



مركزاً. د. أحمد المنشاوي  
للتنشر العلمى والتميز البحثى  
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسى والتربوي

=====

## المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعى وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى والدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

إعزاز

ا.م.د / أحلام دسوقي عارف

ا.د/ منتصر صلاح عمر سليمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس المساعد

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة اسيوط

كلية التربية  جامعة اسيوط

ا/ ليلى حمادة ذكي

باحثة ماجستير في التربية الخاصة (تخصص توحد)

المجلد السابع  العدد الرابع  أكتوبر ٢٠٢٤م

<https://dapt.journals.ekb.eg>

Your username is: ali\_salah790@yahoo.com

Your password is: ztu6y8qupw

### مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتمثل أهمية البحث من خلال المتغيرات المطبقة على فئة مهمة من فئات المجتمع وهي والدي أطفال التوحد. وجرى استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، إذ تتكون عينة الدراسة من عينة جرى اختيارها بطريقة عشوائية طبقية من والدي أطفال التوحد في مركز نعم أنا أستطيع ومركز سارة مكارم، بمركز القوصية محافظة أسيوط، وتتكون من (١٠٠) الوالدين، واستخدمت الباحثة مقياس المرونة النفسية أعداد/ أمال باظة (٢٠١٧)، ومقياس القلق الاجتماعي أعداد/ ابراهيم الشافعي (٢٠١٨)، وخرجت الدراسة بالعديد من النتائج كان أهمها أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى والدي أطفال اضطراب التوحد، وجود أثر دال إحصائياً للمرونة النفسية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين القلق الاجتماعي والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد، وقد أوصت الدراسة بالحرص على تنمية المرونة النفسية ليقبل مستوى القلق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد. والعمل على تقوية المرونة النفسية التي تجلب شعوراً بالسعادة، وتوفير الأجواء الإيجابية لدى الوالدين من خلال منحهم الدعم والتطمين لزيادة المرونة النفسية لديهم من خلال دورات وورش عمل تؤكد على المرونة النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** المرونة النفسية- القلق الاجتماعي- طيف التوحد.

## Psychological resilience and its relationship to social anxiety and some demographic variables among parents of children with autism disorder

**Prof Dr. Montaser Salah Omar Suleiman**

**Assoc. Prof. Dr. Ahlam Desouki Aref**

**Mr. Laila Hamada Zaki.**

### **Abstract:**

The current study aimed to identify psychological resilience and its relationship with social anxiety among parents of children with autism spectrum disorder. The significance of the research lies in the variables applied to an important segment of society, which is the parents of children with autism. The descriptive correlational method was used, with a sample consisting of 100 parents (mothers and fathers) of children with autism, selected through stratified random sampling from the "Yes I Can" Center and the "Sarah Makarem" Center in the Qusiya district of Assiut Governorate.

The researcher used the Psychological Resilience Scale prepared by Amal Baza (2017) and the Social Anxiety Scale prepared by Ibrahim El-Shafei (2018). The study reached several results, the most important of which is the existence of a statistically significant correlation between psychological resilience and social anxiety among parents of children with autism spectrum disorder, and a statistically significant effect of psychological resilience in predicting social anxiety. The results also showed no statistically significant correlation between psychological resilience and chronological age among parents of children with autism, and no statistically significant correlation between social anxiety and chronological age among parents of children with autism.

ا.د/ منتصر صلاح عمر سليمان  
ا.م.د/ أحلام دسوقي عارف  
ا / ليلي حمادة ذكي

المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي

The study recommended the importance of developing psychological resilience to reduce the level of social anxiety among parents of children with autism. It also emphasized working on strengthening psychological resilience, which brings a sense of happiness, and providing a positive environment for parents by offering them support and reassurance through courses and workshops focused on psychological resilience.

**Keywords:** psychological resilience, social anxiety, autism spectrum disorder.

## أولاً: مقدمة الدراسة

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الإعاقات النمائية غموضاً لعدم الوصول إلى أسبابها الحقيقية على وجه التحديد، فهي حالة تتسم بمجموعة أعراض يغلب عليها انشغال الطفل بذاته وتمركزه حول نفسه وانسحابه من أي تفاعلات وعلاقات اجتماعية، بالإضافة إلى عجز مهاراته الاجتماعية وقصور تواصله اللفظي والاجتماعي مما يحول بينه وبين المحيطين.

كما له تأثير ليس فقط على الطفل المضطرب به وإنما أيضاً على الأسر والمجتمع الذي يعيش فيه، وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي في معظم جوانب النمو، متمثلاً في التواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي والإدراك الحسي والانفعالي وإيذاء الذات والآخرين.

و الأسرة هي نواة المجتمع وهي المسؤولة عن رقيه وتقدمه؛ ولذا تساهم الأسر التى تحاول اتباع أسلوب جيد للتربية فى بناء المجتمع، وتضر الأسر التى تعجز عن تبني الأساليب الإيجابية فى تربية الأبناء بالمجتمع، وبدلاً من أن تقدم له أبناء أوفياء قادرين على التفاني في العمل تصدر له عناصر هدامة لا تستطيع البذل والعطاء بل تطالب بالأخذ والتكافل منه.

ونظراً لأننا نهدف لرقى المجتمع وتقدمه نحاول مساعدة تلك الأسر على اكتشاف وتنمية قدراتهم الخاصة واستخدامها كوسيلة فعالة للتعامل مع كل المواقف المختلفة واعتبار المواقف الصعبة ما هى إلا تحدى ومؤشر لقياس الإيجابية والفاعلية التى يتمتعون بها وسمة تميزهم عن غيرهم من المحيطين.

فعندما يسعى الآباء لتوفير الجو المناسب للأبناء ومنحهم الحب والاهتمام والرعاية يسهل على الأبناء تحقيق الانسجام والتوافق مع أنفسهم ومع البيئة المحيطة بهم (علاء الدين كفاى، ٢٠١٠، ٦٣).

لأن روابط الثقة المتبادلة تؤثر بشكل إيجابي فى الأسرة وتقوى الخصائص الشخصية لأفرادها وخصوصاً الأبناء ومنها "الاحترام الذاتي والمتبادل والفعالية الذاتية" وفى المقابل تضعف الخصائص السلبية لهم كالاندفاعية والتهور والسلوك العدوانى (Sbicigo & Dell'Aglio, 2012, 115).

يعد القلق الاجتماعي أحد أهم الاضطرابات الشائعة بين أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد فقد تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من مستويات عالية من القلق الاجتماعي لأسباب مختلفة. قد يشعرون بالقلق بشأن سلوك أطفالهم أو ردود أفعالهم في الأماكن العامة، أو يشعرون بالخجل من أن قدراتهم الأبوية تخضع للتدقيق من قبل الآخرين، أو ببساطة يعانون من متطلبات التوفيق بين المسؤوليات المتعددة.

تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تغييرات كبيرة تؤثر على حياة الأسرة من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية، مما يؤدي إلى نشوء أزمات تزيد من الضغط النفسي والاجتماعي على الأسرة. ولا تقتصر هذه الضغوط على وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد فحسب، بل تشمل أيضًا التغييرات التي تتطلبها المرحلة الجديدة من حياتها كأم لطفل يعاني من هذا الاضطراب، مما يفاقم شعور الأم بالقلق., Kuusikko-gauffin., (2013,44).

فإن القلق الاجتماعي يعتبر من النتائج الشائعة لديهن، حيث يمكن أن يظهر في صورة أعراض جسدية ومعرفية، بالإضافة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقدان، قد ينتج القلق الاجتماعي عن التحديات اليومية التي تواجهها الأمهات في التواصل والتفاعل مع طفلهن ذو اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة لتغير دورهن كأمهات.

ومن ناحية أخرى أشارت دراسة (2016) Blerina ودراسة ( Ajda & Karin(2023 ودراسة ( Alghamdi& et.all (2022 إلى أن هناك ارتباط بين وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالأسرة وبين ارتفاع مستوى التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات وتعد المرونة النفسية من المتغيرات الايجابية في علم النفس الايجابي، الذي يهدف إلي تعزيز جوانب القوة في حياة الفرد وثقته في قدراته وإمكانياته ليصبح بارعا وفعالاً، وبذلك يستطيع تحقيق ذاته فيجعل لحياته معني وهدف يسعى في تحقيقه مقبلا علي الحياة وهذا ما يعنيه علم النفس الايجابي الذي يهدف إلي وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية وتمكينهم من مواجهة تحديات الحياة، فيتحقق الهدف الأسمى الذي يسعى في نشرة وهو تحسن جودة الحياة وخروج الفرد من حدود التغيير الذاتي إلي إحداث تغييرات إيجابية في المجتمع المحيط به( جمعة فاروق فرغلي، ٢٠١٣، ١٢٨).

