مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

الصمود النفسي لدى الآباء كمنبئ بخفض القلق لدى عينة من أطفالهم ذوى اضطراب الاوتيزم

مصطفى على ابراهيم على

باحث بقسم علم النفس

كلية الآداب– جامعة جنوب الوادي

DOI: 10.21608/qarts.2022.146151.1459

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – العدد (٥٧) أكتوبر ٢٠٢٢

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

الصمود النفسي لدى الآباء كمنبئ بخفض القلق لدى عينة من أطفالهم ذوى اضطراب الاوتيزم

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى معرفة العلاقة بين الصمود النفسي والقلق المصاحب لاضطراب الأوتيزم لدى أطفالهم, وتكونت عينة الدراسة من (45) مشاركًا من أولياء أمور لـ(45) طفلًا من أطفال ذوي اضطراب الأوتيزم (26 ذكوراً- 19 إناثاً) والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7-16) عاماً طُبق عليهم مقياس الصمود النفسي" إعداد الباحث"؛ ومقياس القلق لدى حاملي اضطراب الأوتيزم" إعداد: جاكي رودجرز وآخرون بجامعة نيوكاسل (Rodgers,et al, 2016) ترجمة كلا من د. سارة بو صلاح – طبيبة استشفائية جامعية بقسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين ، د. هالة بن عبيد – طبيبة مقيمة بقسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين ، جامعة المنستير – الجمهورية التونسية"، وأسفرت نتائج الدراسة عن بوجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين أبعاد الصمود النفسي لدى الآباء والقلق لدى أبنائهم ذوي الأوتيزم ، حيث تبين وجود علاقة سلبية بين درجات أبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية ماعدا بعد (الوازع الديني) ودرجات القلق (الدرجة الكلية ، كما أظهرت النتائج إسهام أبعاد الصمود النفسي في التنبؤ بخفض القلق لدى أطفالهم ذوى اضطراب الأوتيزم, حيث أظهرت إسهام أبعاد الصمود النفسي على الترتيب ، حيث أسهم بُعد المساندة الاجتماعية لدى الوالدين بنسبة (21.2%) في التنبؤ بخفض القلق لدى أبنائهم ذوى الأوتيزم يليه بعد المرونة بنسبة (16.1%) يليه بعد كفاءة الذات بنسبة (14.3%) يليه بعد تنظيم الانفعالات بنسبة (10.8%)، أما الدرجة الكلية للمقياس فقد تنبأت ب (١٧.٥٪) من الإسهام الكلي، في حين بانه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الوالدين الاباء والامهات في درجات اختبار الصمود النفسي وأبعاده. ، كما بينت أيضاً النتائج بانه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال الذكور والاناث ذوى الأوتيزم في درجات القلق وأبعاده.

الكلمات المفتاحية: الصمود النفسي، القلق، الأوتيزم

المقدمة

بدأت دراسة الصمود النفسي منذ حوالى خمسين عاما , في هذا الوقت كان عدد الباحثين محدودا ومجال الدراسات محدودا ايضا , كان المجال لا يعكس البحث عن الظاهرة الفعلية وانما الإمكانيات النمائية والموقفية التي تتضمنها العمليات الواقية , لم يكن الاهتمام موجها نحو العوامل التي تحمى أو تعزل , وإنما كيف تؤثر هذه العوامل , وكانت دراسة الصمود النفسي تركز على المعرضين للخطر وبصفة خاصة من أستطاع منهم التغلب على التحديات والمصاعب العاطفية والنمائية والاقتصادية والبيئية التي واجهته في رحلة العمر (Sam goldstain ,2011)

وتمكن تنمية الصمود النفسي للأفراد على عمل نوع من التوازن بين عوامل الخطورة وعوامل الحماية التي تتضح في بيئة الفرد والتي تشكل كينونته وصفاته الشخصية لاحقا وعلى جانب هذه الدراسة تواجه أسر المعاقين الكثير من المشكلات التي تحول دون استعداد تلك الاسر لرعايتهم , فقد أشارت العديد من الدراسات الى أن أسر المعاقين أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية من الأسر الأخرى كما يعتقد الباحث أن مشكلة الاعاقة تؤثر على الوالدين بشكل أكبر من تأثيرها على الطفل المعاق نفسه (Arokiaraj, 2011)

هذا وترتفع معدلات أنتشار اضطرابات القلق لدى الأفراد ذوى الأوتيزم بسبب افتقارهم القدرة على استخلاص المغزى من المواقف التي يتعرضون لها ويعتبر الأطفال ذوى الأوتيزم على وجه الخصوص أكثر الأطفال عرضه للشعور بالقلق , فقد وجد أن ٥٥٪ من الأطفال ذوى الأوتيزم لديهم أحد اضطرابات القلق (Aarons, Gates.2005).

