العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

The relationship between the use of the life model in general practice in social work and the alleviation of life stresses for mothers of children with autism disorder

إعداد

د / عبير محمد عبدالصمد أحمد يوسف

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

٢٠٢٢م

العلاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تاريخ إستلام البحث: ٢٠٢٢/٣/٢٦م **تاريخ النشر**: ٢٠٢٢/٤/٢٩م

ملخص الدراسة:

استهدفت الدراسة اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتمثلت فروض الدراسة في توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي سواء أكانت ضغوط اجتماعية أو ضغوط نفسية، وتنتمي هذه الدراسة الي دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على التصميم شبه التجريبي والمنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي – البعدي لمجموعة واحدة وتمثلت اداة الدراسة في مقياس ضغوط الحياة من اعداد الباحثة وتم تطبيق الدراسة علي ١٣ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتوصلت الدراسة إلي صحة الفرض الرئيسي للدراسة والفروض الفرعية.

الكلمات الافتتاحية:نموذج الحياة، التوحد، ضغوط الحياة، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية.

The relationship between the use of the life model in general practice in social work and the alleviation of life stresses for mothers of children with autism disorder

Abstract:

The study aimed to test the effectiveness of professional intervention using the life model in general practice in social work to alleviate life stresses for mothers of children with autism disorder. General practice in social work to alleviate life stresses for mothers of children with autism in favor of dimensional measurement, whether social stress or psychological stress. Through the pre-post measurement for one group, the study tool was the life stress scale prepared by the researcher, and the study was applied to 13 mothers of children with autism disorder, and the study found the validity of the main hypothesis of the study and its sub-hypotheses.

Key words:life model, autism, life pressures, general practice in social work.

أولا:مشكلة الدراسة:

تعتبر الاسرة في مجتمعنا المعاصر مؤسسة اجتماعية مكلفة بالعديد من المسئوليات، كما ان وظائفها متعددة تتضمن إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية والصحية والبدنية، كما تتضمن تلك المسئوليات نقل ثقافة المجتمع فى إطار التنشئة الاجتماعية لأبنائها ورعاية أفرادها بالإضافة لمساهمتها فى تنمية المجتمع والارتقاء به، حيث تقع الأسرة فى موقع فريد بين المجتمع من ناحية والفرد من ناحية أخرى (علي، ٢٠١٢، ص ٣).

فالأسرة تعد المؤسسة الاولي التي تحتضن الفرد منذ صغره وهي اول مكان يستقي منه الطفل كافة معارفه ومكوناته الشخصية، فهي المؤسسة الاولي التي يتعلم منها الولاء والانتماء وفي رحابها تنمو مشاعره وتصوراته ومنها يكتسب اخلاقه وانماط سلوكه (إسماعيل، ٢٠١١، ص ٦)

وهناك العديد من المشكلات التي تواجه الاسرة وتعيقها عن تحقيق أهدافها ومن هذه المشكلات الإصابة بالأمراض او التعرض لإعاقة من الاعاقات لأحدي افراد الاسرة.

حيث ان ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي اضطراب التوحد في الاسرة سيكون له كبير الأثر علي إيجاد الخلل في التنظيم النفسي والاجتماعي للأسرة بغض النظر عن درجة تقبل هذه الاسرة لهذا الطفل، حيث يعتبر الوالدين اكثر أفراد الاسرة تعرضا للضغوط لأسباب قد تعود لطبيعة عملهم وعلاقاتهم الاجتماعية في البيئة التي يسكنون بها أو مكان عملهم، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو علي الوالدين كمشاعر الذنب والرفض المستمر للطفل وحبس الطفل في المنزل وعدم اظهاره للناس والشعور بالدونية والنقص وعدم القدرة علي مواجهة أو تقبل الحقيقة وعدم الانسجام بين الوالدين وبينهم وبين بقية أفراد الاسرة (الجلبي، ٢٠١٥، ص ٢٥).

فأن والدي الطفل ذوي اضطراب التوحد يتعرضون للضغط النفسي والاجتماعي حيث تتحطم امالهم واحلامهم وتوقعاتهم من ذلك الابن، وبالتالي يتعرضون لردود فعل عضوية وانفعالية سيئة، فضلا عن تعرضهم لبعض المشكلات الاسرية وعدم الاتزان النفسي والاجتماعي (السامرائي، ٢٠١٤، ص ١٧١).

فقد أكدت دراسة (حسانين والصياد، ٢٠٢١) ان مستوي جودة الحياة لدي اسر أطفال التوحد منخفض وقد اتفقت معها دراسة (عامر وعبد الرحمان، ٢٠٢١) ودراسة (الرفاعي وأبو الحسن، ٢٠١٩)، كما اكدت دراسة (شروف واخرون، ٢٠٢١) ان مستوي التوافق النفسي لدي اباء وامهات الأطفال التوحديين منخفض، وهذا بالتالي ينعكس علي جودة

العلاقة بين الزوجين بالسلب من حيث الحب وتبادل المشاعر والتواصل والمساندة المتبادلة وهذا ما أكدته دراسة (لمفون، ٢٠٢١)

فوالدي الاطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون ضغوط متزايدة من اعاقة طفلهم والسلوكيات الشاذة التي يبديها الطفل، فتسوء العلاقة بين الوالدين بعضهما البعض بسبب الاعباء الملقاة علي عاتقهما وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل منظومة الاسرة ، بالإضافة الي اللوم الموجه من احد الوالدين الي الاخر بأنه كان السبب في إعاقة الطفل، وقد تجد الاسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه الصراعات والضغوط والتعامل معها وبالتالي تتأثر العلاقات بين افراد الاسرة وقصور في قدرة اعضاء الاسرة علي إدارة الانفعالات فيما بينهم، ويميل الاب اما بالانسحاب بشكل مباشر او غير مباشر والامهات يعانين من مشكلات التوافق والاضطراب الانفعالي والجسمي، بالإضافة لذلك فان الوالدان دائما ما يشعرون بالإحباط والاحساس بإلياس ويتعرض الوالدان الي مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب (مصطفي والشربيني، ٢٠١٠، ص ٢٦٣).

وتزداد هذه المشكلات لدي الأمهات حيث انهم يعانون من إصابة ابنهم حيث تنتابهم صدمة شديدة عند معرفتهم بإعاقة ابنهم يلي ذلك مشاعر الرفض والانكار وعدم التقبل لحالة ابنهم ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم، كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط الاجتماعية والنفسية والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله، لذلك نتوقع ان تزداد حاجة الام الي المساعدات الخارجية التي تعينها على استعادة التوازن ومحاولة التكيف مع الوضع الجديد (رماح، ٢٠٢٠، ص ٥٧).

فقد اكدت دراسة كلا من (الخميسي، ٢٠١١) و(فياض، ٢٠١٤) و (أبو العطا، ٢٠١٥) و (سعيد ومحمد، ٢٠٢٠) و (أبو طربوش، ٢٠٢٠) على ارتفاع مستوي الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد، وتتمثل اهم هذه الضغوط في القلق على المستقبل والخوف منه والتوتر والاكتئاب والشعور باليأس والإحباط والعجز والاجهاد والارق المستمر وهذا ما أكدته دراسة كلا من (محمد، ٢٠١٥) و (طاوسي، ٢٠١٩) و (الدرمكي واليماحي، ٢٠٢١) (Slifirczyk & others,2013), (Valicenti & others,2015), (Jellett و &others,2015), (GRASU,2015),(Ooi & others, 2016) (Wasan

& Allison,2017),(E. R , 2017),(Merlleti, 2018),(Hickey & others,2018), (Silvestre & others,2020)

كما تعاني أمهات الأطفال التوحديين من ارتفاع مستوي الضغوط الاجتماعية لديهن كما اكدت على ذلك دراسة كلا من (الخميسي، ٢٠١١) و(فياض، ٢٠١٤) و(محمد، ٢٠١٥)

وتتمثل هذه الضغوط في ضعف علاقاتهن الاجتماعية وصعوبة التكيف والتوافق مع المجتمع والمحيطين بهن والشعور بالعزلة الاجتماعية وزيادة الخلافات الاسرية وعدم القدرة على أداء ادوارهن المختلفة وهذا ما أكدته دراسة (Amanda & others, 2012), (Mohammadi & Zarafshan,2014) , (Pshuk, & Stukan,2015), (Ceridwen & Damhnat, 2018),(ANNEMARIE & others, 2019), (Shepherd & others, 2020),(Poleto Monhol, Patricia & others,2021)

وقد نال مجال رعاية أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة من ناحية الدراسة العملية، ويرجع ذلك إلى الشعور المتنامي في المجتمعات المختلفة باحتياجات ومشكلات هذه الفئة وضرورة تقديم الخدمات لهن.

فقد اكدت العديد من الدراسات على أهمية وفعالية التدخل مع أمهات الأطفال التوحديين للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن بشكل عام سواء من خلال برنامج ارشاد نفسي (قسم البارئ و ديوا، ٢٠٢٠) او من خلال برنامج ارشاد جمعي (الشورة، ٢٠١٩) او من خلال برنامج ارشاد في ضوء النظرية السلوكية (سعادة، ٢٠١٨).

كما اهتمت بعض الدراسات بالتخفيف من حدة أحد اشكال الضغوط النفسية كدراسة (منيف، ٢٠٢٠) و (مرزوق وغالطي، ٢٠١٩) والتي اكدتا على فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي وبرنامج عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدي أمهات الأطفال التوحديين، وكذلك دراسة (عبد العزيز، ٢٠٢٠) التي اكدت على فاعلية برنامج علاجي في تخفيف الكدر النفسي لديهن، وبرنامج معرفي سلوكي في خفض التوتر لديهن (الغرير، ٢٠٢٠)

وتعد مهنة لخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التي تهدف الي مساعدة الناس كأفراد او جماعات على تنمية قدراتهم ومواردهم وزيادة فرصهم في الحياة ووقايتهم من المشكلات واشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم وتقديم الخدمات الاجتماعية لهم بهدف ان يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل (أبو النصر، ٢٠١٧، ص ١٥-١٦).