لذا ترى الباحثة أنه يجب على الفرد أن يتحلى بقدر من الثبات ويحافظ على هدوئه واتزانه الداخلي عند التعرض للضغوط أو المواقف العصيبة. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لديه القدرة على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط والمواقف الصادمة. وحتى يتمكن الفرد من مواجهة تلك المواقف الضاغطة بشكل فعال، يجب أن يمتلك مرونة نفسية كافية.

والمرونة منبئة بالقدرة علي تنظيم الذات الناجح في الاستجابة لأداء الذاكرة العاملة والانتباه الانتقائي (Greenberg, 2006)، وترتبط إيجابيا بالصحة النفسية (Hartley, 2011)، وسلبيا بالاحترق النفسى (Garcia & calvo, 2012)، وترتبط إيجابيا بالمواجهة الفعالة مع الضغوط (li & nishikawa, 2012) وبجودة الحياة (pends & ruikar, 2013)، وبالسعادة (lower, 2014).

وقد أشار الدراسات الي أهمية المرونة النفسية لدي لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، مثل دراسة محمد حامد، جميل محمود (٢٠٢١)، (Asmadi & et.all, 2021)، يثرب مولى (٢٠٢١)، دراسة قطب عبده خليل حنور، وآخرون (٢٠١٩)، لبنى شعبان (٢٠١٩). دراسة أمال إبراهيم (٢٠١٦). مما سبق يتضح أهمية المرونة النفسية ودراستها لدي أمهات التوحد ومن هنا تاتي الدراسة الحالية للتعرف على العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعى وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

### ثانيا: مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة من شعور الباحثة بالمشكلة، حيث تلامسها يوميا من خلال عملها كأخصائية تخاطب في العديد من المراكز المتخصصة. تتعامل الباحثة بشكل يومي مع الكثير من الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، وعلى رأسها اضطراب طيف التوحد. ومن خلال ملاحظاتها اليومية وخبرتها العملية، لاحظت الباحثة الازدياد المطرد في حالات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وما تعانيه أسر هؤلاء الأطفال من قلق وتوتر وضغوط نفسية واجتماعية، حيث أشارت دراسة Blerina 2016 ودراسة (Aжда & Karin, 2023) ودراسة (Alghamdi & et.all, 2022) إلى أن هناك ارتباط بين وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالأسرة وبين ارتفاع مستوى التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات .

وقد أشار الدراسات الي أهمية المرونة النفسية لدي لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، مثل دراسة محمد حامد، جميل محمود (٢٠٢١)، (Asmadi & et.all, 2021)، يثرب مولى

( ٢٠٢١ ) ، دراسة قطب عبده خليل حنور, وآخرون(٢٠١٩)، دراسة أمال إبراهيم ( ٢٠١٦).

وأشارت نتائج الدراسات أن الأفراد الأكثر شعورا بالمرونة النفسية ينخفض لديهم شعور القلق ويكون لديهم شعور بالرضا وعدم الخوف والقلق والتوتر , ويمتازون بتفاعل اجتماعي.

حيث رأى كلا من مرفت النجار وسمية المهدي (٢٠٢١, ١٩٠) أن المرونة النفسية تساعد أمهات ذوي الإعاقة على التكيف مع واقعهم ومن ثم المشاركة في المناسبات الاجتماعية, وأن تكون مرنة في التعامل معه وتقوم بتعزيز ثقته بقدراته بل أن تحاول بناء علاقات اجتماعية جديدة مع المحيطين والمهتمين بهم والسيطرة على مشاعر الغضب التي بداخلها وضبط انفعالاتها عندما تشعر بضيق , وأن تتماسك وتتقبل النقد .

كما أكدت دراسة علي بن القحطاني (٢٠٢١, ٤٢) أن أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة ذوي المستويات المرتفعة من المرونة النفسية يتميزون بالفعالية والنشاط والحيوية والاتجاه الايجابي نحو الحياة ويرون أنها تستحق أن تعاش وكذلك الافكار العقلانية والايجابية, وتزيد قدرتهم على التكيف وتجاوز الامور الضاغطة والامل والتفاؤل نحو الحياة وتزيد من قدرتهم على التماسك والانسجام الأسري والبيئة الاسرية الداعمة والانفتاح على الخبرات الجديدة وتكوين علاقات اجتماعية .

ومن هنا تأتي الدراسة الحالية للاجابة على السؤال التالي :

- ١- ما العلاقة بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد
- ٢- للمرونة النفسية قدرة تنبؤية بالقلق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد ."
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية وأبعادها والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد
- ٤- هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد.

**ثالثا: أهداف البحث**

يهدف البحث الحالي الي تحقيق الهدف الرئيسي التالي:

الكشف عن الارتباط بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدي والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن هذا الهدف يتفرع اهداف فرعية ومنها:



- ١- التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعى لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
  - ٢- تحديد اسهام المرونة النفسية فى التنبؤ بالقلق الاجتماعى لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
  - ٣- التعرف على الفروق فى مستوى المرونة النفسية وكذلك فى مستوى القلق الاجتماعى بين والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تبعاً لمتغير العمر الزمنى.
- رابعاً: أهمية الدراسة:**

ان أهمية الأسرة فى المجتمع و فى حياة أطفالهم جعلت لهذه الدراسة أهمية من حيث أن الأب والأم يحتاجون الى المرونة النفسية لتخفيف حدة القلق الاجتماعى والقدرة على مواجهة المشكلات المتعلقة بطفل التوحد . ولذلك فإن لدراسة أهمية نظرية وتطبيقية على النحو الآتى:

**أ- الأهمية النظرية:**

- تظهر من خلال تناول المتغيرين المرونة النفسية و القلق الاجتماعى لدى والدى أطفال التوحد وهم الفئة التى قليل من الباحثين من يهتم بها وتوجيه النظر لهذه المفهومين لدورهما فى تحقيق النجاح فى حياة الأسرة بمختلف جوانبها الشخصية والانفعالية والاجتماعية والتربوية والتعليمية .
- الاهتمام بالجوانب الإيجابية فى حياة الأسرة ومدى قدرتها على المرونة فى حياتها النفسية والاجتماعية.
- إعادة صياغة وجهة النظر حول القلق الاجتماعى لدى والدى أطفال التوحد للتعرف على مدى قلقهم وتقبلهم وتكيفهم مع الحياة.

**ب- الأهمية التطبيقية:**

- لاستفادة من هذه الدراسة فيما تقدمه من توصيات فى تقديم دورات تدريبية التى تحد من مستوى القلق الاجتماعى لدى اسر أطفال التوحد .
- الإفادة من نتائج الدراسة فى دعوة الباحثين فى مجال التربية الخاصة للتعرف على مستوى القلق الاجتماعى والصعوبات التى تقف عقبة فى سبيل مرونتهم النفسية ومزاولة حياتهم الطبيعية.

- إمكانية استفادة المسؤولين من النتائج تساعد في وضع وتصميم برامج ارشادية لأسر أطفال

التوحد للتدعيم المرونة النفسية

### خامسا: المفاهيم الإجرائية للدراسة

تحدد المفاهيم الإجرائية للبحث كالاتي:

#### ١- المرونة النفسية :

تعرف علي أنها الاستجابة الانفعالية والمعرفية للمواقف والضغوط بإيجابية تحقق التكيف الإيجابي مع متطلبات الحياة الشخصية والاجتماعية، مع الحفاظ علي القيم الدينية والمجتمعية وممارستها بإيجابية، وتحقيق الكفاءة الاجتماعية والاهتمام بالآخرين والتعاطف معهم، ويتمثل هذا في الإدارة الذاتية بما تشمله من ثقة بالنفس، والقدرة علي حل المشكلات وضبط الانفعالات والتعبير عنها والقدرة علي التجديد وإدارة العلاقات مع الآخرين . والاحتفاظ بدافع الإنجاز ومستوي طموح مناسب لإمكانيات الفرد ( أمال عبد السميع باظة، ٢٠١٧، ١١).

وتتبنى الباحثة تعريف أمال عبد السميع باظه تعريفا إجرائيا للدراسة ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب علي مقياس المرونة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية.

#### ٢- القلق الاجتماعي

هو انفعال غير سار، وشعور مكرر بسبب توقع تهديد من جراء مشاركة الفرد في مواقف اجتماعية مصحوبة بمشاعر الشك والإشفاق ليس لها ما يبررها من الناحية الموضوعية ومعتقدات محرفة بلا أساس منطقي تبني عليه (ابراهيم الشافعي ٢٠١٨، ٣).