وذكرت "سبنسر" (Spencer, 2008: 1) دور الدعم الاجتماعي لذوي المشكلات السلوكية في مواجهة المشكلات الصحية والاجتماعية, ومدى قدرة الأسرة على مواجهتها؛ وكما توصل أيضاً "ديفرولسر؛ وزملاؤه" (Dverholser, et al, 1990: 125) إلى أن الدعم الاجتماعي[9] له تأثير غير مباشر وذلك من خلال زيادة وتقوية المصادر الشخصية مثل الشعور بالثقة بالنفس والضبط الداخلي حيث إن اعتقاد الفرد بأن الآخرين يحبونه، ويقدرونه، ويحترمونه، ويتفهمونه، ويشبعون حاجاته يزيد من شعوره بالأمن النفسي، والسعادة، والثقة بالنفس، ومما يجعله أكثر قوة على مواجهة الضغوط , والتخفيف من حدة المشكلات. حيث أن شعور الفرد بوجود أشخاص مقربين يقفون بجانبه عند حاجته إليهم يشار إليه بمقدار الدعم الذي يقدمه الأشخاص المهمين في حياة الفرد، والذين يقدمون له الدعم بشكل أو بآخر. (Sarason, et al, 1990: 9).

مشكلة البحث:

أسفرت نتائج دافيز وآخرون عن ارتفاع في مستويات القلق الحاد , الفوبيا , القلق الاجتماعي , والوساوس القهرية لدى الاطفال ذوى الأوتيزم (Davis et al .2010)

وفى مراجعة لاضطرابات القلق والاكتئاب توصل اندريا إلى أن العديد من الدراسات أظهرت مدى واسع من الاضطرابات النفسية لدى ذوى الأوتيزم شملت :-

- اِضْطِراب القلق المعمم وتتراوح نسبته (٢-١٣ %)
- اِضْطِراب الوساوس القهرية وتتراوح نسبته (١-٤٦٪)
- اِضْطِراب قلق الانفصال وتتراوح نسبته (٥-١٣٪)

[9] Social Support

- اِضْطِراب المخاوف المحدودة تراوحت نسبتها (٨.٥-٤٤٪) (andrea 2009:)

ويُقدر انتشار اضطراب الأُوتيزم مع الاضطرابات السلوكية المصاحبة بنسبة (1) من بين(500) شخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة (4-1), ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية أو اجتماعية, حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للمطابقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالأوتيزم (رائد خليل, ٢٠٠٦).

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات الاتية :

١- هل توجد علاقة بين ابعاد الصمود النفسي لدى الآباء ومستوى القلق لدى أبنائهم ذوي الاوتيزم؟

٢- هل توجد فروق بين الأطفال (الذكور والإناث) ذوي الأوتيزم في القلق؟

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية

- ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وبالتالي هناك حاجة إلى مزيد من البحث في هذا الموضوع. تتناول هذه المفاهيم الصمود النفسي واضطراب الاوتيزم كمفاهيم مجتمعة في دراسة واحدة.
- تتناول هذه الدراسة أحد الموضوعات الحديثة التي تثري الأدب النفسي حول مفهومي الصمود النفسي وتأثيره على اعراض القلق لدى ذوى الأوتيزم ، حيث ما زالت في طور البحث في البيئة العربية .

أهداف الدراسة

يمكن أن تتبلور أهداف الدراسة فيما يلي

١- الكشف عن طبيعة العلاقة بين أبعاد الصمود النفسي لدى الآباء ومستوى القلق لدى أبنائهم ذوى الأوتيزم.

٢- الكشف عن الفروق بين الأطفال (الذكور والإناث) ذوي الأوتيزم في القلق

المصطلحات الإجرائية :

أ- الصمود النفسي: تلك السمة الدينامية المتواجدة لدى الأفراد، ولكنه ليس بنفس المستوى عند جميعهم، وبالتالي فهو سمة شخصية عند الأشخاص قابلة للأنماء وفقا لما يتعرض له كل شخص من مواقف ضاغطة، فذوي المستويات المرتفعة من تلك السمة سيواجهون مواقفهم الضاغطة بشكل أكثر مرونة من أولئك الذين يمتلكون مستويات منخفضة

ب- اضطراب الاوتيزم : اضطراب نمائي، تظهر اعراضه منذ العام الأول للميلاد ويمكن تشخيصه قبل العام الثالث للميلاد يوثر على قدرة الطفل في التواصل الاجتماعي، فهم الإيماءات والتعليمات، والتفاعل الاجتماعي بشكل عام، بالإضافة إلى وجود أعراض للقلق تجعل من سلوكه أنماطاً محدودة، ضيقة وتكرارية.