فالخدمة الاجتماعية تسعي الي تقديم الرعاية الاجتماعية بشكل متكامل، ويعد مجال رعاية المعاقين أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق الاجتماعية التي تزودهم بالخدمات والموارد، كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها، وذلك على أساس من العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع (حنا، ٢٠١٠، ص ٧٤)

فالخدمة الاجتماعية تهتم بأسر المعاقين من خلال مساعدتهم على تنمية مهاراتهم وتغيير اتجاهاتهم السلبية وتدعيم اتجاهاتهم الإيجابية ومساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية وتحقيق أمالهم بأقل قدر من التوتر والقلق والإحباط ومساعدتهم على اكتساب قدرات متزايدة لعلاج المشكلات التي تواجههم وربطهم بالنظم الاجتماعية التي تمدهم بالخدمات والموارد والفرص مع تدعيم هذه النظم حتى تتمكن من القيام بوظائفها بشكل أفضل (أبو النصر، ٢٠٠٩، ص ١٤٦).

فقد أكدت دراسة (القحطاني والجبرين، ٢٠١٩) على أهمية دور الاخصائي الاجتماعي في مساعدة أسر الاطفال التوحديين على مواجهة مشكلاتهم ويتمثل دور الاخصائي الاجتماعي في ارشاد الاسرة على كيفية التعامل مع الطفل التوحدي وتوثيق الصلة بين فريق العمل بالمركز وأسرة الطفل، كما أكدت دراسة Iannuzzi & others, 2015علي ان هناك دور هاما جدا للأخصائيين الاجتماعيين في المساهمة في تحديد احتياجات ومشكلات الأطفال التوحديين واسرهم والعمل علي وضع خطة العمل المناسبة للتعامل معها، كما اكدت دراسة Thuong & others, 2021 علي ان للأخصائيين الاجتماعيين دورا هاما في دعم أسر الأطفال المصابين بالتوحد وتقديم المشورة المهنية، وتوصلت دراسة (الطويل، ٢٠١٨) الي نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أمهات أطفال التوحد، كما توصلت دراسة (الكواري، ٢٠٢٠) الي فعالية برنامج انتقائي من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في تنمية وعي الأمهات بحاجات الطفل التوحدي.

ومن التطورات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة الذي يعتبر من المفاهيم التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث أنه يوفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة يوضح أن التغيير البناء يتناول كل مستويات الممارسة وهي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمة

الاجتماعية التي تقدمها المهنة وفي ذلك يستخدم الاخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني ويعمل مع انساق مختلفة على نطاق واسع (احمد، ٢٠٢٠، ص ٢٧٤).

ان الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة تهتم بالعلاقات بين الناس وبيئاتهم المحيطة، وبالتالي فأن أسلوب الممارسة العامة كإطار مهني قد وفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة يؤكد على ان التغيير لابد أن يوجه تجاه كل مستويات الممارسة، وتتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط وتحقيق عملية حل المشكلة وتعزيز العدالة الاجتماعية (أبو النصر، ٢٠١٦، ص ١١٧).

فهي نمط من الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يعتمد علي أساس عام من المعارف والمهارات التي تنتهجها مهنة الخدمة الاجتماعية في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي أساليب متعددة في تحليل والتعامل مع المشكلات وأساليب حلها بشكل شامل بحيث يكون قادرا علي إشباع مدي واسع من احتياجات العملاء وخدمتهم عن طريق التدخل مع أنساق عديدة مختلفة ومتباينة أو التنسيق بين جهود المتخصصين بتسهيل عمليات الاتصال بينهم، ويركز فيه الأخصائي الاجتماعي علي المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية دون تفضيل تنفيذ طريقة معينة للممارسة بل بالتأكيد علي ما يجب اتخاذه من إجراءات معينة لتحديد المشكلة واختيار النظريات والطرق الملائمة للتعامل معها مستخدما الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كأساس لعمله (علي ، ٢٠١٤ ، ص ٣٢).

فقد اكدت دراسة (محمود، ٢٠١٤) على أن التدخل السلوكي المكثف والمبكر من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية إحدى الاستراتيجيات التي يمكن استخدامها بشكل علمي وفق خطوات إجرائية ومنهجية، وذلك لتدريب الأفراد ذوي اضطراب التوحد علي استخدام اللعب في الإرشاد وتعليم الأطفال التعبير اللفظي عن المشاعر والأفكار، كما أكدت دراسة (أدم، ٢٠١٩) على فاعلية الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين سواء أعراض استعادة الخبرة الصادمة أو أعراض تجنب الخبرة الصادمة أو أعراض فرط الاستثارة، وتوصلت دراسة (الجالي، ٢٠٢٠) الي فعالية استخدام نموذج التركيز على المهام من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين، كما توصلت دراسة (الجابري، ٢٠٢٠) الي برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة

الاجتماعية لمساعدة الأسر علي تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد.

ويعد نموذج الحياة احد النماذج المهنية الهامة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية حيث يعتمد على المنظور الأيكولوجي الذى يركز على العلاقة بين الإنسان وبيئته وطبقاً لنموذج الحياة فإن احتياجات الناس ومشكلاتهم تقع وتتحدد في ثلاث مناطق هي تحولات الحياة والتي تشمل التغيرات النمائية والتغيرات في المكانات والأدوار ومواقف الأزمات، عدم استجابة البيئة الاجتماعية والطبيعية والمؤسسات لاحتياجات الناس، الصعوبات في مجال الاتصالات والعلاقات في الأسر والجماعات الأولية، ويسعي هذا النموذج نحو منح القوة للناس ، تعديل البيئة وحماية الكائن الإنساني إلي أقصي حد ممكن ، تحسين مستويات العلاقة الملائمة بين الإنسان وبيئته وذلك بالنسبة للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات (محرم واخرون، ٢٠١٤ ، ص ٤٦٦).

وقد تم استخدام نموذج الحياة في العديد من دراسات الخدمة الاجتماعية وقد اثبت فعاليتها سواء من خلال طريقة خدمة الفرد حيث اكدت دراسة (نصر، ٢٠١٣) على فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في تخفيف الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال التوحديين، كما اتفقت معها دراسة (شلبي، ٢٠٢٠) على فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد في تعزيز الدمج الاجتماعي للمسنين، وكذلك دراسة (أحمد أ، ٢٠٢١) على فعالية ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد في التعامل مع الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالتصدع الاسري.

كما اكدت دراسة (السيد، ٢٠٢٠) على فعالية استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة في دعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

وفي اطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد اكدت دراسة (يونس، ٢٠١٧) علي فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم سواء اكانت ضغوط اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية، ودراسة (رضوان، ٢٠١٩) علي فعالية نموذج الحياة والتخفيف من حدة العنف المدرسي لدي طالبات المرحلة الإعدادية، و دراسة (شحاته، ٢٠٢٠) علي فعالية نموذج الحياة في اطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط التي تعاني منها المطلقات، ودراسة (أحمد ب، ٢٠٢١) علي فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الدعم الاجتماعي للمطلقات حديثا، ودراسة (أدم، ٢٠٢١) علي فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الاتي:-

هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لديهن؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:-

١- هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لديهن؟

٢- هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن؟

ثانيا:أهمية الدراسة:-

١- ترتبط أهمية الدراسة بأهمية موضوعها وهو أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذي يجب ان نعمل على مساعدتهن وتوفير الخدمات لهن ومساعدتهن على مواجهة مشكلاتهن والتخفيف من حدة الضغوط اللاتي تتعرضن لهن بشكل مستمر مما يجعلهن اقل قدرة علي العمل والانجاز، مما يهدد كيان الاسرة ويعوقها عن تحقيق أهدافها ورعاية ابنائها، مما يؤثر بالسلب علي المجتمع ككل ويهدد امنه واستقراره.

٢- الاهتمام العالمي والمحلي بالإعاقة ويظهر هذا الاهتمام في اعلان الثاني من ابريل يوما عالميا للتوحد.

٣- عدم وجود دراسات في حدود علم الباحثة تناولت استخدام نموذج الحياة مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في المجتمع القطري.

ثالثا:أهداف الدراسة: يتحدد الهدف الرئيس للدراسة في:

اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

١. اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢. اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

رابعا:فروض الدراسة:- يتحدد الفرض الرئيس للدراسة في:

"توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي".

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

١. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

خامسا:مفاهيم الدراسة:-

أ – التوحد:-

يشير الي انه اضطراب نمائي ذات أساس عصبي جيني مرتبط بالمخ يصاحبه عجزا في التفاعل الاجتماعي والتواصل بالإضافة الي اهتمامات وسلوكيات نمطية متكررة (البحيري وامام، ٢٠١٨، ص ٢٣).

فالتوحد اضطراب معقد للتطور يظهر في السنوات الثلاثة الاولي من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والاعصاب، يتركز على السلوك وطريقة بناء النمو المعرفي واللغوي (الجبالي، ٢٠١٦، ص ٥).

كما يقصد به انصراف الطفل الي أفكار ذاتية وأحلام يقظة واوهام، مع الابتعاد عن الواقع وعدم القدرة على التواصل العاطفي والاجتماعي فضلا عن تدهور اللغة او غيابها، وهذا مع اهتمام الطفل المكثف بشيء محدد وافتقاد تجاوبه للأوامر وطغيان تفضيل ذاته على كل

ما في محيطها، مما يسبب انعزاله وظهور اضطرابات سلوكية وعصبية وحركات لا ارادية تتكرر أليا (مختار، ٢٠١٩، ص ١٧).

ويشار الي التوحد على انه مصطلح شامل للدلالة على مجموعة اضطرابات سلوكية نمائية تختلف أسبابها، مخلفة مجموعة اعاقات معرفية إدراكية وقصور في المهارات التواصلية اللفظية واللغوية والتفاعلية والأنشطة والاهتمامات مع تراجع في مستوي تكوين العلاقات التواصلية الاجتماعية مع الاخرين ويتراجع في ذات الوقت استعداده للاستجابات الخارجية، حيث يتحول الي كائن يعيش ضمن نسيج ذاتي مضطرب (غوردن، ٢٠١٦، ص ١٩).