#### ٣- اضطراب طيف التوحد:

عرفة التشخيص الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-٥) اضطراب أطياف التوحد على انه العجز المستمر في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي: كعدم القدرة على بدء المحادثة مع الآخرين، وانخفاض القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر ووجود صعوبات في سلوكيات التواصل اللفظي وغير اللفظي كضعف القدرة على التواصل البصري، والحركات الشاذة للجسد، وعدم القدرة على استخدام الإيماءات وتعابير الوجه بالإضافة إلى صعوبات في السلوك التكيفي المناسب للسياق الاجتماعي، والعجز عن تكوين الصداقات،

والمشاركة في اللعب التخيلي، وكذلك محدودية الانماط للسلوكية وتكرارها مثل: النمطية، وتكرار الكلام. والمصاداة، والتمسك بالروتين، ومقاومة التغيير (APA, 2013, 50-51).

### الإطار النظري ودراسات سابقة

تناولت الباحثة في هذا الجزء عرضًا نظريًا لمتغيرات البحث الحالي، والذي يتمثل في اضطراب طيف التوحد، اللغة التعبيرية، والإنفوجرافيك، مع عرض للدراسات السابقة المرتبطة بهذه المتغيرات مدمجة في الإطار النظري، وفيما يلي عرضًا لذلك:

### المحور الأول: اضطراب طيف التوحد

سوف تتناول الباحثة في هذا المحور اضطراب طيف التوحد من حيث: تعريفه، خصائصه، تشخيصه، نظرياته، ومشكلات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك في العناصر التالية:

### أولاً: تعريف اضطراب طيف التوحد

عرف الدليل التشخيصي الإحصائي (الرابع المعدل) Dsm-4 الطبعة المعدلة لعام (٢٠٠٠) بأنه " اضطراب نمائي شامل، يؤدي إلى انحراف في النمو العادي للطفل، ويعتبر فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة التي تتضمن اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب التفكك الطفولي ( American Psychiatric Association, DSM- 4, 2000)

وفي تطور لاحق وفي الصورة الخامسة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-5) تم تغيير مسمى "التوحد" إلى "اضطراب طيف التوحد" وتم تعريفه بأنه " نوع من الاضطرابات النمائية التطورية المركبة المعقدة، والذي يظهر في مراحل الطفولة المبكرة من الميلاد وحتى ٨ سنوات من حياة الطفل، وينتج عنه اضطرابات عصبية تؤثر في وظائف الدماغ، وتظهر على شكل مشكلات في عدة جوانب مثل التفاعل والتواصل الاجتماعي ونشاطات اللعب، ويستجيب هؤلاء الأطفال إلى الأشياء أكثر من استجاباتهم للأشخاص، وقد يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم، وقد يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من كلمات بطريقه اليه منكرة (American Psychiatric Association, DSM-5, 2013).

### المحور الثاني :-المرونة النفسية

أولاً:- ماهية المرونة النفسية:-

تعد المرونة النفسية أحد أهم المتغيرات التي يؤكد عليها علم النفس الإيجابي ويؤكد على أهمية توافرها لدى أمهات اطفال طيف التوحد حيث أنها تمثل القدرة على التكيف والتعامل مع التحديات والضغوط النفسية بشكل صحيح وفعال, وبطريقة إيجابية ومناسبة, وتحقيق التوازن العاطفي والعقلي في مختلف الظروف, بما يساعد الأفراد على تجاوز الصعاب والتحديات بشكل إيجابي, وتعزز القدرة على اتخاذ القرارات الصحيحة والتصرف بشكل مناسب في الظروف المختلفة, كما تساعد على تعزيز الثقة بالنفس والتفاؤل والإيمان بالقدرة على التغلب على الصعاب.

### ١- مفهوم المرونة النفسية

كما رأى محمد نجيب (٢٠١٩, ٢٨٨) بأن المرونة النفسية تعني تعلم أساليب من أجل التوافق مع التحديات والعمل على تغيير الأفكار السلبية بأخرى إيجابية والتوافق معها ومع العادات السوية في أن واحد.

بينما وصفها هشام عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩, ٨٥) على أنها كلمة لاتينية تعني الارتداد أو الظهور مرة أخرى , وتعرف بالقدرة على استعادة الفرد لتوازنه بعد تعرضه للمصاعب والمحن, وتوظيف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل.

حيث تناولت تلك التعريفات المرونة النفسية باعتبارها قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة وتغيير سلوك الفرد وفقا لتلك المواقف.

بينما هناك من عرفها على أنها عملية دينامية تسهم في إدارة المشاعر والتعامل مع الضغوط المختلفة فقد رأى عامر أبو شحادة (٢٠١٩, ٨٣) بأنها تعكس تفاعل المرء الإيجابي مع ما يتعرض له من متاعب وصدمات في حياته, وأنها تشمل التعامل مع بعدين يتمثل أحدهما في حالة الخطر أو الصعوبات وتعرض الفرد لتهديد معين, فيما يتمثل الآخر بالتكيف ومواجهة الحادث بطريقة إيجابية بالرغم مما قد تحدثه من تأثيرات سلبية على نفسه.

وبناء على التعريفات السابقة يمكننا تعريف المرونة النفسية بشكل عام باعتبارها القدرة على التكيف بشكل إيجابي مع الضغوط والمواقف الصعبة, والعودة إلى حالة نفسية جيدة وفعالة.

وإجراءياً تعرفها الباحثة على أنها قدرة أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد على التعامل مع الضغوط والمسؤوليات المتزايدة التي يفرضها تربية طفل ذوي احتياجات خاصة, ويتضمن ذلك القدرة على التكيف مع التحديات اليومية, والمواجهة والتعامل مع المشاعر السلبية, والبحث عن الدعم من الآخرين.

## ثانياً:- سمات الشخص ذو المرونة النفسية:-

يتمتع الأشخاص ذوو المرونة النفسية بالعديد من السمات التي تساعدهم على التعامل مع المواقف الصعبة والضغوطات والتغلب عليها, وقد أشار إليها عامر أبو شحادة (٢٠١٩, ٨٣)

### بأن سمات الشخص ذو المرونة النفسية تتمثل في التالي:-

- ١- **تقبل النقد والتعلم من الأخطاء:** إذ يمتلكون قدرة على التعلم من أخطائهم, ويسمعون نصائح غيرهم وملاحظاتهم, ويحققون الفائدة من جميع الانتقادات أيًا كان مصدرها لما يدركونه من أنّ الإنسان بطبعة خطأ وقد يخطئ دون أن يعلم.
  - ٢- **اتخاذ القرار المناسب:** وذلك نتيجة لشعورهم بالمسؤولية التي تدفعهم لدراسة المواقف جيداً, ومن ثم اتخاذ القرار الملائم دون أي تردد.
  - ٣- **روح الدعابة:** إذ يتميزون بشخصية قادرة على نشر الفرح وإدخال السعادة إلى نفوس المحيطين من حولهم مما يضيف بعداً إيجابياً على حياتهم.
  - ٤- **الاستقلال:** فهم يتكيفون من أنفسهم ويعرفون ما لهم وما عليهم, ويوازنون بين ذاتهم والأفراد المحيطين بهم, والجدير بالذكر أنهم لا يتساهلون في قرارهم في مواجهة الأحداث.
  - ٥- **تكوين العلاقات:** لما لديهم من قدرة على التعامل الاجتماعي والعقلي والنفسي من المحيطين بهم, وتكوين العلاقات الصحيحة والسليمة.
  - ٦- **التسامح** وذلك لقدرة المرونة النفسية على منح أصحابها كلاً من ترك المكابرة والإصرار على الخطأ, وجعلهم أكثر قدرة على الاعتذار.
- كما يذكر أن من أهم سمات الأشخاص المرنون, التفاؤل, التخطيط, الحزم, والمثابرة, القدرة على التعلم, الدهاء وسرعة البديهة, الصبر, والفضول (لبنى الحو, ٢٠٢٣, ٥٨).

ويدعم ذلك دراسة أماني حسن (٢٠٢٠, ٣٥٠) التي توصلت إلى أن الشخصية المرنة

تتسم بما يلي:-

- ١- الكفاءة والفاعلية في مواجهة الصعاب وتخطي العقبات
- ٢- التمتع بمهارات تواصل جيدة.
- ٣- القدرة على تحديد الأهداف والسعي لإنجازها.
- ٤- التحدي والمبادأة والجرأة في مواجهة مختلف مواقف الحياة.

٥- القدرة على استعادة التوازن النفسي بسرعة بعد المحن.

٦- قبول المشاعر السلبية والاستفادة من التحديات.

٧- التكيف الإيجابي مع الاحداث الضاغطة.

كما ذكر رمضان سالم (٢٠٢٠, ٧٤) أن سمات أسر الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة المتممين بالمرونة النفسية تتميز بالآتي: -

١- القدرة على التعافي واستعادة التوازن النفسي من تأثير حدوث إعاقة الطفل، والارتداد إلى حالة أقرب للطبيعية .

