

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة مقارنة)

د/حسن محمد رياض محمد حسن

مدرس علم النفس - كلية الآداب - جامعة أسيوط

hmrhassanriad@hotmail.com

المخلص

تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس المواجهة الروحية الإيجابية تعزي لمتغير (عمر الطفل وترتيبه بين أخوته)، (المستوى التعليمي للأم)، (عمل الأم ومستوى دخلها). على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ببعض العيادات النفسية التي تقوم الأمهات بالتردد عليهن مع أطفالهن بالتوحد وكذلك التردد على بعض المدارس في المرحلتين الابتدائية والإعدادية بمحافظة المنيا. بلغ عددهن ٨٠ أما لديهن أطفال تعاني من التوحد، واستخدم الباحث المنهج الوصفي (طريقة الارتباط)، وتم تطبيق مقياس المواجهة الروحية الإيجابية وتم معالجة الدرجات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS) وتم استخدام تحليل التباين الثنائي، وأظهرت نتائج الدراسة أنه يوجد تأثير غير دال إحصائياً لكل من عمر الأم وعمل الأم والتفاعل بين المتغيرين في تأثيرهما المشترك على بعد التقبل والرضا الروحي كأحد أبعاد المواجهة الروحية الإيجابية حيث كانت قيمة ف غير دالة إحصائياً، كذلك يوجد تأثير دال إحصائياً لعمر الأم على بعد التقبل والتواصل الروحي حيث بلغت قيمة ف (٣٤,٧٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق في اتجاه عمر الأم، ولا يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغير عمل الأم على بعد التقبل، والتواصل الروحي حيث كانت قيمة ف غير دال إحصائياً بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين متغيري عمر الأم وعمل الأم على بعد التقبل والتواصل حيث كانت قيمة ف غير دالة إحصائياً، بالإضافة إلى أنه يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من عمر الأم وعمل الأم على بعد المساندة الروحية حيث بلغت قيمة ف (٩,٦٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق كانت في اتجاه عمر الأم، بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين، حيث كانت قيمة ف غير دالة إحصائياً، ويوجد تأثير دال إحصائياً بين عمر الأم وعمل الأم على

بعد العطاء الروحي حيث كانت قيمة ف (٤,٨٧) وهي دالة عند المستوى ٠,٠٥ والفروق في اتجاه عمر الأم. بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين حيث كانت قيمة ف غير دالة إحصائيًا، كما يوجد تأثير دال إحصائيًا للمتغيرين على الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت قيمة ف (١٥,٩٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق في اتجاه عمر الأم، بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

الكلمات المفتاحية: المواجهة الروحية الإيجابية- أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعض المتغيرات الديموجرافية.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة مقارنة)

د/حسن محمد رياض محمد حسن

مدرس علم النفس - كلية الآداب - جامعة أسيوط

hmrhassanriad@hotmail.com

مقدمة:

تمثل استراتيجيات المواجهة سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد في مثل هذه المواقف، واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر أو الشعوري لمعالجة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية، واللفظ يطلق على الاستراتيجيات التي تصمم لمعالجة مصدر القلق عكس الحيل الدفاعية التي توجه لمعالجة القلق مباشرة وليس مصدره ومنذ تقييم برنامج المواجهة الذي استند على أعمال، وأفكار فرايدنبيرج وزملائها ونموذج المواجهة فإن تعريف المواجهة يعنى "التأثيرات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الأفراد في إدارة متطلبات علاقة الفرد بالبيئة" (حسن، ٢٠١٧ : ١٢٤).

وتشير استراتيجيات المواجهة إلى نمط من السلوكيات، والأفعال، والإجراءات التي تستخدم من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بطريقة فعّالة وناجحة، إنَّ عملية المواجهة تتم بناء على الطريقة التي يقوم بها الفرد أحداث الحياة الضاغطة وهذه العملية أيضًا تتأثر بمجموعة من المتغيرات الوسيطة التي تؤثر في تحديد سلوكيات المواجهة. (حدة، ٢٠١٣)

إنَّ استراتيجيات المواجهة تمثل عملية مستمرة ومتكاملة، وليست مجرد نشاط، أو موقف أحادي الجانب، حيث يقوم الأفراد باستمرار بتقييم وإعادة تقييم الأساليب التي يختارونها للتعامل مع الضغوط التي تهددهم، وهي نشاطات وطرق مختلفة يقوم بها الفرد لتوجيه طاقاته الفكرية وإمكاناته الانفعالية وسلوكياته بهدف خفض التوتر الناجم عن المواقف الضاغطة الواقعة عليه وتحقيق التوافق السوي، وأن هذه الأساليب متعلمة ومكتسبة، سواء أكانت فعالة أم غير فعالة، وهي جهود مبذولة تمثل استجابة لمتطلبات نوعية داخلية وخارجية ترتبط بمواقف أو مشكلات معينة، وهي عملية إرادية تكمن أهميتها في إتاحة الفرصة للسيطرة للسير على الآثار الانفعالية