فالتوحد عبارة عن إعاقة في النمو تستمر طيلة عمر الفرد وتؤثر على الطريقة التي يتحدث بها الشخص ويصعب عليهم إقامة صلات واضحة وقوية مع الاخرين وعادة لديهم مقدرة محدودة لخلق صداقات لفهم الكيفية التي يعبر فيها الاخرون عن مشاعرهم، وفي كثير من الأحيان يمكن ان يصاب المصابين بالتوحد بإعاقات في التعلم، ولكن يشترك كل المصابين بهذا المرض في صعوبة في فهم الحياة (وطفة، ٢٠١٤، ص ٣١).

ب – ضغوط الحياة:-

الضغط هو سلسلة من الاحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة ومع متطلبات البيئة المحيطة به وتفرض عليه سرعة التوافق في مواجهتها لهذه الاحداث لتجنب الاثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول الي تحقيق التواصل مع الحياة (البطي، ٢٠١٨، ص ١٩-٢٠).

فالضغط يشير الي وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد وبدرجة توجد لديه إحساسا بالتوتر أو تشويها في تكامل الشخصية، وعندما تزداد شدة الضغوط فان ذلك يفقد الفرد قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه الي نمط جديد (عبد الرحيم، ٢٠١٦، ص ١٤).

فهي التصرفات أو المواقف أو الاحداث التي تضع عبئا ثقيلا على كاهل الفرد أو مطالب خاصة يواجه مشقة في النهوض بها (العدواني، ٢٠١٤، ص ٣٨) فالضغوط حالة من الاجهاد النفسي والبدني تنتج عن الاحداث المزعجة أو عن المواقف المحيطة، وتصاحبها انفعالات غير سارة مثل التوتر والإحباط والغضب (النوايسة، ٢٠١١، ص ٣٥).

فضغوط الحياة هي قضايا الحياة الصعبة والتي يدركها الافراد على انها أكبر من مواردهم الشخصية والبيئية بدرجة تجعل التحكم فيها امرا صعبا وتتضمن عناصر الضغوط

البيئية مراحل انتقال جماعية أو تنموية والاحداث الحياتية الحرجة وغيرها من قضايا الحياة والتي تسبب اضطراب في علاقة الانسان بالبيئة (حبيب، ٢٠١٠، ص ٣٢٤).

ويقصد بالضغوط النفسية انها مصطلح يشتمل على العلاقة بين الفرد والاحداث البيئية والتفاعل بينهما وينتج عن ذلك مظاهر جسمية وفسيولوجية ونفسية أي ان الضغوط النفسية عبارة عن علاقة الفرد بالبيئة المحيطة والتي يقيمها على انها هامة لسلامته ولكن تفوق قدراته على المواجهة (احمد، ٢٠١٨، ص ٢١).

فالضغوط النفسية هي الحالة الناجمة عن إدراك الفرد بوجود متطلبات تفوق قدراته وامكاناته سواء كانت هذه المتطلبات شخصية أو اجتماعية مما يصاحبه ظهور استجابات انفعالية وسلوكية وفسيولوجية لا توافقية (عبد الرحيم، ٢٠١٦، ص ١٨).

اما الضغوط الاجتماعية فيقصد بها صعوبة التكيف والاندماج مع المجتمع والشعور بعدم الندية مع الاخرين وعدم الاستمتاع بوقت الفراغ والاضطراب في العلاقات الاسرية (علي واخرون، ٢٠١٢، ص ٢٤٣).

ويقصد بضغوط الحياة في هذه الدراسة استجابة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذه الاستجابة غالباً ما تكون سلبية ناتجة عن إصابة أحدي أطفالها بإعاقة التوحد وتتمثل هذه الاستجابة في عجز قدرات الأمهات النفسية والاجتماعية عن مواجهتها، وتنعكس هذه الضغوط سلباً على طريقة تعامل الأمهات مع حياتهن ومع الأنساق الأخرى، وتأخذ تلك الضغوط أشكالاً متعددة مثل الضغوط الاجتماعية والتي تتضح في عدم قدرتهن علي إقامة علاقة جيدة مع المحيطين والتعرض للأحراج الاجتماعي في مواقف عدة والاحساس بالعزلة الاجتماعية، والضغوط النفسية والتي تتمثل في شعورهن بالخجل واليأس والضيق والتوتر والإحباط والقلق علي مستقبل أطفالهن.

ج – نموذج الحياة:-

هو أحد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية يركز على التفاعل المتبادل بين الانسان والبيئة المحيطة كما يهتم بحياة الانسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب اشباعها في كل مرحلة والمشكلات التي قد تواجهه عندما ينتقل من مرحلة الي اخري (أبو النصر والنجار، ٢٠١٩، ص ١٩٨).

كما يعرف بأنه إطار معرفي محدد بمفاهيم وافتراضات ومبادئ بشكل منظم اعتماداً على معارف علمية تتصل بعمليات التدخل المهني التي يقوم بها الممارس العام، كذلك يحاول نموذج الحياة أن يوضح البرامج والخدمات التي يحتاج إليها الإنسان فى مرحلة لإشباع

حاجاته وتجنب وقوعه فى المشكلات الخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو (سرحان واخرون، ٢٠١٩، ص ١١١).

ونموذج الحياة ينظر للأفراد على أنهم دائما يحاولون التكيف مع العديد من الجوانب المختلفة فى بيئاتهم، وأن الفرد والبيئة فى حالة تغيير مستمر ومن خلال نموذج الحياة يمكن تعديل وتدعيم البيئة وايجاد التكيف المتبادل (جوهر واخرون، ٢٠١٩، ص ٣٢٢).

ويساعد هذا النموذج على تحسين العلاقة بين الإنسان وموقفه ولهذا فإن الممارسة تكون أكثر فاعلية فى التعامل مع الاحتياجات الإنسانية والمشكلات، بالإضافة لتحسين طبيعة النمو الإنساني وأيضاً أحداث التأثيرات فى بيئاتهم وأيضاً دعم هذا النمو والتطور لذلك يأخذ هذا النموذج فى الاعتبار القدرات الإنسانية ونوعية البيئة معاً كما أن جهود الممارسين توجه نمو قدرات العملاء أو نوعية البيئة أو كلاهما معاً (حبيب واخرون، ٢٠١٤، ص ٢٦٠).

- **أهداف نموذج الحياة** (حبيب وخليل، ٢٠٢٠، ص ٧٥-٧٦):-
  - تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وأعطاهم القوة للعمل والاستمرار فى الحياة.
  - حماية الانسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه اهم ما فى البيئة الاجتماعية.
  - تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية
- تدعيم نواحي القوة فى شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق والبيئة الرسمية وغير الرسمية.

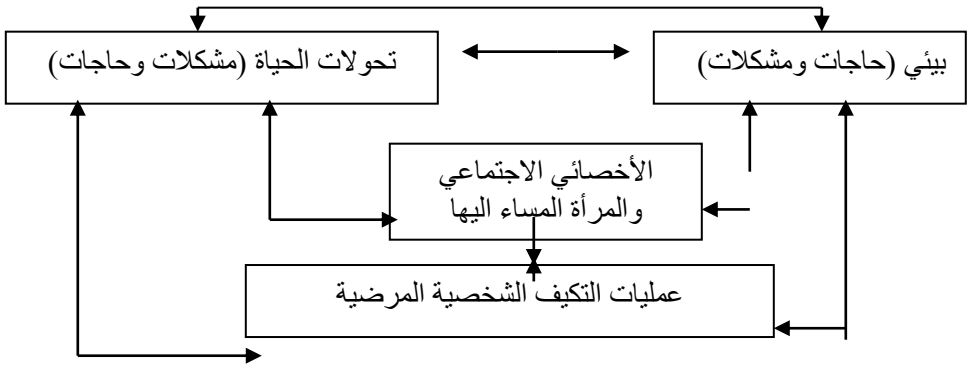
- **النظرة إلى مشكلة الإنسان وفقا لنموذج الحياة:**

إنه فى إطار هذا النموذج ينظر إلى الناس وبيئاتهم كعاملين معتمدين على بعضهما البعض وهما جزء من كل، حيث أن كل مكون يتعرض للتغيرات المتبادلة وكل منها يتأثر بالآخر ويؤثر فيه وفى نموذج الحياة ينظر إلى المشكلات والحاجات الإنسانية كنتيجة للتفاعل بين الأجزاء فى نطاق كلى لذا فإن هذه المشكلات تسمى مشكلات فى الحياة والتي تخلق ضغوطاً وأعباء على الفرد والتي تنبع من تفاعله مع بيئته ومشكلات الناس فى الحياة تنتج من التحولات المعقدة بين الناس والبيئة (سرحان واخرون، ٢٠١٩، ص ١١٢-١١٣).

وطبقاً لنموذج الحياة فإن احتياجات الناس ومشكلاتهم تقع وتتحدد في ثلاث مناطق هي تحولات الحياة والتي تشمل التغيرات في النمو والتغيرات في المكانات والأدوار ومواقف الأزمات وعدم استجابة البيئة الاجتماعية والطبيعية والمؤسسات لاحتياجات الناس بالإضافة الي الصعوبات في مجال الاتصالات والعلاقات في الأسر والجماعات الأولية، ويسعي هذا النموذج نحو منح القوة للناس، تعديل البيئة وحماية الكائن الإنساني إلي أقصي حد ممكن ،

تحسين مستويات العلاقة الملائمة بين الإنسان وبيئته وذلك بالنسبة للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات (محرم واخرون، ٢٠١٤، ص ٤٦٦)

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل الآتي (حبيب واخرون، ٢٠١٤، ص ٢٦٢):



- **خطوات العمل في هذا النموذج:-**

توجه الممارسة المهنية في هذا النموذج نحو مساعدة الناس للتغلب على المعوقات التي تعوق نموهم وأدائهم الاجتماعي وتكيفهم مع البيئة ويتم ذلك من خلال الخطوات التالية

١- تحديد المشكلة(حبيب، ٢٠١٦، ص ٤٦١-٤٦٢):-

أ- إذا كانت المشكلة تكمن فى الفرد أو الاسرة وتم تحديد الجوانب النفسية المرضية فإن التدخل المهني يتشكل فى إطار العلاج النفسي وفى نموذج علاجي والأهداف سوف تشير نحو إحداث تغييرات داخلية ونموذج الممارسة سوف يعتمد على استخدام التكنيكات النفسية لكي تساعد على أن يدرك بوعي مشاعرة واتجاهاته والي احداث تغييرات سلوكية وجزء من الاهتمام الي بعض العوالم البيئية.