النظريات المفسرة للصمود النفسي

نظرية نورمان جارميزي : (Norman Garmezy, 1991): -

وهي من نظريات الصمود المعتمدة علي عاملي (الخطورة/ الحماية، والتحدي/ والتعويض) أن عوامل التعويض لا تتفاعل مع عامل الخطر فقط ، لكن كذلك يمكنها

التأثير المباشر والميسر على المخرجات . علاوة على أن كلا من عاملي (الخطورة/ والتعويض) يساهمان في التنبؤ بالمخرجات والنتائج.

-**التعويض:** عامل التعويض هو المتغير الذي يظهر بشكل محايد للخطر، ويركز نموذج التعويض على السمات الفردية مثال ذلك الطريقة الفعالة لحل مشاكل الحياة، أو الموارد الخارجية السائدة مثل العلاقات الاجتماعية للأسرة في مقاومة الأحداث الضاغطة والمجهدة، إن عوامل التعويض لا تزيل الخطر ولكن من الممكن أن تقلل الخطر من خلال التطور، فالعوامل الطبيعية لها تأثير مباشر ومستقل على النتائج وتسهم بشكل تراكمي في التنبؤ بالنتائج.

-**التحدي:** ان الاحداث الضاغطة يمكن ان تعزز الكفاءة بشكل كامن وهذا يتضمن مواجهه التحدي بنجاح فهو يساعد الفرد على التهيؤ للصعوبة التالية. وقام روتر(Rutter,1987) باقتراح أن درجة الخطر ليست دائما مفرطه ، ولكن يسمح بمنحى خطي للعلاقة بين عوامل الخطر والموائمة .

ويواجه الفرد نتائج الضغوط بموائمة ناجحة وقويه، كما ان جهود الفرد لمواجهه اي تحديات قد تكون غير ناجحة، وربما يصبح الفرد أكثر عرضه لخطر، وتعتبر كثرة تعريض الاشخاص المخاطر الفعلية والتحديات أسلوب جيد يساعد على استخدام ميكانيزمات المواجهة وبالتالي تجاوز المحن، ان الصراع الداخلي لدى الفرد يمكن ان يساعده على تعلم كيفية تجاوز التوترات الاجتماعية -او تجنب الاستجابات العنيفة.

-**عامل الحماية:** في هذا النموذج تتفاعل عوامل الحماية والخطورة لتحقيق توازن محتمل في النتائج السلبية ، ويمكن لعامل الحماية ان يتحقق من خلال طريقتين هما : تخفيف أثر التعرض للخطر -تعديل الاستجابة نحو عوامل الخطر كما ان عامل

الحماية ربما يؤثر مباشرة على المخرجات ويكون اقوى في حضور عامل الخطر وقد قدم لوثر وزيجلر Luther&zigler عرضا لنموذج الحماية مقابل نموذج القابلية للانجراح . بينما عرض جارميزى واخرون ذلك كعامل مناعة في مقابل نموذج القابلية للانجراح لتوظيف التفاعل بين عوامل الخطورة والخصائص الشخصية التي تنبئ بالمخرجات ، كذلك يوجد اثنان من الميكانيزمات التي تيسر المخرجات من خلال عوامل حماية هما: (الخطر / الحماية ، الحماية / الحماية) وفي الميكانيزم الأول: الحماية تقلل الاثار السلبية لعوامل الخطورة فمثلا تعاطي المخدرات يمثل عوامل خطورة في مقابل ان عامل الحماية منها العلاقات العائلية السليمة لدي المراهقين . وفي الميكانيزم الثاني : وجود عامل الحماية يدعم عامل الحماية الاخر وبالتالي تتضافر عوامل حماية اقوى وافضل من عامل حماية واحد ، فمثلا التناغم والتنظيم في البيئة المدرسية يتفاعلان مع استخدام الاقران (للكحول ، السجائر، الحشيش) لخفض استخدام المراهقين للمواد الثلاثة (Gardynik,2008)

تعقيب الباحث على النظرية: -تشترك العوامل البيئية والذاتية في الصمود بشكل يتطرق للعوامل التالية:

١-عوامل ذاتية: مثل دوافع الشخص ومستوى طموحه، نظرته تجاه الأزمات والضغوط، استراتيجياته الخاصة لحل تلك الأزمات، رؤيته الإيجابية للآخرين، المهارات المعرفية

٢-عوامل أسرية: الترابط والدف الأسرى، مستوى الدعم النفسي، التماسك .

٣-عوامل خارجية: مثل العوامل الثقافية الخارجية الخاصة بالبيئة المحيطة ، المؤسسات التعليمة ، الأنظمة التعليمية .

نظرية سونيا لوثار: (Sunyia Luthar,2000): -

عُرف الصمود وفقا لهذه النظرية بانه عملية دينامية تشمل التوافق الإيجابي مع أثر التعرض للمصائب، وترتكز على عاملين أساسين هما: -

١-عوامل الخطر أو التهديدات البيئية: ويقصد بها تلك العوامل التي ربما تنبثق من الأسرة متمثلة في الأمراض الأسرية، والطلاق، والمشاكل الصحية، او من البيئة المحيطة التي تكثر فيها التهديدات الناتجة عن الأحداث الضاغطة.