على الضغوط أو المشكلات أو حلها وتغييرها، ويساعد الفهم العميق لماهية مفهوم استراتيجيات المواجهة على تفهم العلاقة الارتباطية بينها وبين فعالية الذات. (النجار، ٢٠١١: ٥)

ويعدّ اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder من أصعب الاضطرابات النمائية العصبية، حيث يعدّ "ليوكانر" Leo Kanner أول من أشار إلى طيف التوحد كاضطراب نمائي عصبي وذلك في عام (١٩٤٣) عندما لاحظ تأثيره في كافة المجالات الحياتية المختلفة؛ مما يسبب خلل وظيفي في معظم الجوانب المرتبطة باللغة والتواصل والنمو الاجتماعي والإدراك الحسي، وبالتالي يعوق عمليات التعلم واكتساب القدرات والتفاعل والتواصل مع الآخرين. وقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) الصادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس عدد من التغييرات التي طرأت على تشخيص اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي في نسخته الرابعة، فقد تم استبدال مصطلح اضطراب التوحد باضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder. والاستناد في التشخيص إلى معيارين بدلاً من المعايير الثلاثة السابقة وهي التفاعل الاجتماعي، التواصل والسلوكيات النمطية. حيث تتضمن المعايير الجديدة معياري القصور في التواصل الاجتماعي (Social Communication) والتفاعل الاجتماعي (Social Interaction)، والصعوبات في الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية، بالإضافة إلى التركيز على معيار الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية كواحدة من الأعراض السلوكية التي إن وجدت لدى الطفل فهي تعد أساسية في تشخيصه (باواكد وغريب، ٢٠١٩: ١٦٢)

وتعد عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد عملية بالغة الصعوبة والتعقيد؛ ويرجع ذلك إلى التشابه بين أعراض هذا الاضطراب وأعراض عدد من الاضطرابات الأخرى مثل: (التخلف العقلي، وفصام الطفولة، واضطرابات التواصل، والإعاقة السمعية، والاضطرابات الانفعالية) كما أن تباين الأعراض من حالة إلى أخرى، وعدم وجود أدوات، أو اختبارات مقننة عالية الصدق والثبات يمكن الاعتماد عليها يزيد من احتمالات الخطأ في التشخيص. لذلك شهدت العقود الأخيرة تقدماً كبيراً في ميدان اضطرابات طيف التوحد مقارنة بما كانت عليه النتائج العلمية في الحقبة الزمنية التي وصف فيها ليوكانر Leo Kanner هذا الاضطراب. ولعل ما يميز هذا التقدم كونه تقدماً شاملاً تناول جميع المفاهيم المرتبطة بالتوحد مثل فهمنا لطبيعة

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

الأسباب المسببة له، وآلية تشخيصه، وأعراضه، وكيفية التعامل معه من خلال أنجح البرامج التربوية والعلاجية (الخالدي، ٢٠١٨: ١٢٥).

ويعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية المعروفة التي زاد الاهتمام بها في السنوات الأخيرة؛ مما ساهم في الكشف عن أسبابه والتعرف على خصائصه وطرق تشخيصه، وأيضًا الكشف عن الاضطرابات النمائية الأخرى المشابهة في بعض أعراضها مع التوحد (أحمد، ٢٠١٦: ٧١).

مشكلة الدراسة وتساولاتها:

لاحظ الباحث في حدود ما قام به من مسح للدراسات العربية والاجنبية وجود ندرة شديدة في تناول المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كأحد أهم الاساليب الإيجابية التي تساعد الأفراد على تحدي الضغوط والتغلب عليها ومواجهتها، كذلك فإن الدراسات القليلة التي تصدت بدراسة هذا المتغير مثل دراسة عبدالله (٢٠١٩)، دراسة (سميث ليين واخرون ٢٠٠٨) لم تتناول بعض المتغيرات الديموجرافية المهمة المرتبطة بأمهات هؤلاء الأطفال ،مما دفع الباحث إلى إجراء البحث الحالي من أجل التعرف على المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتعرف على تأثير بعض المتغيرات (عمر الأم- عمل الأم- عمر الطفل وترتيبه بين أخوته) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية بإبعاده ، وتشير نتائج الدراسات الى أن أسلوب المواجهة الأكثر شيوعًا الذي تستخدمه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية هو التأقلم الديني. Panicker, Anuja S. and Sonali Ramesh, (2019).،وتسلط نتائج دراسة تيلور وآخرين (٢٠٠٥) الضوء على الصعوبات التي غالبًا ما يتم تجاهلها والضغوط النفسية التي يواجهها مقدمو الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد، والتي تتطلب تدخلات متعددة. قد لا يكون لدى مقدم الرعاية القدرة على تغيير ذلك الوضع، ولكن الاستخدام المناسب لاستراتيجيات المواجهة سيؤدي إلى تقليل التوتر وتحسين الأداء، مما يؤدي إلى جودة رعاية أفضل، إن دور الوالدين بالإضافة إلى المثابرة والاتساق في مشاركة الوالدين وتدريبهم أمر بالغ الأهمية لنمو الطفل بشكل عام.(Taylor, Renae, et al, 2005)

وسعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- هل يوجد تأثير لمتغير (عمر الأم- عمل الأم) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية؟
- ٢- هل يوجد تأثير لمتغير (عمر الطفل وترتيبه بين أخوته) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن التأثيرات لمتغيرات (عمر الأم- عمل الأم)، و(عمر الطفل وترتيبه بين أخوته) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

توجيه الباحثين إلى أهمية متغير المواجهة عند تناول دراسات إكلينيكية عن التوحد، وفهم دور المتغيرات الديموغرافية في متغير المواجهة الروحية الإيجابية. كذلك قد يسهم إعداد مقياس المواجهة الروحية الإيجابية في تزويد المكتبة العربية بمقياس يقيس متغير إيجابي في الشخصية الإنسانية.

الأهمية التطبيقية:

قد تسهم نتائج البحث في إعداد البرامج الإرشادية التي تحاول تدعيم المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

محددات الدراسة:

حدود موضوعية: اقتصر البحث حول معرفة المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

حدود مكانية: سيتم تطبيق البحث في مركز التوحد بمحافظة المنيا

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في عام ٢٠٢١م.

الحدود البشرية: تم تطبيق البحث على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

مفهوم المواجهة الروحية الإيجابية:

عرفها كفاقي وعلاء الدين (٢٠٠٦: ٧٥) بأنها العملية التي يتم بها تدبير المطالب الداخلية والخارجية والتي تترك باعتبارها مطالب شاقة، أو عسيرة، أو شديدة الوطأة وقد تتخطى إمكانيات الفرد وموارده.

وعرفها عبد المعطي (٢٠٠٦: ٩٨) بأنها سلسلة من الأفعال وعمليات التفكير التي تستخدم لمواجهة موقف ضاغط أو غير سار أو في تعديل استجابات الفرد لمثل هذا الموقف واللفظ عادة يتضمن الأسلوب المباشر الشعوري لمواجهة المشكلات في مقابل استخدام الحيل الدفاعية.

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي يحصل عليها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية بأبعاده.

مفهوم اضطراب طيف التوحد:

عُرف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في ثلاثة مجالات أساسية: التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل. (النجار، ٢٠١٠)

وعرف صادق (٢٠٠٦: ٣٤) التوحد بأنه نوع من اضطرابات النمو والتطور وتظهر خلال السنوات الأولى من العمر وتؤثر على مختلف جوانب النمو بالسلب والتي قد تظهر في النواحي الاجتماعية التواصلية والعقلية والانفعالية والعاطفية ويستمر هذا النوع من الاضطراب التطوري مدى الحياة (أي لا يحدث شفاء منه) ولكن تتحسن الحالة من خلال التدريبات العلاجية المقدمة للطفل في سن مبكر.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري

المحور الأول: المواجهة الروحية الإيجابية:

يختلف الأفراد في استخدام استراتيجيات المواجهة في الاستجابة للضغط، وأن هناك عوامل عدة تؤثر في اختيار الاستراتيجية المناسبة وهي تتضمن عوامل تتعلق بشخصية الفرد مثل نمط الشخصية ومركز الضبط وفعالية الذات، الصلابة النفسية وهناك عوامل موقفية