ب- إذا كانت مشكلات الناس واحتياجاتهم تكمن فى البيئة وتم تحديدها على أساس أنها مرض اجتماعي فإن التدخل المهني سوف يتشكل في إطار مؤسسي في نموذج للعمل الاجتماعي والاهداف سوف توجه إلى إحداث تغييرات خارجية ونموذج الممارسة سوف يعتمد على استخدام تكنيكات المدافعة فى الوقت الذي يكون فيه اهتمام بالكائن الإنساني واهتمام اقل يمكن أن يوجه إلى احتياجات الأفراد واستجاباتهم للألم والذي قد يصاحب التغييرات التي تحدث على نطاق واسع.

ج – إذا كانت احتياجات الناس ومشكلاتهم تكمن فى المواجهة بين الإنسان والبيئة وتؤدى إلى التكيف المرضى الذى يحدث عبر مراحل الحياة فإن التدخل المهني

سوف يتشكل فى إطار عمليات تكيفية تبادلية فى نموذج الحياة والأهداف سوف تتجه إلى تقوية القدرات التكيفية وزيادة الاستجابات والتكنيكات النفسية وسوف توجه قوى النمو فى الشخصية مع التركيز على المعارف والإدراك والمشاعر وفى نفس الوقت سوف يتم التدخل المهني لتدعيم الأوضاع الاجتماعية والفيزيقية كما يوجه العمل إلى زيادة استجابات المنظمات التي يعتمد عليها الأفراد والأسر فى إشباع احتياجاتهم بما فيه المؤسسة التي يعمل فيها الأخصائي الاجتماعي.

(٢) التقدير(حبيب وزكنيه، ٢٠٢٠، ص ٩٥):

التقدير هو الانشطة المشتركة بين الأخصائي ونسق العميل لجمع البيانات وتحليلها وصياغتها بطريقة تشمل كل العناصر المتداخلة فى موقف العميل كما يتضمن التقدير الاولى تحديد عما اذا كانت مشكلة العميل وحاجاته تدخل ضمن نطاق خدمات المؤسسة ام لا والابعاد التي تتضمنها عملية التقدير:

١-طبيعة المشكلة او الموقف الذي يواجهه نسق العميل مع التركيز على احتياجات النمو ومتطلباته والضغوط المرتبة على التحولات فى حياة العميل والتي تفرض عليه نوعا من التوافق معها.

٢-القدرات التوافقية لدى النسق العميل ولدى الافراد المؤثرين المرتبطين به كأفراد الاسرة بما يشمله ذلك من جوانب للقوة والمهارات والخبرات كذلك نواحي الضعف والقصور

٣- الانساق الاخرى المرتبطة بالمشكلة وطبيعة العلاقات والتبادلات بين هذه الانساق ونسق العميل.

٤- المصادر والموارد والقوة المتوفرة لنسق العميل ونوعية الموارد والمصادر التي يحتاجها من اجل زيادة قدرته على التعامل مع المشكلة او الموقف

٥-دافعية العميل ومدى اقتناعه لبذل الجهد لمواجهة المشكلة وابعادها.

٣- التدخل المهني(حبيب واخرون، ٢٠١٤، ص ٢٦٤):

ويتم التدخل المهني لمساعدة الناس فى مواجهة مشكلات حياتهم فالأخصائي الاجتماعي فى حاجة إلى تكنيكات ومهارات لزيادة تحقيق الذات وحل المشكلة ومهارات التوافق وذلك لتسهيل الأداء الاجتماعي، وليس هناك تكنيك معين أو مهارة معينة مرتبطة بنموذج الحياة ولكن الاختلاف هنا هو استخدام المهارات والتكنيكات التي توجه نحو تحقيق القدرات التكيفية والقدرات والنوعيات البيئية فى حالة تفاعلهما، ومن المهم هنا أن نوفر لنسق العميل الفرص ليعملوا من خلال مواقفهم وبطريقتهم الخاصة فإن إحساس الفرد بتحقيق ذاته

يقوى وينمى فيه مهارات التحكم ومن خلال هذه الخبرات يستطيع الأخصائي ليس فقط كسب ثقة العميل واحترامه ولكن أيضاً يحقق العميل ثقته فى نفسه وتقديره لذاته ويزيد من قدراته، ونموذج الحياة يركز على التحولات فى القيم والمعرفة والوعى الذاتي فى إطار مهني والاستخدام المنظم للقيم والمعارف والمهارات وذلك هو الذى يميز الأخصائي الاجتماعي.

مراحل التدخل وفقاً لنموذج الحياة:-

١- **مرحلة البداية**(سرحان واخرون، ٢٠١٩، ص ١١٥-١١٦):

يقوم الممارس العام فى هذه المرحلة بإعداد نفسه للتعامل مع اهتمامات العميل الذاتية والموضوعية فى الحياة ومحاولة فهم نسق العميل ومشاعره وموقفه تجاه المشكلة التي يعاني منها، كما يقوم بالتعرف على مشكلة العميل من خلال البيانات والمعلومات المتاحة فى البيئة وهي تتضمن.

أ- استعداد الأخصائي الاجتماعي:

وتعتبر من أهم مراحل العمل المهني وفقاً لهذا النموذج حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد نفسه للتعامل مع اهتمامات العميل ومحاولة فهم موقف العميل حول المشكلة.

ب- توضيح المشكلة:

وتعتبر مرحلة البداية على جانب كبير من الأهمية ليتم التعرف على مشكلة العميل من خلال البيانات والمعلومات.

جـ- التعاقد:

يجب أن يكون هناك تعاقداً بين كل من الأخصائي والعميل وهذا التعاقد يجب أن يكون واضحاً وواقعياً تجاه المشكلة والأهداف والاستراتيجيات ووقت ومكان وزمن المقابلات.

٢- **مرحلة العمل**(حبيب، ٢٠١٦، ص ٤٦٤-٤٦٥):

وفي هذه المرحلة يتم التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي من خلال ثلاث مناطق للاهتمام هي تحولات الحياة كمصدر للضغوط، العمليات البيئية كمصدر للضغوط، العمليات التكيفية بين الافراد كمصدر للضغوط، وتتركز أهداف وجهود الاخصائي الاجتماعي حول مساعدة العملاء وأسرهم على الاتصال ببعضهم بطريقة أكثر انفتاحا وبطريقة مباشرة وتنمية العلاقات المتبادلة بينهم.

٣- مرحلة الانهاء(حبيب وحنا، ٢٠١٦، ص ٤٢١-٤٢٢):-

كما بدأت مرحلة البداية واستمرت مرحلة العمل بين الأخصائي و العميل ووصلوا إلي تحقيق أهدافهم فالمرحلة التالية تكون مرحلة الإنهاء وقرار إنهاء عملهم معا يجب أن يتخذ عن طريق كل من الأخصائي والعميل وهذه المرحلة تضع مهاما لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل، فالعمل يشمل التعامل مع بعض المشاعر حول الإنهاء فيجب مراعاة الإنجازات التي تمت والتخطيط للمستقبل بما يتضمن ذلك التحويل إلي أخصائي آخر أو مؤسسات أخري وتقييم الخدمات التي تم تقديمها، والأخصائي الاجتماعي يجب أن يعد لإنهاء العلاقة المهنية، وهو عمل ليس سهلا علي كل من الأخصائي والعميل ويجب أن يتوقع الأخصائي استجابات العميل وخاصة في مشاعر الخسارة التي يشعر بها العميل ويساعده علي التعامل مع متطلبات هذه المرحلة بالاعتماد علي طول فترة اتصالاتهم معا.

أدوار الاخصائي الاجتماعي في ضوء نموذج الحياة:-

١- **المعالج** (علي واخرون، ٢٠١٢، ص ٣٥٩):

يعني دور المعالج مساعدة نسق العميل علي احداث تغييرات في أنفسهم أو في علاقاتهم مع الاخرين والعمل على تعديل أفكارهم غير الصحيحة ومشاعرهم السلبية وسلوكياتهم غير المرغوبة ومساعدتهم على اشباع حاجاتهم المتنوعة وعلاج مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

٢- **الممكن** (حبيب، ٢٠١٦، ص ٤٦٦):

وفى هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي ببعض المهام لتحسين وتقوية دوافع نسق العملاء ليتعاملوا بكفاءة أكثر من الضغوط التي تنشأ من تحولات الحياة من خلال إكسابهم مهارات التحكم فى المشاعر السلبية الناتجة عن تلك الضغوط وتدعيم المشاعر الإيجابية وتحديد نماذج للتحولات الإيجابية وتأكيد قوة العميل ومنع وتقليل المقاومة وتدعيم الجهود التوافقية لهم وتجزئة المشكلة، ويعمل الأخصائي فى هذا الدور على إكساب العملاء سلوكيات حل المشكلة الناجح مثل الاعتراف بوجود المشكلة أو الحاجة وتأثيراتها ثم تحديد المهام التي تتخذ بخصوصها والحلول البديلة وعائد كل منها ثم تحديد الإجراءات الواجب تنفيذها.

٣- **التربوي** (سرحان واخرون، ٢٠١٩، ص ١٠٧):

ويعني بهذا الدور مساعدة العميل علي التزود بالمعارف والمعلومات التي يحتاجها لكي يتعامل مع مشكلته أو الموقف الذي يوجد فيه ومساعدته على ممارسة سلوكيات واكتساب مهارات جديدة قد تكون نماذج بديلة للسلوكيات والمهارات الحالية.

٤- **الوسيط** (حبيب وخليل، ٢٠٢٠، ٣٠٣ص ٨٢):

يركز الممارس العام دوره كوسيط على إقامة علاقات مشتركة سليم بين المؤسسة والعملاء بهدف توفير مناخ سليم يسمح بتحقيق اعلى استفادة للعميل من خدمات.

