Dissertation, The Ohio University.
- Rodrigue James (1992): Psychosocial Adaptation of Father of Children with Autism, Down Syndrome, and Normal Development, Journal of Autism and Developmental Disorders, vol. (22) No.(2).
- Taanila, A., ; Syrjala, L. ; Kokkonen, J.& Jarvelin (2002): Coping of Parents With Phyisically and / Or intellectually Disabled Children, Child: Care Health & Development, V. 28, N. l, pp .73 - 86.