٢- القدرة على اتوافق مع متطلبات وحاجات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وأعضاء الأسرة.

٣- القدرة على تحطي العقبات التي صنعتها إعاقة الطفل.

٤- القدرة على التواصل الفعال، المشاركة الايجابية وتحديد الأهداف وانجازها سواء مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة أو افراد الأسرة أو المحيطين.

٥- الحفاظ على وحدة الأسرة كوحدة متكاملة.

٦- الحفاظ على نمط العلاقات الايجابية بين أعضاء الاسرة .

وبناء على ذلك ترى الباحثة أن أمهات أطفال ذوي طيف التوحد ذوات المرونة النفسية

تتمتع بالتكيف، الصبر، الاحترام والتقدير، الابتكار والتكيف، الدعم العاطفي، والاهتمام بالنفس.

تلك الصفات تساعدن على تعديل أساليب التواصل والتفاعل، وتقديم الدعم والتوجيه اللازم، وتشجيع الطفل على التعبير عن نفسه وتعزيز ثقته بنفسه.

### المحور الثالث : القلق الاجتماعي

يعد القلق الاجتماعي أحد أهم الاضطرابات الشائعة بين أمهات الأطفال ذوي طيف

التوحد فقد تعاني أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من مستويات عالية من القلق الاجتماعي

لأسباب مختلفة. قد يشعرون بالقلق بشأن سلوك أطفالهم أو ردود أفعالهم في الأماكن العامة، أو

يشعرون بالخجل من أن قدراتهم الأبوية تخضع للتدقيق من قبل الآخرين، أو ببساطة يعانون من

متطلبات التوفيق بين المسؤوليات المتعددة.

### أولاً: مفهوم القلق الاجتماعي:-

يعد القلق الاجتماعي أحد أهم الاضطرابات النفسية التي نالت اهتمام العديد من الباحثين

والادباء والمفكرين والتي تدور معظمها حول الشعور بالخوف والتوتر الذي يغلب على الأفراد

أثناء تفاعله داخل المجتمع.

حيث يعرف بأن(Hesler, 2015, 21) خوف لدى الفرد مستمر وغير واقعي مستمد من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، ويتضمن الخوف من التعرض إلى الغرباء وغير المؤلفين بالنسبة له، والخوف من التعرض للحكم أو التقييم من الآخرين.

بينما عرف(Vanden, 2015, 220) بأنه أحد أنواع القلق الذي يتصف بالقلق المستمر والشديد في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الشخص، ومواقف الأداء؛ الأمر الذي يسبب له ضيق شديد، أو يمنع نفسه من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية ومن ثم يتجنب الشخص الوضع المخيف كلياً، وإذا اضطر إلى إقحام نفسه عن هذه المواقف؛ فإنه يكون لديه رعب ملحوظ وإزعاج شديد.

كما رأت هيام صابر(٢٠١٧, ٥٢٠) بأن القلق الاجتماعي يعني اضطراب يتسم بالخوف من المواقف الاجتماعية؛ حيث إمكانية التقييم السلبي للفرد من قبل الآخرين، وما ينطوي عليه من تجنب المواجهة الاجتماعية، وتجنب التواصل مع الآخرين، فضلاً عن وجود أعراض نفسية مصاحبة.

وفي نفس السياق رأى Cruz& et al (2017, 443) بأنه خوف مستمر وملحوظ من التقييم السلبي في الأوضاع الاجتماعية أو الأداء؛ إذ يخشى من الأشخاص المتضررين من تقييمهم سلباً، أو أنهم يتصرفون بطريقة محرجة أو مهينة.

كما عرفه (Everaert & Joormann, 2018, 519) بأنه الخوف من التعرض للحرش والإهانة والتقييم السلبي من جانب الآخرين في المواقف الاجتماعية والميل نحو تجنب هذه المواقف".

كما أشار أحمد أبوزيد (٢٠١٨, ٨) إلى القلق الاجتماعي بأنه خوف غير مبرر منطقياً من تقييم الآخرين السلبي للشخص في المواقف الاجتماعية.

بينما أوضح كل من (Sack & et all, 2019, 2) أن القلق الاجتماعي خوف مفرد غير عقلائي وتجنب المواقف الاجتماعية أو الأداء، بسبب توقع أن يُقيم الآخرون أفعال الفرد.

في حين أشار كل من ماريان عماد نصار (٢٠١٩, ٨٨) إلى أن القلق الاجتماعي عبارة عن حالة من الخوف الاجتماعي يحدث عند بعض الأشخاص عندما يكونون محط تركيز الآخرين والأنظار، ويظهر في شكل عدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية، والارتباك في أثناء الحديث أمام الآخرين والنقد منهم، والخوف من الخزي.

وقد أوضحت أمل السعيد وآخرون ( ٢٠٢٠, ٤٤٩ ) أن القلق الاجتماعي يعبر عن خوف غير مبرر يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي، واعتقاد الفرد أن الآخرين سيقومونه بطريقة سلبية، وأنه سيظهر بمظهر محرج أمام الآخرين، مما ينتج عن ذلك تجنبه لتلك المواقف أو الانسحاب منها.

ويعرفه إبراهيم أحمد، السيد الشبراوي ( ٢٠٢٠, ٨ ) بأنه حالة من التوتر والاضطراب، والخوف، يتعرض لها الفرد عند تواجده في المواقف التي تتطلب التفاعل مع الآخرين يصاحبها بعض التغيرات الفسيولوجية والسلوكية، وتتجلى مظاهر القلق الاجتماعي في صورة تجنب أو انسحاب من هذه المواقف.

وبعد استعراض التعريفات السابقة يمكن استخلاص أهم السمات في مفهوم القلق الاجتماعي وهي كالتالي:-

١- الخوف المستمر وغير المبرر من التقييم السلبي من الآخرين، سواء كان هذا التقييم حقيقياً أم لا.

٢- الشعور بالحرج أو الخجل من الظهور أمام الآخرين.

٣- تجنب المواقف الاجتماعية أو الانسحاب منها.

٤- ظهور أعراض فسيولوجية وسلوكية مصاحبة للقلق، مثل: تسارع ضربات القلب، والتعرق، والارتباك، وصعوبة التنفس، والتحدث بصوت خافت، وغير ذلك.

وبناء على ذلك تعرف الباحثة القلق الاجتماعي بأنه حالة نفسية تتسم بالخوف الشديد من التقييم السلبي من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو الانسحاب منها، وظهور أعراض فسيولوجية وسلوكية مصاحبة للقلق.

وإجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها أمهات أطفال طيف التوحد لمقياس القلق الاجتماعي.

ثانياً:- خصائص القلق الاجتماعي:-

يتسم الأشخاص المصابون بالقلق الاجتماعي بعدة سمات متعددة تتضمن ما يلي:-

(Bola& Demir,2018,11)



١- الخوف الذى يصل إلى حد الفوبيا تجنب أشياء أو أنشطة أو مواقف معينة.

٢- الشعور بالقصور.

٣- الخوف من ملاحظة الآخرين للاستجابات الفسيولوجية للفرد نتيجة للقلق الاجتماعى.

**بينما رأت (Harrigan, 2015, 9) أن الخصائص التى يتسم بها الأشخاص ذوي القلق الاجتماعى تتمثل فيما يلى:-**

١- يتميز القلقون اجتماعياً بأنهم يخافون من ارتكاب الأخطاء والشعور بالامتهان والإحراج أمام الآخرين.

٢- غياب المهارات الاجتماعى نتيجة لقلة التعرض لمواقف أداء اجتماعى عموماً.

٣- المعاناة من طريقة تفكير مشوهة مثل بناء الاعتقادات الخاطئة حول المواقف الاجتماعى ومواجهة الآراء السلبية من جانب الآخرين.

**بشكل عام،** يعاني الأشخاص المصابون بالقلق الاجتماعى من الخوف والقلق المستمر فى المواقف الاجتماعى، ويشعرون بالقصور ويعانون من نقص فى المهارات الاجتماعى، كما قد يعانون من تفكير مشوه يتضمن بناء اعتقادات خاطئة حول المواقف الاجتماعى وتوقع ردود فعل سلبية من الآخرين.

**ثالثاً:- القلق الاجتماعى لدى أمهات اطفال طيف التوحد:-**

يعد اضطراب طيف التوحد (ASD) من أكثر اضطرابات النمو شيوفاً، ويؤثر على كيفية تفاعل الشخص مع العالم من حوله، ويعانى الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد من مجموعة متنوعة من الأعراض، بما فى ذلك الصعوبات فى التواصل والتفاعل الاجتماعى، والسلوكيات المتكررة أو النمطية، من جانب آخر يمثل وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد مصدرًا للقلق الاجتماعى لدى والديه، ولاسيما الأمهات.