٢-عوامل الوقاية: وهي التي تمكن الفرد من الاداء المتكيف، وترى النظرية بأنها تنشأ من الفرد، حيث يتباين الأفراد في مستويات الوقاية، وترى ايضاً ان تلك العوامل تتحد وتواجهه عوامل الخطر وذلك لتقليل الأضرار السلبية الناجمة عن الخطر والأحداث، ولقد طور الباحثون عدة صفات تم اعتبارها عوامل وقائية لطبيعة الشخصية الصامدة تمثلت في ارتفاع معدل الذكاء، وفاعلية الذات، والمرونة الفكرية، وتبني النظرة الإيجابية تجاه الأخرين. (Werner,1993)

ولقد ناقشت لوثر التركيز على الميكانيزمات المتاحة التي تعمل كعوامل وقائية، ومن عوامل الوقائية الدعم والمساندة الاجتماعية، واقترحت لوثر انه يجب إدراك الابعاد المتعددة لطبيعة الصمود وان الطلاب يمكنهم اظهاره في بعض المواقف المحددة دون الأخرى (Luthar,et al,2000) ،على سبيل المثال في دراستها عام ١٩٩١ أوضحت في النتائج ان الطلاب ذوي الصمود يظهرون درجات عالية من الكفاءة تحت تأثير الضغوط وقد يظهر الطلاب صمودا اكاديميا ، ولكن لا يظهرون صموداً نفسياً ، وقد يظهرون صموداً سلوكياً ولا يملكون صموداً اكاديمياً (Shean,2015).

النظريات المفسرة للأوتيزم

النظرية العصبية:

يعتقد أصحاب هذه النظرية أن اضطراب الأوتيزم يرجع الى خلل في الجهاز العصبي المركزي ، وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات وجود خلل دماغي لدى الأطفال المصابين بالاضطراب عند إجراء التخطيط الدماغي (EEG) لهم ، وقد تناول الباحثون عدداً من الفرضيات التي بحثت الشذوذ العصبي ، ففرضية ريملاند Rimland تقول ان التكوين المعقد في جذع الدماغ لطفل الأوتيزم ربما يفشل في التزويد بدرجة إثاره مناسبة ، وقد افترض كل من ديمير وبارتون وديمر Demyer, Barton and Demyr أن مواقع التلف في القشرة الدماغية قد تكون هي المسئولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي والإدراكي (قحطان أحمد ،٢٠٠٥).

نظرية الوظائف التنفيذية:

ترى هذه النظرية أن القصور الجوهري الذي يوجد لدى الاطفال المصابون يرجع الى الاداء التنفيذي، وتلك هي القدرة على تحرير العقل من الحالة الفورية والسياق الآني لتوجيه السلوكيات من خلال النماذج العقلية، وتشمل تلك العمليات التخطيط، والتنظيم، وتوجيه القدم نحو هدف ما، واتباع منهج مرن في حل المشكلات. كما ان الخصائص السلوكية لديهم تشبه الى حد كبير الخصائص السلوكية للأفراد الذين يعانون من تلف الفص الصدغي من الدماغ وهم في مرحلة البلوغ. ونتيجة لذلك قد يواجه العديد من الذاتويين صعوبة في الوظائف التنفيذية تتمثل في مجموعة من المهارات الأساسية هي التنظيم، والتخطيط، والمعالجة، والمشاركة، وصنع القرار مما يؤدي ذلك أحيانا الى ترتيب استحواذي، سلوكيات تكرارية نمطية، أو نقص في القدرة التنظيمية خارج قناة الانتباه (Bogdashina, 2006).

الدراسات السابقة

من خلال اطلاع الباحث على الاطار النظري في الدراسات السابقة سوف يعرض البحث في محورين هما :

المحور الأول : الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصمود النفسي والقلق

دراسة ايمان محمد (٢٠١٧)

هدفت للتحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لدي عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقليا ، وأجريت الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المتأخرين قوامها (٢٠) تتراوح أعمارهن ما بين (٢٥ –٤٥) سنة ، قسموا في مجموعتين تجريبية (ن = ١٠) وضابطة (ن =١٠) ، فضلا عن أبنائهن المتأخرين عقليا (ن = ٢٠) ، بين تجريبية وضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (٤–٦) سنوات ، وكانت أدوات الدراسة هي (مقياس الصمود النفسي لأمهات الأطفال المتأخرين عقليا)إعداد الباحثة، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (محمود ابو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع ، ٢٠١١) ، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي (فادية علوان) ، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي (إعداد : محمد البحيري ، ٢٠٠٢) ، ومقياس رافن للمصفوفات المتتابعة (إعداد : رافن Raven)، والبرنامج الإرشادي لتنمية الصمود النفسي لدي عينة من أمهات الأطفال المتأخرين عقليا (إعداد الباحثة) ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الصمود النفسي لأمهات الأطفال المتأخرين عقليا.