وبالتالي فان دوره الوسيط يركز على:-

- توضيح للعميل خدمات الرعاية التي تقدمها المؤسسة
- توضيح اجراءات الحصول على هذه الخدمات وكيفية الاستفادة منها
- تسهيل التعامل بين العملاء ومقدمي هذه الخدمات
- تحديد المعوقات المؤسسية التي تعوق استفادة العملاء من الخدمات ومناقشتها مع المسئولين بالمؤسسة ووضع خطط لتصدى لها، سواء بالاستعانة بما لدى المؤسسة من امكانيات أو الاستعانة بإمكانيات المجتمع.
- متابعة استفادة العملاء من الخدمات ودراسة مدى تأثير تقديم الخدمات والبرامج.

٥ - **المساعد** (محرم واخرون، ٢٠١٤، ص ٤٨٣):

ويقصد بهذا الدور مجموعة من الإجراءات والمهام التي يقوم بها الممارس العام لمساعدة العملاء وكل من يتعامل معها على فهم احتياجاتهم ومشكلاتهم ومساعدتهم لمواجهة الموقف الإشكالي الناتج عن عدم إشباع حاجة أو عدم القدرة على مواجهة مشكلة، وفهم جوانب القوة وكيفية استثمارها لمواجهة الموقف.

٦- **دور مانح القوة** (حبيب، ٢٠١٦، ص ٤٦٨):

أضاف كل من جيرمان وجيترمان سنة ١٩٩٥ في مقالتهما في دائرة معارف الخدمة الاجتماعية أسلوب منح القوة في نموذج الحياة، الهدف منها تحسين القوة الشخصية الناس الذين لا يملكون القوة ومساعدة العملاء لحيازة القوة لاتخاذ القرار والعمل خلال مراحل حياتهم والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية والصحية التي تعوق ممارسة القوة الموجودة عندهم وبصفة عامة فإن جهود منح القوة قد تأخذ أحد الأشكال التالية:

- تحسين عملية الارتباط عن طريق ربط العملاء بالأنساق الرسمية المدعمة مثل شبكات العمل الاجتماعي وتدعيم المساعدة المتبادلة ومهام الجماعات.
- تحسين القرارات الإنسانية التي عن طريقها توفر الفرص لتحقيق عمل اجتماعي ناجح.
- تحسين تقدير الذات عن طريق اهتمام الممارسين بالعملاء واحترامهم لهم.

- **مبررات استخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** (حبيب وخليل، ٢٠٢٠، ٣٠٣ص ٨٢):

١- حاجة الممارسة العامة إلى استخدام نموذج للممارسة المهنية يعتمد على اختبار فعاليته بالتدخل المهني من خلال الأنساق المختلفة.

٢ - أن النموذج له مفاهيمه الخاصة به والمحددة تحديداً دقيقاً.

٣- يركز النموذج على تنمية الإنسان والتنمية البيئية فى الإطار الأيكولوجي ويهتم بالخبرات الفردية.

٤- أهداف النموذج التي تتمثل فى حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه من أهم ما فى البيئة.

٥- لا يمكن أن يحدث للمجتمع تنمية بدون تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق المختلفة سواء داخل المؤسسة أو البيئة.

٦- يركز نموذج الحياة على الضغوط كأحد مفاهيم المنظور الأيكولوجي.

سادسا:الاجراءات المنهجية للدراسة:-

أ:نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على التصميم شبه التجريبي حيث إن هذه الدراسة تهتم باختبار أثر العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو " نموذج الحياة " والآخر تابع وهو "ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

ب:منهج الدراسة:

ارتباطا بنوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي – البعدي لمجموعة واحدة.

ج:أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- **مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١. قامت الباحثة بتصميم مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات

التي ترتبط بأبعاد الدراسة وبالتحديد دراسة (يونس، ٢٠١٧) و (سعادة، ٢٠١٨) و (أبو طربوش، ٢٠٢٠) و (الشورة، ٢٠١٩) و (شحاته، ٢٠٢٠) و (احمد أ، ٢٠٢١).

٢. قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في بعدين رئيسيين وهما:بعد الضغوط الاجتماعية، وبعد الضغوط النفسية. ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٤٤) عبارة. **وتوزيعها كما يلي:**

جدول (١) توزيع عبارات مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	**بعد الضغوط الاجتماعية**	٢٣	١ - ٢٣
٢	**بعد الضغوط النفسية**	٢١	٢٤ – ٤٤
	أبعاد مقياس ضغوط الحياة ككل	٤٤	١ - ٤٤

٣. اعتمد مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)**:وذلك كما يلي:**

جدول (٢) يوضح درجات مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الاستجابات	دائماً	أحياناً	نادراً
الدرجة	٣	٢	١

٤. **طريقة تصحيح مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:**

تم بناء مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى= أكبر قيمة – أقل قيمة (٣–١ = ٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٣/٢ = ٠,٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو بداية المقياس وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، **وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:**

جدول (٣) مستويات أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١ إلى ١,٦٧	**مستوى منخفض**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ١,٦٨ إلى ٢,٣٤	**مستوى متوسط**
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من ٢,٣٥ إلى ٣	**مستوى مرتفع**

٥. صدق الأداة:

(أ) الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وقسم العلوم الاجتماعية بكلية الآداب والعلوم جامعة قطر لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%) بمعنى اتفاق (٤) محكمين على الأداة، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

(ب) صدق المحتوي " الصدق المنطقي ":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت بأبعاد الدراسة. ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

(ج) صدق الاتساق الداخلي:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (خارج إطار عينة الدراسة، ولكن توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة) في التطبيق الأول، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، **كما يتضح من الجدول التالي:**

جدول (٤) الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ودرجة المقياس ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد الضغوط الاجتماعية	٠,٧٥٤	**
٢	بعد الضغوط النفسية	٠,٨٢٠	**

** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن: أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد دالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٦. ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test . R . Test)، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (خارج إطار عينة الدراسة، ولكن توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة).

وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (٥) يوضح نتائج ثبات مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد الضغوط الاجتماعية	٠,٩٣٠	**
٢	بعد الضغوط النفسية	٠,٩٩٠	**
	أبعاد مقياس ضغوط الحياة ككل	٠,٩٨٢	**

** معنوي عند (٠,٠١) * معنوي عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

مستويات الثبات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

د- أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V. 24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية:التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

هـ- مجالات الدراسة:-

١- المجال المكاني:-

تم تطبيق الدراسة بمؤسسة مؤسسة الشفلح لذوي الاحتياجات الخاصة وهي تتبع المؤسسة القطرية للعمل الاجتماعي وهي تقدم خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والتوحد من عمر الميلاد الى ٢١ سنة، ويرجع ذلك لأنها تعتبر أكبر مؤسسة بقطر تقدم خدماتها للأطفال ذوي اضطراب التوحد وتوافر عينة الدراسة مما يسهم في تحقيق برنامج التدخل المهني لأهدافه.

٢- المجال البشري:-

لتحديد المجال البشري قامت الباحثة بالتواصل مع الاخصائيات الاجتماعيات بالمؤسسة وتم تحديد شروط العينة في ان يكون جميعهن قطريات ويقيمن مع أزواجهن في مسكن الزوجية ولديهن أطفال طبيعيين بالإضافة لأطفالهن ذوي اضطراب التوحد وأنهن لا يعملن وتم عمل مقابلة مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد اللاتي ينطبقن عليهن الشروط وتم عرض برنامج التدخل المهني عليهن وقد وافقن (١٣) منهن على المشاركة في برنامج التدخل المهني من عدد (٣٨)، وقد تحددت خصائصهن في انهن يتراوح عمرهن من ٣٥ – ٤٥ سنة.

٣- المجال الزمني:-

ويتمثل المجال الزمني في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني من ١٥ / ٨ / ٢٠٢١ إلي ١٦ / ١٢ / ٢٠٢١ (ملحق رقم ١ يوضح بعض أنشطة التدخل المهني).

- **نتائج الدراسة الميدانية:**

المحور الأول:أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

(١) بعد الضغوط الاجتماعية:

جدول (٦) يوضح بعد الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يهددني زوجي بالطلاق نتيجة انشغالي بإعاقة ابني	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,١٥	٠,٣٨	٨
٢	ضعفت علاقاتي الأسرية بعد وجود ابني المعاق	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٤٦	٠,٥٢	٤
٣	أخاف من الخروج في الإجازات نظراً لإعاقة ابني	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٥٤	٠,٥٢	٣

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٤	أقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية	٢,٦٩	٠,٤٨	١	١,٧٧	٠,٤٤	١
٥	ليس لدي القدرة علي تحمل مسئولية ابني	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥
٦	اجد صعوبة في تكوين علاقة طيبة مع ابني	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٧	تأثرت علاقتي بزوجي سلبيا نتيجة إعاقة ابني	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٨	يرهقني الجهد المبذول لرعاية ابني	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
٩	زادت الخلافات مع أهل زوجي نتيجة إعاقة ابني	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٤٦	٠,٥٢	٤
١٠	لا يلتمس أهلي لي العذر في حالة التقصير في حقوقهم	٢,٠٨	٠,٢٨	١٠	١,٠٨	٠,٢٨	٩
١١	لا يشاركني زوجي متابعة تطور حالة ابني المعاق	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٢	لا يخرج معي زوجي أثناء العطلات حرجا من إعاقة ابننا	١,٩٢	٠,٤٩	١٢	١,٠٨	٠,٢٨	٩
١٣	يلومني زوجي باستمرار بسبب إنجاب ابني معاق	٢	٠,٧١	١١	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٤	يري زوجي اني مقصرة في حقوقه بعد ولادة ابني المعاق	٢,٣١	٠,٤٨	٦	١,٣١	٠,٤٨	٦
١٥	لا اتواصل مع جيراني بعد إعاقة ابني	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٦	يشغلني ابني المعاق عن باقي اخواته	٢,٥٤	٠,٥٢	٣	١,٥٤	٠,٥٢	٣
١٧	لا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الاخرين	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
١٨	لا اجد النصح من اقاربي بشان رعاية ابني	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥
١٩	لا أجد التشجيع من زوجي للاستمرار في متابعة ابني المعاق بالمؤسسة	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٢٠	أفتقد وقوف زوجي بجواري	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٢١	لا أجد من يقدم لي المساعدة عند الحاجة	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥
٢٢	لا يهتم أهلي بتوجيه للأماكن التي يمكن الاستفادة منها لصالح ابني المعاق	٢,٣١	٠,٤٨	٦	١,٣١	٠,٤٨	٦
٢٣	لا يتحمل زوجي أي تقصير معه لصالح ابني المعاق	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٢٣	٠,٤٤	٧
البعد ككل		**٢,٣**	**٠,١٥**	**مستوى متوسط**	**١,٣٦**	**٠,١٤**	**مستوى منخفض**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول أقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٦٩)، يليه الترتيب الثاني يرهقني الجهد المبذول

لرعاية ابني، ولا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الاخرين بمتوسط حسابي (٢,٦٢)، ثم الترتيب الثالث **يشغلني ابني المعاق عن باقي اخواته** بمتوسط حسابي (٢,٥٤)، وأخيراً الترتيب الثاني عشر لا يخرج معي زوجي أثناء العطلات حرجا من إعاقة ابننا بمتوسط حسابي (١,٩٢).