حيث تتعرض أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى مشكلات طويلة المدى مثل صعوبات فى إنشاء علاقات اجتماعى والحفاظ عليها، والمحافظة على الوظيفة، وتنفيذ المهام اليومية، والذي بدوره يعمل على تغيير مسار الأسرة سواء كان نفسياً أو اجتماعى او اقتصادياً، ويخلق تباغاً مجموعة من الأزمات للأسرة، مما يوقعها فى ضغط نفسى واجتماعى ليس فقط نتيجة وجود طفل ذوي اضطراب طيف، بل أيضا بسبب التغييرات التى تتطلبها المرحلة الجديدة من حياتها كأم لطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يدفع الأم الى الشعور بالقلق (Kuusikko-gauffin., 2013,44).

فإن القلق الاجتماعي يعتبر من النتائج الشائعة لديهن، حيث يمكن أن يظهر في صورة أعراض جسدية ومعرفية، بالإضافة إلى ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقْدان، قد ينتج القلق الاجتماعي عن التحديات اليومية التي تواجهها الأمهات في التواصل والتفاعل مع طفلهن ذو اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي تنشأ نتيجة لتغير دورهن كأمهات.

حيث أشارت دراسة Blerina ( 2016) ودراسة Ajda & Karin(2023) ودراسة Alghamdi & et.all (2022) إلى أن هناك ارتباط بين وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالأسرة وبين ارتفاع مستوى التوتر والقلق والاكتئاب لدى الأمهات .

بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات أيضًا إلى أن الأمهات ذوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد تتعرض لمخاطر الإصابة بأمراض صحية دائمة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري نتيجة للتوتر المستمر والضغوط النفسية التي يمكن أن يسببها القلق الاجتماعي والتحديات الحياتية التي يواجهونها.

حيث تؤكد دراسة Svein & et.all (2015) على أن معظم أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يظهر عليهن مستوى عالٍ من القلق الاجتماعي والذي يظهر في صورة أعراض جسدية، ومعرفية بالإضافة إلى وجود مستويات عالية من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والفقْدان، وتدني تقدير الذات لدى هؤلاء الأمهات كما تزداد احتمالية تعرضها لمخاطر الإصابة بالأمراض الصحية الدائمة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري.

وركزت دراسة GONG & et.all (2015) أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد كانت أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب والقلق من آباء الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي، وكانت الأمهات مقارنة بآباء الأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، وارتبط العمر والمشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وقلق الأمهات بشكل كبير بالتوتر الأبوي.

لذا، فإن دعم الأمهات ذوات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعتبر أمرًا مهمًا للتعامل مع القلق الاجتماعي والتحديات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تواجههن، ينبغي أن يتضمن الدعم العمل على تعزيز المرونة النفسية واليقظة العقلية التي تعينهم على التعامل بكفاءة داخل المجتمع وتقبل وجود طفل توحي كعضو داخل الأسرة.

## الدراسات ذات الصلة

١- دراسات تناولت المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد:-

اهتمت عدد من الدراسات العربية والأجنبية بدراسة المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، حيث هدفت دراسة محمد حامد، جميل محمود (٢٠٢١) إلى التعرف على القدرة التنبؤية للمرونة النفسية بمستوى التكيف لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) فرد من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين أبناءهم في مراكز التوحد في العاصمة عمان ومحافظة المفرق، وقد قام الباحث باستخدام أداة الاستبانة من خلال تطبيق مقياس المرونة النفسية، ومقياس التكيف، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة تقدير مرتفعة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة التكيف النفسي لدى والدي الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد كانت مرتفعة، وأوصت الدراسة بدراسة متغيرات الدراسة الحالية على والدين الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل متلازمة داون.

وكان الهدف من (Asmadi & et.all, 2021) هو دراسة النموذج النظري لتأثير التدين على الصحة النفسية مع المرونة كوسيط للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد في جاكرتا، وبوجور، وديبوك، وتانجيرانج، وبيكاسي، وتم تطبيق البحث على عينة مكونة من ١٨٤ مستجيباً بمقياس نفسي. وأظهرت النتائج أن الأمهات في هذه الظروف كان من المتوقع أن يطورن المرونة بشكل مكثف من خلال الالتزام بالتدين، وبالتالي التحريض على صحة نفسية كبيرة جداً.

وركزت دراسة يثرب مولى (٢٠٢١) على التعرف علي برنامج للعلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وأثره في خفض الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لدي أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين لدي مدارس التعليم العام. واعتمدت الدراسة على أدوات متمثلة في مقياس الأمل، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس الضغوط المدركة (إعداد الباحثة). وتكونت عينة الدراسة من عينة استطلاعية تكونت من (٤٠) من أمهات أطفال التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام بمحافظة أسيوط، للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وعينة أساسية تكونت من (٦٠) من أمهات أطفال التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام بمحافظة أسيوط، وقد تراوحت أعمارهن من (٢٥-٤٥) سنة، وعينة البرنامج (٨) أمهات، وتم استخدام التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وأسفرت النتائج عن وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة العلاجية في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس المرونة لصالح التطبيق البعدي.

وهدفت دراسة (Jaime, et.all (2020) إلى تحديد العلاقات بين عمليات عدم المرونة النفسية المختلفة (التجنب التجريبي، والعرقلة، والاندماج المعرفي) والالتزام العلاجي (التواصل والأفعال) بين آباء وأمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد (ASD)، وتكونت العينة من ٢٥ والدًا تتراوح أعمارهم بين ٣٠ و٦٢ عامًا، وتم جمع البيانات من خلال مسح البيانات الاجتماعية والديموغرافية، ومقياس الالتزام العلاجي، واستبيان الاندماج المعرفي (CFQ)، واستبيان التقييم (VQ)، ومقياس التجنب التجريبي (AAQ-II)، وأظهرت تحليلات المعادلة البنائية أن الوالدين يظهران أنماطاً من عدم المرونة النفسية تؤثر على السلوكيات المرتبطة بالالتزام بالعلاج.

وهدفت دراسة قطب عبده خليل حنور، وآخرون (٢٠١٩)، إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتألفت عينة الدراسة من (١٠) أمهات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: (٥) مجموعة ضابطة، (٥) مجموعة تجريبية، وقد اعتمدت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية (إعداد /أمال عبد السميع باظة، ٢٠١٦)، مقياس بيك الثاني للاكتئاب (إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥)، برنامج تدريبي (إعداد الباحثة). وتوصلت الدراسة إلى فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

## ٢- دراسات تناولت القلق الاجتماعي لدى أمهات الاطفال ذوي طيف التوحد:-

كان الغرض من دراسة (Aжда & Karin (2023 هو تحديد مستوى التوتر والقلق والاكتئاب بين الآباء السلوفينيين للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وآليات التكيف الخاصة بهم، شملت الدراسة ٤٢ من آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والمسجلين في عيادة متخصصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في السمع والنطق. واستخدمت الدراسة مقياس الإجهاد والقلق والاكتئاب (DASS)، وتنتج عن الدراسة أن الأمهات يشعرن بالأعراض المرتبطة بالتوتر والقلق مقارنة بالآباء، وأن استراتيجيات التكيف المتمثلة في إعادة التفسير الإيجابي والنمو كانت مرتبطة بشكل إيجابي بزيادة الدعم الاجتماعي المتصور وزيادة الرضا عن الحياة، وكانت مرتبطة سلباً بالاكتئاب والقلق.

هدفت دراسة رانيا مهدي وآخرون، (٢٠٢٢) إلى تحسين مستوى تنظيم الانفعالات لدى طالبات الجامعة مرتفعتات القلق الاجتماعي وذلك ببناء برنامج قائم على اليقظة العقلية، والتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج المستخدم في تنظيم الانفعالات لدى أفراد العينة بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة، وتكونت عينة البحث الأساسية من (١٤) طالبة من

طالبات الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية جامعة المنوفية ممن تعانين من مستوى مرتفع من القلق الاجتماعى ، تتراوح أعمارهن بين ٢٠ - ٢٢ ( عامًا ، بمتوسط عمرى (٢١,٤٣) عامًا ، وانحراف معياري ( ٠,٧٦ ) عامًا، وتمثلت أدوات البحث فى مقياس تنظيم الانفعال إعداد الباحثة، ومقياس القلق الاجتماعى (إعداد هويدة حنفي محمود ، ٢٠١٣ ) ، والبرنامج القائم على اليقظة العقلية ( إعداد الباحثة ) .

وقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعى SPSS إصدار (٢٦) عن فاعلية البرنامج القائم على اليقظة العقلية فى تحسين تنظيم الانفعالات بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( ٠.٠١ ) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تنظيم الانفعال لصالح القياس البعدى ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعي ، وانتهى البحث إلى إمكانية تحسين تنظيم الانفعالات لدى طالبات الجامعة مرتفعات القلق الاجتماعى من خلال البرنامج القائم على اليقظة العقلية.

وأجرت دراسة Alghamdi& et.all (2022) مسحا كميًا مقطعيًا لتقييم مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال ذوي النمو النموذجي. وذلك على عينة مكونة من ١٤٣ أم لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد ومجموعة مقارنة مكونة من ١٤٣ أم لأطفال ذوي نمو نموذجي. واستخدمت الدراسة استبيان عبر الإنترنت، ووجدت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات التوتر والقلق والاكتئاب لدى الامهات وبين وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.

وهدف دراسة Mumtaz (2022) إلى استكشاف العبء والضغط النفسى المتصور لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد، وطبقت الدراسة على عينة تضمنت ٨٤ أمًا (٢٣- ٦٠ عامًا) لأطفال تتراوح أعمارهم بين ٣-١٦ عامًا المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) من مراكز التعليم الخاص المختلفة فى لاهور، واستخدمت عدة أدوات (استبيان ديموغرافي، ومقياس الإجهاد الأبوي (PSS)، ومقابلة عبء زاريت (ZBI) وتوصلت الدراسة إلى أن أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعانون من مستوى عالٍ من العبء والإجهاد. ولوحظ الارتباط مع عوامل عمر الأطفال، مستوى الخطورة، وأدوية الأطفال.

وأجريت دراسة عفراء إبراهيم (٢٠٢١) للتعرف على الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، واعتمدت على

مقياسي الدراسة، وبلغت عينة الدراسة (٦٠) ام لديهن طفل توحدي. وتوصلت الدراسة إلى ان الأمهات لديهن درجة عالية من الضغوط النفسية ودرجة عالية من الخوف حول مستقبل اطفالهن. وهدفت دراسة هنايف تركي مائل(٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥٢) من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم بين (٢٥ ٦٠ عامًا)، واستخدمت الباحثة استبيان الضغوط النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو من إعداد الباحثة، كما استخدمت استبيان الحاجات الإرشادية، من إعداد الباحثة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة (٢,٢٤ من ٣)، وهو متوسط يقع في الفئة الثانية من فئات الاستبيان الثلاثي (من ١,٦٧ إلى ٢,٣٢)، وأن مستوى الحاجات الإرشادية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة.

#### محددات الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بالمحددات البحثية الأتية: المرونة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

#### ١. منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي للتحقق من فروض الدراسة.

#### ٢. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من (١٠٠) من والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمراكز التدخل بمركز القوصية محافظة أسيوط، و تراوحت أعمارهم (٢٣- ٤٥) عاما،  
المحددات الزمانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة وتطبيق أدواتها خلال الفترة من ٢٣ / ١٠ / ٢٠٢٤ حتى ٢٨ / ٤ / ٢٠٢٤ من العام الدراسي (٢٠٢٣ / ٢٠٢٤).

#### المحددات المكانية :-

بمراكز التدخل بمركز القوصية محافظة أسيوط.

#### ٣. أدوات الدراسة:

أ. مقياس المرونة النفسية. إعداد أمال عبد السميع باظة (٢٠١٧).

ب. مقياس القلق الاجتماعي. إعداد/ ابراهيم الشافعي ( ٢٠١٨).

## نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها

ينص الفرض الأول على: " توجد علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية وأبعادها والقلق الاجتماعى لدى والدي أطفال التوحد، تم حساب معاملات ارتباط Pearson بين درجات المرونة النفسية وأبعادها ودرجات القلق الاجتماعى . ويبين جدول ( ١ ) النتائج.

### جدول ( ١ )

معاملات الارتباط ودلالاتها بين المرونة النفسية وأبعادها والقلق الاجتماعى

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	الدلالة
القلق الاجتماعى	القيم الدينية والاجتماعية	-٠,٠٨٢	غير دالة
	الكفاءة الاجتماعية والأسرية	**٠,٥٤٣	
	التواصل الإيجابي	**٠,٥٢١	
	التعاطف والاهتمام بالآخرين	*٠,٣٧٢	
	الإدارة الذاتية	*٠,٣٥٧	
	مستوى الطموح والإنجاز	*٠,٣٣٠	
	الدرجة الكلية	**٠,٥٨٥	

تبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين المرونة النفسية وأبعادها والقلق الاجتماعى كانت دالة سالبة عند مستوى ٠,٠٥ لأبعاد التعاطف والاهتمام، والإدارة الذاتية، ومستوى الطموح ، التوالى، وعند مستوى ٠,٠١ لأبعدي الكفاءة الاجتماعية الأسرية والتواصل الإيجابي والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية .

وهذا يدل على وجود علاقة عكسية قوية ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل و المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، فكما ارتفع مستوى المرونة النفسية لدى الوالدين كلما قل مستوى القلق الاجتماعى والعكس صحيح ، وبذلك نستطيع قبول الفرض الأول.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة في أن المرونة النفسية تعطي الفرد قدرة على التعامل الجيد مع المتغيرات النفسية والاجتماعية المحيطة، بما في ذلك القلق من الظروف المحيطة ، فمن يمتلك مستوى مرتفع من المرونة النفسية سيكون قادر على السيطرة على مستوى القلق . تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شحدة الننتشة(٢٠١٩)، ودراسة (بدوية رضوان, ٢٠١٩)، في نتائج

دراساتهم أن هناك علاقة عكسية ولقد اتفقت كذلك درا اسة (عبد الرؤوف الطلاع، ٢٠١٤)، في وجود علاقة ذات دلالة إحصائية .

وتحديداً، كانت هذه الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لأبعاد التعاطف والاهتمام، والإدارة الذاتية، ومستوى الطموح. كما كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ لأبعادي الكفاءة الاجتماعية الأسرية والتواصل الإيجابي، وكذلك للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية.

هذا يعني أنه كلما زادت مستويات القيم الدينية والاجتماعية، الكفاءة الاجتماعية والأسرية، التواصل الإيجابي، التعاطف والاهتمام بالآخرين، الإدارة الذاتية، والمرونة النفسية بشكل عام، انخفضت مستويات القلق الاجتماعي. هذه النتائج تشير إلى أهمية تعزيز هذه الأبعاد كوسيلة لتقليل القلق الاجتماعي.

والنتائج تؤكد على أهمية المرونة النفسية بأبعادها المختلفة كوسيلة لتقليل القلق الاجتماعي، وتدعو إلى التركيز على تعزيز هذه الجوانب في الأفراد من خلال برامج متكاملة وشاملة.

### ثانياً: نتائج الفرض الثاني وتفسيرها.

ينص الفرض الثاني علي: "للمرونة النفسية قدرة تنبؤية بالقلق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد".

ووفق العلاقة الارتباطية التي تحققت من الفرض السابق - ولمعرفة مدى اسهام المرونة النفسية كدرجة كلية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى والدي أطفال التوحد " . تم حساب معامل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة enter والذي اعتبرت فيه متغيرا المرونة النفسية متغير تفسيري للمتغير التابع وهو القلق الاجتماعي . يوضح جدول ( ٢ ) النتائج .

جدول (٢) معامل الانحدار الخطي المتعدد ( التباين المفسر ) بتنبؤ المتغيرات المستقلة بالمتغير التابع

المتغير التابع المتنبأ به	المتغير المستقل المفسر	معامل الارتباط	R2 التباين المفسر	قيمة ف	دلالة قيمة ف	بيتا	قيمة ت	دلالة قيمة ت
القلق الاجتماعي	الدرجة الكلية للمرونة النفسية	**٠,٥٨٥	٠,٣٤٣	٢٥	٠,٠٠١	**٠,٥٨٥	٨	٠,٠٠١



تبين من الجدول السابق ان قيمة ف (٢٥) بدلالة ( ٠,٠٠٠ ) اقل من مستوى المعنوية ٠,٠٥، لذا فالانحدار خطي، أي ان نموذج الانحدار معنوي، ويرفض الفرض الصفري ويتم قبول الفرض البديل ، أي وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٠١)  $\alpha \leq$  للمرونة النفسية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي . ويفسر المتغير المستقل ( ٣٤ ٪ ) من نسبة التباين الكلي في القلق الاجتماعي ، كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين المرونة النفسية والقلق الاجتماعي (٠,٥٨٥) دالة إحصائياً، وكانت قيمة ت للنموذج دالة وبلغت (٨) وهي دالة عند مستوى ٠,٠٠١، ويوضح جدول ( ٣ ) بيانات نموذج خط الانحدار .