دراسة ماتياس وآخرون (Mathias, et al, 2018)

هدفت للكشف عن العلاقة بين الصمود ، والقلق من مواجهة الفقر ، مستخدمة في ذلك المنهج التجريبي علي (١٠٦) من الشابات المراهقات المحرومات في المناطق

الحضرية في شمال الهند ، متوسط اعمراهن (١٦) عام ، تم تقسيم العينة إلي مجموعتين ، الأولي التجريبية بلغ عددها (٥٣) والثانية ضابطة بلغ عددها (٥٣)، علي ان تحصل مجموعة منهم علي التدخل والتدريب علي الصمود لمواجهة القلق من الفقر ، تم استخدام مقياس تايلور للقلق ، وتم اجراء ثلاث تقييمات تبعا للمنهج التجريبي علي ثلاث نقاط زمنية ، قبل التدخل ، بعد التدخل ، بعد التدخل ب٨ أشهر ، وجاءت النتائج تؤكد إيجابية التدخل والتدريب علي مهارات الصمود وتطويرها لمواجهة القلق من الفقر لدي المجموعة التي حصلت علي التدخل ، حيث أظهرت انخفاض في مستويات القلق من الفقر.

المحور الثاني : الدراسات التي تناولت القلق لدي المصابين باضطراب الأوتيزم

دراسة حنان محمد (2009):هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج علاجي فني يعتمد على الأنشطة الفنية يهدف إلى خفض سلوكيات القلق وتعديل بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى طفل التوحدي (ذي الإعاقة البسيطة), وخفض بعض مؤشرات الاضطراب السلوكي لدى الطفل التوحدي (ذي الإعاقة العقلية البسيطة), وتم إشراك معلمة التربية الخاصة وأولياء الأمور في تطبيق بعض الأنشطة التربوية الفنية مع الأطفال التوحديين لتحسين السلوكيات الاجتماعية لديهم, وتم اختيار عينة الدراسة وهي تتألف من ستة (6) من حالات التوحد (بنسبة متوسطة) وتتراوح أعمارهم الزمنية بين(5–8) سنة ويبلغ مستوى الذكاء(50–75) أي إعاقة عقلية بسيطة؛ وتم جمع بيانات الدراسة الحالية باستخدام الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) تعريب: (زيدان أحمد السرطاوي, طارش بن مسلم الشمري, 2002), توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال التوحديين (ذوي الإعاقة العقلية البسيطة) قبل وبعد البرنامج

العلاجي بالأنشطة الفنية, وكانت الفروق لصالح القياس البعدي بانخفاض متوسطات هذه الاضطرابات السلوكية.

دراسة كريستوفر واخرون (Christopher Lopata et al.2010)

استهدفت فحص إذا ما كانت مستويات القلق عند كلاً من الأطفال العاديين مكتملي النمو، والأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد متماثلة، تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلا من الذكور والإناث، تتراوح أعمارهم بين (٧ –١٣) عام، منهم (٤٠) طفلا مكتمل النمو (طبيعي)، وعدد (٤٠) مصاب باضطراب طيف التوحد، تم استخدام (WISC–IV) مقياس ويشلر لذكاء الأطفال (Wechsler. 2003) ، قائمة (CASL) للتقييم الشامل للغة المنطوقة (Carrow–Woolfolk.١٩٩٩) ، كما تم استخدام (ADI–R) مقابلة تشخيص التوحد المكونة من (٩٠) سؤال موجه للوالدين (Rutter et al. 2003) ، ايضا تم استخدام (BASC–2–PRS) مقياس تقييم السلوك للأطفال الموجهة للوالدين (Reynolds and Kamphaus. ٢٠٠٤) ، أظهرت النتائج إيجابية ان الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم ارتفاع ملحوظ وكبير في مستويات القلق بالمقارنة بالأطفال العاديين الذين يتطورون بشكل طبيعي ، ويزداد هذا الاختلاف مع معدل الذكاء ، فالأقل ذكاءاً كان أعلى في مستويات القلق.

<u>التعقيب على الدراسات السابقة</u>

قد تمكن الباحث من الاطلاع على العديد من الدراسات التي أجراها الباحثين في بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة، واستفاد الباحث في تتبع الخلفيات النظرية وإعداد أدوات وتنفيذ إجراءاتها، وإجراءات الموازنات بين نتائجها المختلفة واتفقت في أهدافها مع أهداف الدراسات السابقة، وفي حين اختلفت من المتغيرات التي تناولتها الدراسة.