تتعلق بالموقف نفسه وتسهم إلى حد بعيد في تحديد هذه الاستراتيجيات وتتمثل في طبيعة الحدث ونوعه ومدته ودرجة تهديده والضرر الذي يدركه الفرد في هذا الموقف... إلخ. وفيما يتعلق بمتغيرات الشخصية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة، يمكن القول إن العوامل الشخصية تمثل أهمية كبيرة في تحديد قدرة الفرد على التحكم والتعامل مع الضغوط، فإذا شعر الفرد أنّ لديه القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة، فإنّ ذلك يشعره بالسعادة والثقة والتحكم والتوافق وبالتالي ينخفض مستوى الشعور بالضغط لديه أمّا إذا شعر الفرد بالعجز والتعاسة وعدم القدرة على المواجهة فإنه سيُشعر بالضغط. ويعتمد شعور الفرد بقدرته على التحكم في الضغط بكيفية تفسيره للحدث الضاغط وكذلك على كيفية فهمه وتقييمه لقدراته وإمكاناته في التعامل، فالتفسير والفهم والإدراك جميعها عمليات معرفية تؤدي إلى فهم العلاقة بين الجانب المعرفي للفرد والأحداث الضاغطة وسلوك الفرد الناتج عن هذه الأحداث. (حدة، ٢٠١٣: ١١٧)

إنّ سمات الشخصية الإيجابية هي مجموعة من الخصائص النفسية الثابتة نسبياً التي تدفع الشخص باتجاه التوجه نحو الآخرين ترحيباً بهم وإقبالاً عليهم رغبة في التعاون معهم ومشاركتهم تفاعلاتهم الاجتماعية مع التوكيد الإيجابي الذاتي والقدرة على الإقناع والتمتع بروح التفاؤل والاستبشار واستشعار المسؤولية الاجتماعية، وتتكون سمات الشخصية الإيجابية من ثلاثة أبعاد هي) صورة الذات الإيجابية-الالتزام الذاتي-التوجه نحو الآخرين). (عبد البر، ٢٠١٩: ٢٥٠)

وتشير استراتيجيات المواجهة إلى الجهود الإرادية الواعية لتنظيم الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والبيئية في الاستجابة للظروف والأحداث الضاغطة وتتضمن استراتيجيات (المباشرة- والتجنب- والدعم الاجتماعي) ويقاس بمقياس استراتيجيات المواجهة الأكاديمية. (حسن، ٢٠١٧: ١٢٥)

سمات الشخصية الإيجابية:

تمثل سمات الشخصية الإيجابية في صورتها العام مجموعة من الخصائص النفسية الثابتة التي تدفع الشخص باتجاه التوجه نحو الآخرين ترحيباً بهم وإقبالاً عليهم، رغبة في التعاون معهم ومشاركتهم تفاعلاتهم الاجتماعية بود ولطف وبإيثار بهدف تجويد حياتهم والارتقاء بها، تحمس تلقائي وبحيوية ذاتية، ويميل للكرم والقدرة على الإقناع والتمتع بروح التفاؤل والاستبشار (Seligman, et al، ٢٠٠٥: ٦٠٤)

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

وعرّف العلي (٢٠١٤) أنّ الشخصية الإيجابية بأنها "نمط سلوكي إيجابي يمنح صاحبها بموجب مقدمات مهمة وتكوين أساسي متعلق بالوعي مستخدماً النظام العقلي بما فيه من خزين وذاكرة ومنشطات ومفاعلات لفهم الواقع أولاً وهو هل يمكن أن نتجاوزه بالقدرة على توظيف ما يمكن توظيفه لهذا التغيير" وقد توصل بينر وزملاؤه، ١٩٩٥، إلى أنّ الشخصية الإيجابية تتميز بست صفات أساسية وهي: (التعاطف -المسؤولية الاجتماعية-الاستدلال الأخلاقي الموجه نحو الآخرين-الاستدلال الأخلاقي القائم على الاهتمام المتبادل- الإيثار الذاتي).

إنّ سمات الشخصية الإيجابية يمكن أن تتوزع على أربعة أبعاد وهذه الأبعاد هي:

(Singh & Jaha, 2010)

البعد الأول: صورة الذات الايجابية: ويقصد بها توجه الشخص نحو الحفاظ على تصوره الإيجابي لذاته ويتضمن النظر إلى الذات والحياة بشكل إيجابي، مع التمتع بالمرونة والذكاء العاطفي والإنصاف أو العدل.

البعد الثاني: الالتزام الذاتي: يشير إلى ميل الشخص نحو الالتزام بقيمه ومعاييره واعتقاداته الذاتية وأهدافه في الحياة فضلاً عن الالتزام الإرادي بالمسؤولية في العلاقات مع الآخرين مع التمتع بروح المبادرة في التخطيط لحياته الشخصية والتوجه نحو الهدف والتحلي بالصمود والقدرة على المواجه والرغبة في تعلم الأشياء الجديدة.