جدول ( ٣ ) بيانات نموذج خط الانحدار الخطي لتنبؤ المرونة النفسية بالقلق الاجتماعي

النموذج	المعاملات غير المعيارية	الخطأ المعياري	المعاملات المعيارية
	معامل الانحدار (B)		بيتا
الثابت	١٥١,١٩١	١٨,٨٠١	٠,٥٨٥
الدرجة الكلية للمرونة النفسية	١,٦٩٦	٠,٣٣٩	

من الجدول السابق ( ٣ ) ، يمكن كتابة معادلة خط الانحدار وهي

$$y = 151.191 + (-1.696)X$$

وتعني انه كلما تغير متغير المرونة النفسية درجة واحدة ،

تغير متغير القلق الاجتماعي بمقدار (1.696) . من ثم تتحقق صحة الفرض الثاني .

بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن المرونة النفسية تلعب دوراً مهماً في تحديد مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد. هذا يعني أنه بزيادة مستويات المرونة النفسية، يمكن تقليل مستويات القلق الاجتماعي بشكل ملحوظ.

علاوة على ذلك، هذه النتائج تشير إلى أهمية تقديم الدعم النفسي والتدريب على مهارات التأقلم والتعامل مع الضغوط للأفراد الذين يعانون من مستويات عالية من القلق الاجتماعي. تحسين المرونة النفسية يمكن أن يكون استراتيجية فعالة في التخفيف من آثار القلق الاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية بشكل عام.

كما تؤكد النتائج على الأهمية الكبيرة للمرونة النفسية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي وتبرز الحاجة إلى التركيز على هذه السمة النفسية في الجهود الرامية إلى تحسين الصحة النفسية والرفاهية العامة.

### ثالثاً: نتائج الفرض الثالث وتفسيرها

ينص الفرض الثالث على: " لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية وأبعادها والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد، تم حساب معاملات ارتباط Pearson بين درجات المرونة النفسية وأبعادها ودرجات القلق الاجتماعي . ويبين جدول ( ٤ ) النتائج.

#### جدول ( ٤ )

معاملات الارتباط ودلالاتها بين المرونة النفسية وأبعادها والعمر الزمني ن ( ٥٠ )

المتغير التابع	المتغير المستقل	معامل الارتباط	الدلالة
العمر الزمني	القيم الدينية والاجتماعية	٠,٠٤٤	غير دالة
	الكفاءة الاجتماعية والأسرية	٠,١٧٢	غير دالة
	التواصل الإيجابي	٠,٠٣٢	غير دالة
	التعاطف والاهتمام بالآخرين	٠,٠٥٢	غير دالة
	الإدارة الذاتية	٠,١٢٤	غير دالة
	مستوى الطموح والإنجاز	٠,١٤٠	غير دالة
	الدرجة الكلية	٠,٠١٢	غير دالة

تبين من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين المرونة النفسية وأبعادها والعمر الزمني كانت غير دالة مما يوضح عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين المرونة النفسية والعمر الزمني لدى والدي أطفال التوحد .

وتفسر الباحثة ذلك إلى أن التغيير في العمر الزمني لا يؤثر بشكل كبير على مستويات المرونة النفسية لدى والدي أطفال التوحد. قد يعزى ذلك إلى أن العوامل التي تؤثر على المرونة النفسية تتجاوز العوامل العمرية، وتشمل جوانب أخرى مثل الدعم الاجتماعي، والمصادر النفسية الداخلية، والخبرات الحياتية. ومن ثم، يمكن استنتاج أن التركيز على تعزيز هذه العوامل قد يكون أكثر فعالية في تحسين المرونة النفسية لدى هذه الفئة من الأفراد.

### رابعاً: نتائج الفرض الرابع وتفسيرها.

ينص الفرض الرابع على: " لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين القلق الاجتماعى والعمر الزمنى لدى والدي أطفال التوحد، تم حساب معاملات ارتباط Pearson بين درجات المرونة النفسية أبعادها ودرجات القلق الاجتماعى . ويبين جدول ( ٥ ) النتائج.

جدول ( ٥ )

معاملات الارتباط ودلالاتها بين المرونة النفسية وأبعادها والعمر الزمنى ن ( ٥٠ )

المتغير	المتغير	معامل الارتباط	الدالة
العمر الزمنى	القلق الاجتماعى	٠,١٣٨	غير دالة

تبين من الجدول السابق ( ٥ ) أن معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعى والعمر الزمنى كانت غير دالة مما يوضح عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين القلق الاجتماعى والعمر الزمنى لدى والدي أطفال التوحد .

بمعنى آخر، التغير فى العمر الزمنى لا يؤثر بشكل كبير على مستويات القلق الاجتماعى لدى هؤلاء الوالدين. هذا يشير إلى أن العوامل المؤثرة على القلق الاجتماعى قد تكون متعددة ومعقدة، وتشمل جوانب أخرى غير العمر الزمنى، مثل التجارب الحياتية، ومستوى الدعم الاجتماعى، والظروف النفسية والعاطفية، وكذلك الموارد المتاحة للتعامل مع القلق والتوتر.

بناءً على ذلك، يمكن أن نستنتج أن الجهود الرامية إلى تقليل القلق الاجتماعى لدى والدي أطفال التوحد ينبغي أن تركز على هذه العوامل المتعددة، بدلاً من محاولة الربط بين القلق الاجتماعى والعمر الزمنى فقط. تعزيز الدعم النفسى والاجتماعى، وتوفير الموارد والمعلومات الضرورية، وتطوير مهارات التأقلم قد تكون خطوات فعالة فى هذا السياق.

### توصيات الدراسة:

- ١- العمل علي الحد من القلق الاجتماعي لدي والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- ٢- العمل علي ممارسة الأنشطة المفيد التي تجلب الشعور السعادة وتزيد من المرونة النفسية لدي والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- دعم أولياء الأمور ذوي الدجخل المنخفض ماديا ومساعدتهم علي تدريب ابنائهم بسعر رمزي.

### مقترحات الدراسة:

- ١- فعالية برنامج ارشادي اسري لتحسين المرونة النفسية وخفض القلق الاجتماعي لدي والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٢- دراسة القلق الاجتماعية وعلاقتها بالاتزان النفعالي لدي والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٣- فعالية برنامج ارشادي سلوكي لتنمية الشفقة بالذات وخفض القلق الاجتماعي لدي والدي الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

### المراجع:

١. إبراهيم أحمد عبد الواحد, السيد الشبراوى أحمد(٢٠٢١). التنهوات المعرفية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعى وإدمان الانترنت. **مجلة التربية, كلية التربية بالقاهرة, جامعة الأزهر, ع (١٨٩). ١- ٥٠.**
٢. ابراهيم الشافعى ابراهيم(٢٠١٨). **مقياس القلق الاجتماعى. القاهرة: دار الكتاب الحديث.**
٣. أحمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٨). فعالية علاج الميتا معرفى فى خفض اضطرابات القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة. **مجلة الإرشاد النفسى, (٥٤), ١- ٦٣.**
٤. أمال إبراهيم الفقى (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام فى تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. **مجلة الإرشاد النفسى, ٤٧ (٤٧), ٩٤- ١٣٦.**
٥. أمال عبد السميع باظه (٢٠١٧). **مقياس المرونة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.**
٦. امانى عبد التواب صالح حسن (٢٠١٨). القدرة التنبؤية للمرونة النفسية ومستوى الطموح بالمثابرة الأكاديمية لدى طالبات المرحلة الثانوية. **مجلة كلية التربية, جامعة أسيوط, ٣٤(٦), ٣٣٨- ٣٨٨.**
٧. أمل السعيد عبد الحليم, إبراهيم على إبراهيم, خلف أحمد مبارك(٢٠٢٠). **الدوجماتية وعلاقتها بالقلق الاجتماعى لدة عينة من المعاقين بصريًا. مجلة كلية التربية, جامعة بنها, ٣١(١٢٤), ٤٤٠- ٤٩٤.**
٨. بدوية محمد سعد رضوان (٢٠١٩). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصمود النفسى وقلق المستقبل لدى أمهات الأطفال من نوى الاحتياجات الخاصة, **مجلة كلية التربية- جامعة الأسكندرية, ٢٩(٦), ١١١- ١٧٣.**
٩. جمعة فاروق حلمى فرغلى (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من

- طلاب المتفوقين دراسيا. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ع ٣ (٥١) ١٢٧-١٥٨.
١٠. رانيا مهدي عبد الفتاح المحروق وآخرون (٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنظيم الانفعالات لدى طلاب الجامعة مرتفعات القلق الاجتماعي. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، ٣ (١)، ٩٦-١٤٦.
١١. رمضان عاشور حسين سالم (٢٠٢٠). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، كلية التربية، ٤٤ (٢)، ١٤٦، ٥٥.
١٢. شحده فيصل الننتشة (٢٠٠٩). المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لدي عينة من المتفوقين والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة جدة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
١٣. عامر عبد الكريم أبو شحادة (٢٠١٩). إدارة المكاتب والسكرتاريا: إدارة الأعمال المكتبية. ابن النفيس للنشر والتوزيع .
١٤. عبد الرؤوف أحمد الطلاع (٢٠١٤). قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات لدي المهجرين من سوريا الي قطاع غزة، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس- كلية البنات للأداب والعلوم والتربية. ٤٧٩-٥١٢.
١٥. عفراء إبراهيم خليل العبيدي (٢٠٢١). الضغوط النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، ٦ (١)، ١٠-٢٨.
١٦. علاء الدين كفافى (٢٠١٠). علم النفس الأسرى. الإسكندرية: الفتح للطباعة والنشر.
١٧. علي بن سعد القحطاني (٢٠٢١). الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالمرونة النفسية لدى عينة من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٣ (٣٢)، ٣٥-٧١.
١٨. قطب عبده خليل حنور، أميرة شعبان بسيوني، مروة نشأت معوض (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١٩ (٢)، ٥٩٥-٦٢٤.