منهجية البحث:

عينة الدراسة:

وبناء على ذلك تم اختيار أولياء الأمور الذين تم تشخيص أبنائهم باضطراب الأوتيزم لتطبيق أدوات الدراسة الحالية عليهم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) مشاركًا من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب الاوتيزم، الذين يتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧: ١٦) عامًا بمتوسط حسابي (٨.٤) عامًا، وانحراف معياري (١.٠٣).

رابعاً : أدوات الدراسة

تمثلت أدوات الدراسة الحالية في :

أ- استمارة البيانات الديموجرافية (إعداد الباحث)

ب- مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحث).

ت- مقياس القلق لدى الأطفال حاملي اضطراب الاوتيزم ASD-ASC (اعداد جاكى رودجرز -جامعة نيوكاسل) ترجمة كلا من د. سارة بو صلاح – طبيبة استشفائية جامعية بقسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، د. هالة بن عبيد – طبيبة مقيمة بقسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين، جامعة المنستير -الجمهورية التونسية.

الخصائص السيكومترية لمقياس التشوهات المعرفية

أولاً: ثبات مقياس الصمود النفسي

اعتمد الباحث في حساب الثبات على طريقتين وهما: ألفا كرونباخ وتعرض الباحث لهم فيما يلي:

١ – معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ اختبار الصمود النفسي ، ويعرض الجدول (١) معاملات ثبات اختبار الصمود النفسي وابعاده بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول(١) يعرض معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ لاختبار الصمود النفسي

البعد	معامل الفاكرونباخ
تنظيم الانفعالات	٠.٦١٧
كفاءة الذات	٠.٦١٣
المرونة	٠.٨٣٣
المساندة	٠.٦١٨
الوازع الديني	٠.٨١٩
الدرجة الكلية	٠.٩٢٠

ويتضح من الجدول السابق ان معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ مرتفعة مما يبين ثبات الاختبار.

ثانياً: صدق مقياس الصمود النفسي

١ – الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي الصمود النفسي عن طريق حساب ارتباط كل بند بالبعد الذى ينتمي اليه وارتباط البند بالدرجة الكلية للاختبار, كما يوضحها الجدول رقم (٢)

جدول (٢) معاملات الاتساق الداخلي لاختبار الصمود النفسي

البند	ارتباط البند بالبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية	البند	ارتباط البند بالبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية
١	٠.٤٥٨	٠.٤٤٤	١٦	٠.٤٤٣	٠.٤٢٢	٣١	٠.٥٦٠	٠.٥٣٢
٢	٠.٣٧٠	٠.٥٧٨	١٧	٠.١٩٧	٠.١١٤	٣٢	٠.٦٤٧	٠.٤٧٥
٣	٠.٣٦١	٠.١٨٣	١٨	٠.٦٢٧	٠.٤١٨	٣٣	٠.٧٥٠	٠.٥٦٤
٤	٠.٦٦١	٠.٣٨٨	١٩	٠.٦٧٢	٠.٥٦٤	٣٤	٠.٦٥٣	٠.٥٤٦
٥	٠.٨١١	٠.٥٦١	٢٠	٠.٥٤٦	٠.٦٩٣	٣٥	٠.٥٧١	٠.٣٤١
٦	٠.٧٢٥	٠.٥٣٦	٢١	٠.٦١٨	٠.٥٥٩	٣٦	٠.٥٥٤	٠.٦٧٠
٧	٠.٥٧٦	٠.٤٣٧	٢٢	٠.٦٩٣	٠.٦١٦	٣٧	٠.٧١٥	٠.٧٤٨
٨	٠.٤٩٧	٠.٣٩٩	٢٣	٠.٦٨٣	٠.٦١٠	٣٨	٠.٧١١	٠.٧١٢
٩	٠.٠٤٢	٠.٢١١	٢٤	٠.٥٦٧	٠.٣٧٣	٣٩	٠.٦٣١	٠.٤٧٧
١٠	٠.٥٥٢	٠.٥٧٦	٢٥	٠.٧٥٥	٠.٦٥٧	٤٠	٠.٨٤٥	٠.٥٣٢
١١	٠.١١٢	٠.١٥٩	٢٦	٠.٦١٢	٠.٥٦٢	٤١	٠.٦٧٣	٠.٤٤٧
١٢	٠.٣٥٠	٠.٣٠٣	٢٧	٠.٦٥١	٠.٦٥٥	٤٢	٠.٤٩٣	٠.٦٠٨
١٣	٠.٤٢٦	٠.٢٩٥	٢٨	٠.٥٢٢	٠.٥٠٣	٤٣	٠.٥٣٢	٠.٤٩٣
١٤	٠.٤٥١	٠.٣١٥	٢٩	٠.٥٨٩	٠.٥٥٥	٤٤	٠.٧٢٦	٠.٦٢٥
١٥	٠.٦٤٥	٠.٦٤٩	٣٠	٠.٦٤٨	٠.٥٧٢			

٢- يتبين من الجدول السابق اتساق درجات البنود مع درجة البعد الذي ينتمي إليه واتساق درجات البنود مع الدرجة الكلية للاختبار مما يعد ذلك مؤشرا لصدق

الاختبار, ما عدا البنود رقم (٣ ، ٩، ١١، ١٧) لم يصل الارتباط إلى الحد المقبول لذا تم حذفهم .