مستوى **بعد الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٣٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول أقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (١,٧٧)، يليه الترتيب الثاني يرهقني الجهد المبذول لرعاية ابني، ولا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الاخرين بمتوسط حسابي (١,٦٢)، ثم الترتيب الثالث **أخاف من الخروج في الإجازات نظراً لإعاقة ابني، ويشغلني ابني المعاق عن باقي اخواته، وأفتقد وقوف زوجي بجواري** بمتوسط حسابي (١,٥٤)، وأخيراً الترتيب التاسع لا يلتمس أهلي لي العذر في حالة التقصير في حقوقهم، ولا يخرج معي زوجي أثناء العطلات حرجا من إعاقة ابننا بمتوسط حسابي (١,٠٨).

(٢) بعد الضغوط النفسية:

جدول (٧) يوضح بعد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أشعر بالحرج عند احتياجي لمساعدة أقاربي	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٣٨	٠,٦٥	٩
٢	أضطر كثيرا للجلوس وحدي للبكاء	٢,١٥	٠,٥٥	١١	١,٢٣	٠,٤٤	١٠
٣	أشعر بالحساسية عند التحدث عن الأطفال المعاقين في الأماكن العامة	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,٢٣	٠,٦	١١
٤	أشعر بالشفقة من الأخرين عند اصطحاب ابني في الأماكن العامة	٢,٤٦	٠,٥٢	٧	١,٦٢	٠,٦٥	٥
٥	أشعر بالخجل من إعاقة ابني	٢	٠,٤١	١٢	١,٠٨	٠,٢٨	١٣
٦	ليس لدي المهارة لكيفية التعامل مع ابني	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,١٥	٠,٣٨	١٢
٧	أعجز عن إيجاد حلول لمشكلات ابني المعاق	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٨	أشعر بالقلق علي مستقبل ابني	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٩	أشعر باليأس من صعوبة علاج ابني	٢,٦٢	٠,٦٥	٤	١,٩٢	٠,٧٦	٢
١٠	أشعر بالحزن عند رؤية الأطفال الطبعيين	٢,٥٤	٠,٥٢	٥	١,٥٤	٠,٥٢	٦
١١	أتوتر لعدم قدرتي علي التواصل مع ابني	٢,٣٨	٠,٥١	٨	١,٣٨	٠,٥١	٨
١٢	اخاف أن تكون إعاقة ابني عقاب من الله	٢,٥٤	٠,٦٦	٦	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٣	أضطر لحبس ابني المعاق عند وجود ضيوف بالمنزل	٢,١٥	٠,٥٥	١١	١,٢٣	٠,٤٤	١٠

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١٤	أتضايق عند ابتعاد الأطفال عن ابني	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٥	تزعجني فكرة ترك ابني وحيدا بعد وفاتي	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٦	يتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
١٧	اتمني سماع حديث ابني بشكل طبيعي	٢,٧٧	٠,٤٤	٢	١,٧٧	٠,٤٤	٣
١٨	لا استطيع اشباع احتياجات ابني المتنوعة	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
١٩	يتجنب الأخرين التعامل معي بسبب إعاقة ابني	٢	٠,٤١	١٢	١,٣٨	٠,٥١	٨
٢٠	لا استطيع الاستمتاع بوقتي مثل الأمهات الاخرين	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,١٥	٠,٣٨	١٢
٢١	ينتابني الياس من تغير حالة ابني للأفضل	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٤٦	٠,٥٢	٧
	البعد ككل	**٢,٤٣**	٠,١٦	**مستوى مرتفع**	**١,٥**	٠,١٧	**مستوى منخفض**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **بعد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٤٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول **لا استطيع اشباع احتياجات ابني المتنوعة، ويتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين** بمتوسط حسابي (٢,٩٢)، يليه الترتيب الثاني **اتمني سماع حديث ابني بشكل طبيعي** بمتوسط حسابي (٢,٧٧)، ثم الترتيب الثالث **أعجز عن إيجاد حلول لمشكلات ابني المعاق،** وأشعر بالقلق علي مستقبل ابني، **وأتضايق عند ابتعاد الأطفال عن ابني،** و **تزعجني فكرة ترك ابني وحيدا بعد وفاتي** بمتوسط حسابي (٢,٦٢)، وأخيراً الترتيب الثاني عشر **أشعر بالخجل من إعاقة ابني،** ويتجنب الآخرين التعامل معي بسبب إعاقة ابني بمتوسط حسابي (٢).
- مستوى **بعد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول **لا استطيع اشباع احتياجات ابني المتنوعة، و يتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين** بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وبانحراف معياري (٠,٢٨)، يليه الترتيب الثاني أشعر باليأس من صعوبة علاج ابني بمتوسط حسابي (١,٩٢)، وبانحراف معياري (٠,٧٦)، ثم الترتيب الثالث **اتمني سماع حديث ابني بشكل طبيعي** بمتوسط حسابي (١,٧٧)، وأخيراً الترتيب الثالث عشر أشعر بالخجل من إعاقة ابني بمتوسط حسابي (١,٠٨).

- **مستوى أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ككل:**

جدول (٨) يوضح مستوى أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ككل

م	مجتمع الدراسة / الأبعاد	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	بعد الضغوط الاجتماعية	٢,٣	٠,١٥	٢	١,٣٦	٠,١٤	٢
٢	بعد الضغوط النفسية	٢,٤٣	٠,١٦	١	١,٥	٠,١٧	١
أبعاد ضغوط الحياة ككل		**٢,٣٧**	**٠,١٢**	**مستوى مرتفع**	**١,٤٣**	**٠,١٣**	**مستوى منخفض**

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى **أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ككل** بالقياس القبلي للجماعة التجريبية مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٣٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول بعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (٢,٤٣)، يليه الترتيب الثاني بعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢,٣).
- مستوى **أبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ككل** بالقياس البعدي للجماعة التجريبية منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٤٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي:الترتيب الأول بعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (١,٥)، يليه الترتيب الثاني بعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (١,٣٦).

المحور الثاني: فروق التغاير بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية على مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

جدول (٩) يوضح فروق التغاير بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية على مقياس ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

الأبعاد / الحالات	بعد الضغوط الاجتماعية			بعد الضغوط النفسية			أبعاد ضغوط الحياة ككل		
	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق
(١)	٥٤	٣٤	٢٠-	٥٣	٣٣	٢٠-	١٠٧	٦٧	٤٠-
(٢)	٥٧	٣٤	٢٣-	٤٩	٣٠	١٩-	١٠٦	٦٤	٤٢-
(٣)	٥٤	٣٣	٢١-	٥٥	٣٥	٢٠-	١٠٩	٦٨	٤١-
(٤)	٥٣	٣٠	٢٣-	٥١	٣٢	١٩-	١٠٤	٦٢	٤٢-
(٥)	٥٦	٣٣	٢٣-	٤٩	٢٩	٢٠-	١٠٥	٦٢	٤٣-
(٦)	٤٨	٢٩	١٩-	٤٩	٢٩	٢٠-	٩٧	٥٨	٣٩-
(٧)	٤٦	٢٤	٢٢-	٥١	٣١	٢٠-	٩٧	٥٥	٤٢-

الأبعاد / الحالات	بعد الضغوط الاجتماعية			بعد الضغوط النفسية			أبعاد ضغوط الحياة ككل		
	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق
(٨)	٥٠	٢٨	٢٢-	٥١	٣١	٢٠-	١٠١	٥٩	٤٢-
(٩)	٥٦	٣٤	٢٢-	٥٨	٤٠	١٨-	١١٤	٧٤	٤٠-
(١٠)	٥٢	٣٠	٢٢-	٤٤	٢٤	٢٠-	٩٦	٥٤	٤٢-
(١١)	٥١	٢٩	٢٢-	٥٣	٣٢	٢١-	١٠٤	٦١	٤٣-
(١٢)	٥٨	٣٥	٢٣-	٥٠	٣١	١٩-	١٠٨	٦٦	٤٢-
(١٣)	٥٤	٣٣	٢١-	٥٠	٣٢	١٨-	١٠٤	٦٥	٣٩-

يوضح الجدول السابق أن:

- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- ارتفاع درجات التغاير (الفروق) بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لأبعاد ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ككل لصالح القياس البعدي. مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

المحور الثالث:اختبار فروض الدراسة:

- **اختبار الفرض الرئيس للدراسة وفروضه الفرعية:" توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي ":**

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

م	الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	بعد الضغوط الاجتماعية	قبل	١٣	٢,٣	٠,١٥	١٢	٦٣,٥٤٦	**
		بعد	١٣	١,٣٦	٠,١٤			
٢	بعد الضغوط النفسية	قبل	١٣	٢,٤٣	٠,١٦	١٢	٨٠,٣٢٢	**
		بعد	١٣	١,٥	٠,١٧			
	أبعاد ضغوط الحياة ككل	قبل	١٣	٢,٣٧	٠,١٢	١٢	١٠٩,٧٠٠	**
		بعد	١٣	١,٤٣	٠,١٣			

** معنوي عند (٠,٠١)　　* معنوي عند (٠,٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي".**
- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق**

باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي".