١٩. لبنى مصطفى الحو (٢٠٢٣). تبدأ الحياه خارج منطقة راحتك. دار داون. .
٢٠. ماريان عماد نصار, محمد إبراهيم عيد, محمد شعبان محمد (٢٠١٩). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعى وتقدير الذات. **مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية**, ٣(١٣), ٨٣-١١٣.
٢١. محمد حامد المشاقبة, جميل محمود الصمادى (٢٠٢١). القدرة التنبؤية للمرونة النفسية بمستوى التكيف لدى والدى أطفال اضطراب طيف التوحد, **مجلة الأندلس, جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف, مخبر نظرية اللغة الوظيفية, الجزائر**, ٧(٢٧), ١٩٥-٢٢١.
٢٢. محمد حامد المشاقبة, جميل محمود الصمادى (٢٠٢١). القدرة التنبؤية للمرونة النفسية بمستوى التكيف لدى والدى أطفال اضطراب طيف التوحد, **مجلة الأندلس, جامعة حسيبة بن بوعلى الشلف, مخبر نظرية اللغة الوظيفية, الجزائر**, ٧(٢٧), ١٩٥-٢٢١.
٢٣. محمد نجيب الصبوة (٢٠١٩). دليل علمى تكاملى لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة. مكتبة الانجلو المصرية.
٢٤. مرفت عاكف النجار, سمية خليفة المهدي (٢٠٢١). الرأفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوى الإعاقة العقلية في محافظات غزة. **مجلة جامعة القدس**, ١٢(٣٦), ١٧٨-١٩٨.
٢٥. هشام عبد العزيز, مصطفى كريم, فريد مناع, مؤمن راشد (٢٠١٩). **الحياة الطيبة**. دار نبراس للنشر والتوزيع. .
٢٦. هنايف تركي مائل (٢٠٢١). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال التوحد وعلاقتها بحاجاتهم إلى الإرشاد النفسى في مراكز الرعاية النهارية في المدينة المنورة. **المجلة العربية للإعاقة والموهبة, المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب**, ٥(١٨), ٤٤٧-٤٩٨.
٢٧. هيام صابر صادق شاهين (٢٠١٧). اليقظة العقلية كمتغير معدل للعلاقة بين القلق الاجتماعى وجودة الحياة المدركة لدى المراهقين المكفوفين. **مجلة الدراسات النفسية**, ٢٧(٤), ٥٠٧-٥٦١.
٢٨. يثرب محمد عبد المعتمد مولى (٢٠٢١). برنامج للعلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية

وأثره في خفض الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لدى أمهات أطفال طيف التوحد المدمجين لدى مدارس التعليم العام، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

29. Greenberg, M. T. (2006). Promoting resilience in children and youth: Preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 139-150.
30. Hartley, M. T. (2011). Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. *Journal of American College Health*, 59(7), 596-604.
31. Ahgha, G. (2014). Effect of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety. *International Journal of Education and Applied Sciences*, 1(2), 108-112.
32. Ajda D& Karin. B (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Coping Mechanisms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education* , 70(6). 994–1007.
33. Ajda D& Karin. B (2023). Depression, Anxiety, Stress, and Coping Mechanisms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education* , 70(6). 994–1007.
34. Alghamdi, K., Alahmadi, S., Sayedahmad, A., & Mosleh, H. (2022). Psychological Well-Being of Mothers of Children With Autism in Saudi Arabia. *Cureus*, 14(3), 1-19.



35. Alghamdi. K, Alahmadi. S& Sayedahmad. A& Mosleh. H.(2022) Psychological Well-Being of Mothers of Children With Autism in Saudi Arabia. *Cureus*,14(3),1-19.
36. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th Ed Revised). Washington DC: American Psychiatric Association.
37. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
38. Asmadi A.& Rila S.& Agustina E.& Endri E. (2021). Psychological Well-being of Mothers with Autistic Children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 247-254.
39. Asmadi A.& Rila S.& Agustina E.& Endri E. (2021). Psychological Well-being of Mothers with Autistic Children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 247-254.
40. Blerina Aliaj (2016). The Level of Stress, Anxiety and Depression in Mothers of Autistic, Down Syndrome and Typical Development Children in Albania. *Journal of Education & Social Policy*, 3(6), 32-35.
41. Blerina Aliaj (2016). The Level of Stress, Anxiety and Depression in Mothers of Autistic, Down Syndrome and Typical Development Children in Albania. *Journal of Education & Social Policy*, 3(6), 32-35.
42. Cruz, E., Martins, P., & Diniz, P. (2017). Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: A systematic review. *The Journal of Pediatrics*, 93(5), 442-451.
43. Erath, S. A., Flanagan, K. S., & Bierman, K. L. (2017). Social anxiety and peer relations in early adolescence:

- behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (35). 405-416.
44. Everaert, J., Bronstein, M. V., Cannon, T. D., & Joormann, J. (2018). Looking Through Tinted Glasses: Depression and Social Anxiety Are Related to Both Interpretation Biases and Inflexible Negative Interpretations. *Clinical Psychological Science*, 6(4), 517-528.
45. Garcia, G., & Calvo, J. (2012). Emotional exhaustion of nursing staff: Influence of emotional annoyance and resilience. *International Nursing Review*, 59, 101–107.
46. Gong. Y& Du .Y& Li. H& Zhang. X& An Y& Wu B(2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *SCIENCE CHINA Life Sciences*,58(10).1036–1043.
47. Harrigan, T. (2015). Social Anxiety, Shyness and Introversion: Adult Ethics and Freedom, *Cognitive Therapy And Research*, 34(1), 1-12.
48. Hesler, K. (2015). Perfectionism, social support, and social anxiety in college students. *The Proceedings of GREAT Day*, 2(8), 21-34.
49. Jaime H& Moreno M&, Claudia S&, Giraldo J& Bertha. L&, Avendaño. P. (2020). Psychological Inflexibility and Adherence to the Therapy among Parents of Autistic Children. *Avances en Psychologies Latino Americana*, 38(2):146-158.
50. Kuusikko-G S& Pollock-Wu R& Mattila L& Jussila K& Ebeling H& Pauls D, Moilanen I.(2013). Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*.43(3)

521-539.

51. Kuusikko-G S& Pollock-Wu R& Mattila L& Jussila K& Ebeling H& Pauls D, Moilanen I.(2013). Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. *J Autism Dev Disord*.43(3) 521-539.
52. Li, M. H., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across US and Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling*, 15(2), 157-171.
53. Lower, K. E. (2014). *Understanding resilience and happiness among college students* (Doctoral dissertation, Middle Tennessee State University).
54. Mumtaz. N& Fatima. T& Saqulain. G(2020). Perception of Burden and Stress Among Mothers of Autistic Children in Pakistani Cultural Background. *Iranian Rehabilitation Journal*. 20(1):43-52.
55. Norton, A., & Abbott, M. (2016). Self-Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Journal of Behavior Change*, 33(1), 44-64.
56. Pendse, M., & Ruikar, S. (2013). The Relation between Happiness, Resilience and Quality of Work Life and Effectiveness of a Web-Based Intervention at Workplace. *Journal of Psychosocial Research*, 8(2).
57. Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1-12.

- 
58. Sbicigo, B. J. & Dell'Aglio D. D.(2012). Family environment and psychological adaptation in adolescents. *Psicol. Reflex.* 25 (3), Porto Alegre. 114-130.
59. Svein E& Lars K& Diane H& Catherine G (2015). Stress in parents of children with autism participating in early and intensive behavioral intervention, *European Journal of Behavior Analysis*, 16(1):1-9.