ثانياً: ثبات مقياس القلق

١- معامل ألفا كرونباخ

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ اختبار القلق, ويعرض الجدول (٣) معاملات ثبات اختبار الصمود النفسي وابعاده بطريقة ألفا كرونباخ.

جدول رقم (٣) يعرض لمعاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ اختبار القلق

البعد	معامل الفاكرونباخ
الاداء	٠.٨٢٥
الفضول	٠.٧١٤
الانفصال	٠.٧٥٠
الشك	٠.٨٨٣
الدرجة الكلية	٠.٩٠٤

وتضح من الجدول السابق ان معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ مرتفعة مما يبين ثبات الاختبار.

ثالثاً:صدق مقياس القلق

١- الصدق الذاتي

تم حساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات ألفا كرونباخ، وبحساب الجذر التربيعي لمعامل ألفا كرونباخ نجد أن الصدق الذاتي يبلغ (٩٥١.) وهى نسبة صدق مرتفعة، ويعرض الجدول رقم (٤) لدرجات الصدق الذاتي

٢- جدول رقم (٤) معامل الصدق بطريقة الصدق الذاتي لاختبار القلق

البعد	الصدق الذاتي
الاداء	٠.٩٠٨
الفضول	٠.٨٤٥
الانفصال	٠.٨٦٦
الشك	٠.٩٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٥١

يتضح من الجدول السابق ارتفاع درجة الصدق الذاتي حيث تراوح درجة صدق الابعاد ما بين ٠.٧٥٦ الى ٠.٩٠٣, اما الاختبار الكلي فكان معامل الصدق الذاتي ٠.٩٣٦, مما يعد ذلك مؤشرا للصدق.

تفسير النتائج:

أيدت نتائج الدراسة الراهنة نتائج دراسة (Gemma Pasteur, 2021) والتي أفادت نتائجها بوجود ارتباط دال ومباشر بين مستوى الضغوط الوالدية ومستوى الصمود النفسي لدى آباء الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم.

كذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فيكي بيتسيكا (Vicki Bitsika.Christopher F. Sharpley.Ryan Bell.2013) والتي أشارت نتائجها إلى الارتباط المباشر والدال نتيجة تربية طفل واحد مصاب بالأوتيزم ودلالة الإصابة بمستويات من القلق والاكتئاب.

لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة فيكي بيتسيكا (Vicki Bitsika.Christopher F. Sharpley.Ryan Bell.2013) والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فوارق تعزي للأعمار، ولكن كانت الأمهات بشكل عام اكثر قلقاً واكتئاباً بشكل ملحوظ عن الآباء ، كما كانت درجاتهم في الصمود اقل من درجات الآباء.

يرى الباحث بأنه لم تتطرق الدراسات السابقة لهذا النوع من الربط بين المتغيرات الراهنة في هذه الدراسة ، فعلى سبيل أن معظم الدراسات التي تناولت الكشف عن الفروق الجنسية (النوع) في مستويات الصمود النفسي ، كانت ذات توجه لقياس صمود من نوع خاص

التوصيات :

١- يوصى الباحث بتقديم جلسات الدعم النفسي المتخصص (الموجهة لرفع مستوى الصمود النفسي) لدى أولياء أمور ذوى الأوتيزم، ويكون ذلك بالتوازي مع الجلسات التي يحصل عليها طفلهم ذوى الأوتيزم.

٢- الاستفادة التطبيقية من نتائج الدراسة الحالية في إعداد برامج علاجية لتحسين مستويات الصمود النفسي لأولياء أمور ذوى الإعاقات الذهنية بشكل عام.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- آرونز، مورين ; جيتنس، تيسا (٢٠٠٥). العلاج الأمثل لمرض التوحد المشكلة والحل. القاهرة: دار الفاروق للطباعة والنشر والتوزيع.
- حنان محمد (2009). أثر برنامج تدخل علاجي بالأنشطة الفنية لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدي الطفل التوحدي ذي الإعاقة العقلية البسيطة. ***دراسات تربوية واجتماعية***، 3(15), 235-201.
- رائد خليل (2006). ***التوحد***. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- سام جولدستين، وربورت ب. بروكس.(٢٠١١).الصمود النفسي لدى الأطفال . ترجمة: صفاء الأعسر. القاهرة: المركز القومي للبحوث والترجمة.
- قحطان احمد (2005). ***مدخل إلى التربية الخاصة***. ط٢، عمان: دار وائل للنشر.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (APA) (2000). ***Diagnostic and statistical manual for mental disorders. (DSM – IV – TR)(4th ed.)***. Washington DC: Author.
- American psychiatric Association (APA) (1994): ***Diagnostic and statically manualofmental disorders***, Washington D.C, American Psychiatric Press(4thed).