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي ".**

تحليل نتائج الدراسة:-

– توصلت الدراسة الي أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانين من الضغوط الاجتماعية وذلك بدرجة متوسطة وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلا من (الخميسي، ٢٠١١) و(فياض، ٢٠١٤) و(محمد، ٢٠١٥)، وتتمثل أهم الضغوط الاجتماعية في قلة زيارتهن للأقارب في المناسبات المختلفة وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والتواصل مع الاخرين وهذا يتفق مع ما أدته دراسة (Pshuk, , (Mohammadi & Zarafshan,2014) & Stukan,2015), (Ceridwen & Damhnat, 2018),(ANNEMARIE & others, 2019), (Poleto Monhol, Patricia & others,2021)

– توصلت الدراسة الي ارتفاع مستوي الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلا من (الخميسي، ٢٠١١) و(فياض، ٢٠١٤) و (أبو العطا، ٢٠١٥) و (سعيد ومحمد، ٢٠٢٠) و (أبو طربوش، ٢٠٢٠) وتتمثل أهم الضغوط النفسية القلق من المستقبل وهذا يتفق مع ما دراسة (محمد، ٢٠١٥) و (طاوسي، ٢٠١٩) و (الدرمكي واليماحي، ٢٠٢١) والشعور بالخوف كما أكدته دراسة

)(Wasan & Allison,2017),(E. R , 2017),(Merlleti, 2018),(Hickey & others,2018), (Silvestre & others,2020)

والشعور بالعجز كما أكدته دراسة (Valicenti & , (Slifirczyk & others,2013) others,2015), (Jellett &others,2015), (GRASU,2015)

– توصلت الدراسة الي ارتفاع مستوي الضغوط النفسية عن مستوي الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وقد يرجع ذلك الي ان كافة الضغوط التي يتعرض لها الانسان سواء اكانت اجتماعية او اقتصادية تؤثر بالسلب على الحالة النفسية مما ينعكس ويتضح في شكل ضغوط نفسية مما يجعلها مرتفعة اكثر.

– نلاحظ ان درجات التغاير بين الأمهات متقاربة وتتراوح بين ٣٩ الي ٤٣ درجة وقد يرجع ذلك الي التزام جميع الأمهات بالمتابعة وحضور كافة الأنشطة وعدم التغيب تقريبا نهائيا أثناء فترة تنفيذ البرنامج.

– توصلت الدراسة الي فاعلية التدخل المهني بنموذج الحياة في إطار الممارسة العامة مع أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وهذا يتفق مع ما أكدته العديد من الدراسات على فاعلية نموذج الحياة ومن هذه الدراسة (يونس، ٢٠١٧) ودراسة (رضوان، ٢٠١٩) ودراسة (شاته، ٢٠٢٠) ودراسة (أحمد ب، ٢٠٢١) ودراسة (أدم، ٢٠٢١)

مراجع البحث

أولا:المراجع العربية:–

أبو العطا، غادة صابر (٢٠١٥):الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدي أمهات الأطفال الذاتوية، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج (٢)، ع (٨).

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٧):الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٦):الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، القاهرة، الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٩):رعاية وتأهيل المعاقين من منظر تكاملي، القاهرة، الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

أبو النصر، مدحت محمد والنجار، احمد عبد العزيز (٢٠١٩):الكوتشنج التدريب بالمعايشة، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.

أبو طربوش، جميل علي سليم (٢٠٢٠):الضغط النفسي وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان، كلية الآداب والعلوم.

أحمد، عصام فتحي زيد (٢٠٢٠):تقييم المشروعات التنموية والاجتماعية، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

أحمد، مبروكة عبد الله (٢٠١٨):الضغوط النفسية والتوافق النفسي للمتقاعدين، عمان، مركز الكتاب الأكاديمي.

أحمد أ، محمد عبد الحميد محمد (٢٠٢١):فعالية نموذج الحياة في التعامل مع الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالتصدع الاسري، جامعة الازهر، كلية التربية، مجلة كلية التربية، ع (١٨٩)، ج (٥).

أحمد ب، صفاء أبو بكر (٢٠٢١):فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية الدعم الاجتماعي للمطلقات حديثا، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، ع (٢٤).

أدم، صلاح عبد الحكيم أحمد (٢٠١٩):الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال التوحديين، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٦١).

أدم، صلاح عبد الحكيم أحمد (٢٠٢١):استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، ع (٢٢).

إسماعيل، محمد صادق (٢٠١١):تطوير التعليم الأساسي كمدخل لإصلاح التعليم العربي، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.

البحيري، عبد الرقيب احمد وامام، محمود محمد (٢٠١٨):اضطراب طيف التوحد، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

البطي، امنه اشتيوي احمد (٢٠١٨):الضغوط النفسية لدي المطلقات وأساليب مواجهتها، عمان، مركز الكتاب الأكاديمي.

الجابري، فضلية بنت حمد بن هلال (٢٠٢٠):برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأسر على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدي أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، كلية الآداب والعلوم.

الجالي، امينة سعد (٢٠٢٠):التدخل المهني باستخدام نموذج التركيز على المهام من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفال التوحد، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٥٠)، ج (٣).

الجبالي، حمزة (٢٠١٦):التوحد والاضطرابات الذاتوية، عمان، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع.

الجلبي، سوسن شاكر (٢٠١٥):التوحد الطفولي أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، سوريا، دار ومؤسسة رسلان.

الخميسي، السيد سعد (٢٠١١):الضغوط الاسرية كما يدركها اباء وامهات الاطفال والمراهقين التوحديين، جامعة المنصورة، مجلة كلية التربية، ع (٧٦) ، ج (١).

الدرمكي، موزة سيف واليماحي، مريم راشد (٢٠٢١):الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها، جمعية الاجتماعيين في الشارقة، شؤون اجتماعية، مج (٣٨)، ع (١٤٩).

الرفاعي، عالية وأبو الحسن، فادية محمد (٢٠١٩):الاحتياجات التدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، جامعة تشرين، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مج (٤١)، ع (٢).

السامرائي، صبيحة (٢٠١٤):رعاية المعاقين والتكامل الاسري، بغداد، دار أوراق.

السيد، عاشور عبد المنعم أحمد (٢٠٢٠):استخدام نموذج الحياة في خدمة الجماعة لدعم المساندة الاجتماعية لأمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، ع (٥٠)، ج (٣).

الشورة، زينب عبد الرحمن أسلمي (٢٠١٩):فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تخفيض الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، كلية الدراسات العليا.

العدواني، حنان ناصر (٢٠١٤):الأنماط القيادية وعلاقتها بالضغوط التنظيمية، الكويت، دار سعاد الصباح للنشر والتوزيع.

الغرير، أحمد نايل (٢٠٢٠):فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في خفض التوتر لدي عينة من أمهات أطفال التوحد، جامعة الاسراء، مجلة جامعة الاسراء للعلوم الإنسانية، ع (٩).

القحطاني، نوره بنت سالم والجبرين، جبرين بن علي (٢٠١٩):المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، جامعة عين شمس، كلية التربية، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، مجلة القراءة والمعرفة، ع (٢١٤).

الطويل، رمضان عياد جمعة (٢٠١٨):نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد للتخفيف من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تواجه أمهات أطفال التوحد، جامعة أفريقيا للعلوم الإنسانية والتطبيقية، مجلة البحوث العلمية، مج (٣)، ع (٥).

الكواري، كلثم جبر محمد (٢٠٢٠):فعالية برنامج انتقائي من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في تنمية وعي الأمهات بحاجات الطفل التوحدي، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٦٥).

النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١١):الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع.

جوهر واخرون، عادل موسي (٢٠١٩):الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

حبيب، جمال شحاتة (٢٠١٦):الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حبيب، جمال شحاتة (٢٠١٠):السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حبيب، جمال شحاتة وخليل، زكنيه عبد القادر (٢٠٢٠):مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

حبيب، جمال شحاتة وحنا، مريم إبراهيم (٢٠١٦):نظريات ونماذج التدخل المهني على مختلف انساق ومستويات الحماية المهنية للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

حبيب واخرون، جمال شحاته (٢٠١٤):الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

حسانين، السيد الشبراوي والصياد، وليد عاطف (٢٠٢١):جودة الحياة الاسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، رابطة التربويين العرب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (١٢٩).

حنا، مريم إبراهيم (٢٠١٠):الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

رضوان، محمود علي محمود (٢٠١٩):العلاقة بين استخدام نموذج الحياة مع الطالبات والتخفيف من حدة العنف المدرسي لديهن، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٤٦).

رماح، مخلص عبد السلام (٢٠٢٠):الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

سرحان واخرون، نظيمة أحمد (٢٠١٩):الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي وحماية البيئة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

سعادة، حسن محمد جمال (٢٠١٨):فاعلية برنامج ارشادي جمعي في ضوء النظرية السلوكية في خفض الضغوط النفسية والاكتئاب لدي أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، كلية الدراسات العليا.

سعيد، رضوان صديق ومحمد، جاجان جمعة (٢٠٢٠):الاحتراق النفسي لدي أمهات أطفال التوحد، كلية الامارات للعلوم التربوية، مجلة الفنون والأدب وعلوم الانسانيات والاجتماع، ع (٥٣).

شحاته، صفاء فضل هاشم (٢٠٢٠):ممارسة نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها المطلقات، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع (٥٠)، ج (٣).

شروف واخرون، انساب (٢٠٢١):مستوى التوافق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة، جامعة البعث، مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، مج٤٣، ع١٥.

شلبي، داليا نعيم عبد الوهاب عبد اللطيف (٢٠٢٠):استخدام نموذج الحياة في خدمة الفرد لتعزيز الدمج الاجتماعي لكبار السن، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، ع (١٨).

طاوسي، مريم (٢٠١٩):قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدي أمهات أطفال اضطراب التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

عامر، نعيمة و عبدالرحمان، امال (٢٠٢١):مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات، جامعة غرداية، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، مج١٤، ع١.

عبد الرحيم، ولاء رجب (٢٠١٦):الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.

عبد العزيز، عبد العزيز محمد (٢٠٢٠):فاعلية برنامج علاجي في تخفيف الكدر النفسي لدي عينة من أمهات أطفال الاوتيزم، جامعة بنها، كلية التربية، مجلة كلية التربية، مج (٣١)، ع (١٢٣).

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٤):الاتجاهات الحديثة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

علي، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٢):الخدمة الاجتماعية في مجال الاسرة والطفولة، الرياض، دار الزهراء.

علي واخرون، ماهر أبو المعاطي (٢٠١٢):مقدمة في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

غوردن، جين ترجمة وتعريب معصومة علامة (٢٠١٦):التوحد تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي، بيروت، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

فياض، قدر مؤيد (٢٠١٤) :مشكلات امهات المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون والمراهقين العاديين ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة عمان ، كلية العلوم التربوية والنفسية.

قسم الباريء، الحاج طيب سعد و ديوا، مكي بابكر سعيد (٢٠٢٠):أثر برنامج ارشادي نفسي في تخفيض الضغوط النفسية لدي أمهات أطفال التوحد، المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة، المجلة العلمية للتربية الخاصة، مج (٢)، ع (٤).

لمفون، رفاه جمال (٢٠٢١):جودة العلاقة الزواجية دراسة مقارنة لدي أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفال الداون والأطفال العاديين، رابطة التربويين العرب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (١٣٥).

محرم وآخرون، على إبراهيم (٢٠١٤):الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة "معالجة علمية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية"، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

محمد، خديجة مسعود (٢٠١٥):أبرز الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدي أمهات أطفال التوحد، جامعة الزيتونة، مجلة جامعة الزيتونة، ع (١٤).

محمود، مشيرة محمد شعراوي (٢٠١٤):خدمة التدخل المبكر للأفراد ذوي اضطراب التوحد من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع (٥٢).

مختار، وفيق صفوت (٢٠١٩):أطفال التوحد "الاوتيزم"، الجيزة، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي.

مرزوق، مغاوري عبد الحميد وغالطي، ملفح بن محمد (٢٠١٩):فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق لدي أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج (٩)، ع (٣٢).

مصطفي، اسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (٢٠١٠):التوحد " الاسباب – التشخيص – العلاج، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

منيف، نجود بنت محمد بن عبد العزيز (٢٠٢٠):فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدي عينة من أمهات أطفال التوحد، جمعية الثقافة من أجل التنمية، مجلة الثقافة والتنمية، س (٢٠)، ع (١٤٩).

نصر، أحمد محمد (٢٠١٣):ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الاسرية لأمهات الأطفال التوحديين، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع ٣٥، ج ٨.

وطفة، علي إسماعيل (٢٠١٤):التوحد عند الأطفال، عمان، الأكاديميون للنشر والتوزيع.

يونس، صايمة إبراهيم (٢٠١٧):التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

ثانيا:المراجع الإنجليزية:-

Amanda, Ludlow & others (2012):Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder, Journal of Health Psychology, Vol. 17 Issue 5.

Annemarie, ladder & others (2019):His development of a stigma support intervention to improve the mental health of family careers of autistic children:suggestions from the autism community, European journal of mental health, vol. 14 issue 1.

E. R (2017):Autism report targets Somali community, Psychologist, Vol. 30.

GRASU, Mihaela (2015):The Role of Associative Sector in Intervention of Children with Autism ,Romanian Journal for Multidimensional Education ,Revisit Romanesco pentru Educate Multidimensional, Vol. 7 Issue 1.

Hickey, Emily & others (2018):Positive and negative social exchanges experienced by fathers and mothers of children with autism, Autism:The International Journal of Research & Practice, Vol. 22 Issue 4.

Iannuzzi, Dorothea& other:Addressing the Needs of Individuals with Autism:Role of Hospital-Based Social Workers in Implementation of a Patient-Centered Care Plan, Health. Vol. 40 Issue 3.

Jellett, Rachel &other (2015):Family functioning and behavior problems in children with Autism Spectrum Disorders:The mediating role of parent mental health, Clinical. Vol. 19 Issue 1.

Merlleti, Cristina (2018):Autism in question:diagnostic historicity, clinical practice and parents' narratives, Psychologies USP, Vol. 29 Issue 1.

Mohammadi , Mohammadreza & Zarafshan, Hadi (2014):Family function, Parenting Style and Broader Autism Phenotype as Predicting Factors of Psychological Adjustment in Typically Developing Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders ,Iranian Journal of Psychiatry., Vol. 9 Issue 2.

Ooi, Khim Lynn & others (2016):A meta-synthesis on parenting a child with autism, Neuropsychiatric Disease & Treatment, Vol. 12.

Owen, Ceridwen & McCann, Damhnat (2018):Transforming Home:parents' experiences of caring for children on the autism spectrum in Tasmania, Australia, Housing Studies, and Vol. 33 Issue 5.

Patricia, Poleto Monhol & others (2021):Children with autistic spectrum disorder:perception and experience of families, Revisit Brasília de Crescimento e Desenvolvimento Humano, Vol. 31 Issue 2.

Pshuk, N& Stukan, L (2015):Features Relation of Mother to Child with Autism Disorders, European Psychiatry , Supplement 1, Vol. 30.

Shepherd, Daniel & others (2020):The Types and Functions of Social Supports Used by Parents Caring for a Child With Autism Spectrum Disorder, Journal of Autism & Developmental Disorders, Vol. 50 Issue 4.

Silvestre, Paula Cristiane & others (2020):Challenges, priorities, barriers to care, and stigma in families of people with autism:Similarities and differences among six Latin American countries, Autism:The International Journal of Research & Practice, Vol. 24 Issue 8.

Slifirczyk & other, Annapio (2013):The impact of the disease on functioning of a family with an autistic child, Progress, Vol. 3 Issue 2.

Thuong, Nguyen Hiep & others (2021):factors affecting the consultation skills of social workers when supporting autistic children's families:evidence in Vietnam, journal of research of the University of Quindío, vol. 33 issue 1.

Valicenti, Maria & other (2015):Parental Stress in Families of Children With Autism and Other Developmental Disabilities,Journal of Child Neurology, Vol. 30 Issue 13.

Wasan, Nagib & Allison, Williams (2017):Toward an autism-friendly home environment, Housing Studies, Vol. 32 Issue 2.

ملحق (١) يوضح بعض أنشطة التدخل المهني

التاريخ	النشاط	أنساق التعامل	الاهداف	الأدوار	المهارات
٢٠٢١/٨/ ١٨	محاضرة بعنوان :سعادتي بمشاركة أسرتي	الباحثة ودكتور محمود أبو سعد مستشار نفسي وتربوي وامهات الأطفال	تحسين شكل معاملة الأبناء ومعاملتهم معاملة حسنة و مشاركتهم في جميع الأمور، وتوضيح ان الوالدين هم قدوة لأبنائهم فعلى الوالدين التحلي بأجمل الصفات حتى يقتدي بهم الأبناء	المنظم المساعد التربوي معالج	الاتصال والتأثير في الاخرين والاقناع
٢٠٢١/٩/٨	ورشة عمل بعنوان كيف نتعامل مع الاعاقة	الباحثة ودكتورة منال السليطين طبيبة نفسية وامهات الأطفال	كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين وخاصة ذوي اضطراب التوحد وكيف يمكن فهمهم والمشكلات التي يتعرضن لها في المدرسة وكيف يمكن التعامل معها	التربوي الموضح	التأثير في الاخرين والتوضيح والاتصال
٢٠٢١/٩/٢٢	محاضرة بعنوان مهارات الرعاية الذاتية النفسية والجسدية	الباحثة واستاذ أسامة عبداللطيف اخصائي نفسي وأعضاء فريق العمل بالمؤسسة وامهات الأطفال	شرح كيف نستجيب للتوتر وكيف نعاني من الاجهاد النفسي واهمية الرعاية الذاتية وكيف نقوم بالرعاية الذاتية لأنفسنا وخطواتها	الموضح التربوي الممكن مانح القوة	التوضيح والتأثير في الاخرين والاستماع الجيد
٢٠٢١/١٠/١١	ندوة بعنوان مهارات ضبط الانفعالات لأسر ذوي اضطراب التوحد	الباحثة وفريق العمل بالمؤسسة واستاذة امال القاضي اخصائية نفسية وأمهات الاطفال	التعريف بالانفعالات وما هو اضطراب التنظيم الانفعالي واثاره السلبية وشرح كيفية الضبط النفسي للانفعالات وما هي استراتيجيات الضبط الانفعالي وكيف يمكن طلب المساعدة من الاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمؤسسة	التربوي المنظم المفسر الوسيط الممكن	الاتصال والاقناع والتوضيح والتأثير في الاخرين
٢٠٢١/١٠/٢٦	ورشة عن المهارات الحياتية	الباحثة واستاذة فوزية محمد اخصائية اجتماعية بالمؤسسة وأمهات الاطفال.	كيفية الاستمتاع بالحياة ومواجهة الضغوط المختلفة وكيفية التأقلم معها واهم المهارات الحياتية وكيفية تطبيقها في المواقف الحياتية المختلفة	مانح القوة التربوي الممكن	الاقناع ، الاتصال ، الاستماع الجيد ، التوضيح

التاريخ	النشاط	أنساق التعامل	الاهداف	الأدوار	المهارات
٢٠٢١/١١/١٥	محاضرة عن المهارات الاستقلالية لأطفال التوحد ودور الاسرة في تنميتها	الباحثة واستاذة هديل صوالحة اخصائية التربية الخاصة بالمؤسسة وأمهات الاطفال	تعريف الأمهات بالمهارات الاستقلالية وامثلة عليها واهمية اكتساب المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وشروطها وأساليب التدريب عليها ودور الاهل في تنميتها	التربوي الممكن المفسر المعالج	الاتصال، الاقناع، التوضيح
٢٠٢١/١٢/٢	ورشة عمل عن السلوكيات الإيجابية والسلبية للأطفال ذوي اضطراب التوحد واسرهم	الباحثة ودكتورة نادين جعفر طبيبة نفسية بمؤسسة حمد الطبية وأعضاء فريق العمل بالمؤسسة وأمهات الاطفال	توضيح الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد واسرهم وتأثير عدم اشباعها علي السلوكيات وكيف يمكن تعزيز السلوكيات الإيجابية لدي الأطفال واسرهم وتعريفهم بالسلوكيات السلبية واسبابها وكيف يمكن التعامل معها	الممكن التربوي الوسيط المخطط المعالج	الاستماع الجيد، التوضيح ، الاتصال، الاقناع