- Bogdashina, Olga, (2006). Theory of Mind And Triad of Perspective Son Autism And Asperger Syndrome A View from The Bnidge London : Jessica Kingesley Puplis.
- Christopher Lopata, Martin A. Volker, Susan K. Putnam, Marcus L. Thomeer ,Robert E. Nida (2010). Effect of social Familiarity on Salivary Cortisol and Self-Reports of social Anxiety and stress in children with high functioning Autism Spectrum Disorders, J Autism Devdisord, 38: 1866-1877. Davis , T.. Fodstad,L.,Jenkins, K., Hess, H., Moree ,B., Dempsey,T., Matson ,J.(2010). ***Anxiety and avoidance in infants and toddlers with autism spectrum disorders***: Evidence for differing symptom severity and presentation. Research in Autism Spectrum Disorders, 4 ,305–313.
- Dverholser, J.C., Norman, W.H.& Miller, I.W.(1990). Life Stress and Social support in Depressed patients. ***Behavioral Medicine***, 16(3), 125.
- Garmezy, N. 1991b. ***Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty***. The American Behavioral Scientist, 34, 416.
- Gemma Pastor-Cerezuela,(2021). ***Parental Stress and ASD: Relationship With Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience.*** Department of Basic Psychology, Faculty of Psychology, University of Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia, Spain.
- *Jacqui Rodgers, Sarah Wigham, Helen McConachie, Mark Freeston, Emma Honey, and Jeremy R. Parr* ***(2016) .Development of the Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD)***, International Society for

Autism Research, Wiley Periodicals, Inc , Institute of Neuroscience, Newcastle University.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). ***The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development***,71, 543–562. doi:10.1111/1467-8624.0016
- Mathias.K , A. Pandey, G. Armstrong, P. Diksha and M. (2018) Kermode , International ,***Journal of Mental Health Systems***.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. ***American Journal of Orthopsychiatry, 57,*** 316–331.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G.& Pierce, G. R.(1990). ***Social support: An interactional view Wiley series on personality processe***. England: John Wiley & Sons.
- Shean, Mandie (2015). ***Current theories relating to resilience and young people: a literature review***, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne.
- Spencer, E.(2008). ***assessment of the child in crisis plartherapy with children incrisis***. New york: guil fore press us.
- Victoria Hallett , Luc Lecavalier , Denis G. Sukhodolsky , Noreen Cipriano , Michael G. Aman ,James T. McCracken , Christopher J. McDougle , Elaine Tierney , Bryan H. King , Eric Hollander ,Linmarie Sikich , Joel Bregman , Evdokia Anagnostou , Craig Donnelly , Lily Katsovich ,Kimberly Dukes , Benedetto Vitiello , Kenneth Gadow , Lawrence Scahill .(2013) ***Exploring the Manifestations of Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders ,*** Journal of Autism and Developmental Disorders volume 43, pages2341–235(٢٠١٣).

Abstract

Study title: Parents psychological resilience as a predictor of anxiety reduction in a sample of their children with autistic disorder.

Objective: The current study aimed to know the relationship between psychological resilience and anxiety associated with autism disorder in their children, and the study sample consisted of (45) participants from parents of (45) children with autism disorder (26 males - 19 females), whose ages ranged between (16-7 years on whom the Psychological Resilience Scale was applied, "prepared by the researcher"; And the anxiety scale among carriers of autism disorder" prepared by: Jackie Rodgers and others at Newcastle University (Rodgers, et al, 2016) translated by Dr. Sarah Bou Salah - University hospital physician in the Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dr. Hala Ben Obeid - resident physician in the Department of Medicine Psychological for Children and Adolescents, University of Monastir - Republic of Tunisia." The results of the study revealed a negative, statistically significant relationship between the dimensions of psychological resilience among parents and anxiety among their children with autism, as it was found that there is a negative relationship between the degrees of psychological resilience dimensions and the total degree, except for the dimension (religious determination). and degrees of anxiety (total score, and the results also showed the contribution of the dimensions of psychological resilience in predicting the reduction of anxiety in their children with autism disorder, as it showed the contribution of the dimensions of psychological resilience, respectively, where the dimension of social support for parents contributed by (21.2%) in predicting the reduction of anxiety in their children People with autism are followed by flexibility with a percentage of (16.1%), followed by self-efficacy with a percentage of (14.3%), followed by after emotion regulation with a percentage of (10.8%). There is a statistically significant difference between fathers and mothers in the scores and dimensions of the psychological resilience test. The results also showed that there are no statistically significant differences between male and female children with autism in the degrees and dimensions of anxiety.