البعد الثالث: التوجه نحو الآخرين: يشير إلى مستوى الثقة التي يوليها الشخص للآخرين وما تتطلبه هذه الثقة من الاندماج معهم والتحمس للتفاعل معهم بثقة واقتدار وبمعامل تقدير ذات مرتفع فضلاً عن الشعور بالاقتدار في توجيه الآخرين وإرشادهم

البعد الرابع: التوحد الثقافي: يشير إلى توجهات الشخص نحو وطنه وثقافته وما يكتنه تجاهه من حب وانتماء وشعور بالمواطنة والتقدير والاحترام والفخر والاعتزاز وثقافته فضلاً عن تحمل الآخرين واحترامهم.

مفهوم استراتيجيات المواجهة:

عرّف النجار (٢٠٠٨: ٦) استراتيجيات المواجهة بأنها المجهودات والعمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي يقوم بها الفرد للتصدي للمواقف، والضغوط، والمشكلات، والتغيرات التي تطرأ على حياته، والعمل على حلها أو التخفيف من تأثيراتها السلبية عليه، بصرف النظر

عن مدى تأثيرها أو فعاليتها، حيث يمكن أن تنقسم إلى استراتيجيات مواجهة إيجابية فعالة، إقداميه وتكيفية، أو استراتيجيات سلبية غير فعالة، إجمامية وغير تكيفية.

ويرى حسين وحسين (٢٠٠٦: ٧٥) أن المقصود باستراتيجيات المواجهة الأساليب الشعورية السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الأفراد بفاعلية مع الأحداث التي يتعرضون لها في بيئتهم والتكيف معها.

وعرف دغيم (٢٠٠٨: ٨٩) استراتيجيات المواجهة بأنها مجموعة المعارف والسلوك التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لخبرة المشقة، وتعبير عن تفضيلات الفرد المألوفة والمعتادة لطرق التعامل مع المشكلات.

وتشير استراتيجيات المواجهة إلى الجهود الإرادية الواعية لتنظيم الجوانب الانفعالية، والمعرفية والسلوكية والبيئية في الاستجابة للظروف والأحداث الضاغطة وتتضمن: استراتيجية المباشرة- واستراتيجية التجنب- واستراتيجية الدعم الاجتماعي (Sullivan, 2010, p114)

ويذكر سيلفان (Sullivan, 2010) أنه توجد أنماط متميزة من استراتيجيات المواجهة، ومنها:

استراتيجيات المواجهة القائمة على المباشرة: وتتشابه مع الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة وتشير إلى الاستجابات النشطة والمباشرة للضغوط في محاولة لتغييرها والإعداد الذاتي للتعامل مع المشكلة.

استراتيجيات مواجهه قائمة على التجنب: وتتضمن المحاولات المعرفية، والسلوكية للهروب أو التحرير من المواقف الضاغطة بدون محاولة حل المشكلة، ويتمركز الاهتمام حول تجنب التفكير في المشكلة.

استراتيجيات المواجهة القائمة على الدعم الاجتماعي: وتتعلق بالبحث عن مساندة الآخرين للمساعدة في التعامل مع المشكلة او التعامل مع المشكلات المترتبة على استجابة الضغوط سواء أكان هذا الدعم إجرائيًا أم انفعاليًا.

وقدم شعبان (٢٠٠١: ١٦٨) نموذج يتضمن مجموعتين أساسيتين من استراتيجيات المواجهة وهما:

١- المواجهة الإيجابية: وهي سلوك تكيفي متعلم يهدف إلى حل الموقف الضاغط والتغلب عليه.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٢-المواجهة السلبية: وهي سلوك تكيفي متعلم يتجنب فيه الفرد الموقف الضاغط. إن لكل من هذين النمطين جانبًا معرفيًا وآخر سلوكيًا، ويندرج تحت أسلوب المواجهة الإيجابي المعرفي نمطان معرفيان، الأول هو التفسير العقلاني للموقف الضاغط والتهيؤ الذهني له، أما الثاني فهو إعادة تقييم الموقف بطريقة إيجابية مع تقبل للواقع، كما يتضمن الأسلوب الإيجابي السلوكي نمطين سلوكيين، الأول: هو البحث عن المساعدة والمعلومات الخاصة المتعلقة بالموقف الضاغط، أما الثاني فهو التعامل مع المشكلة بشكل مباشر للوصول إلى الحل. أما أسلوب المواجهة السلبي فيتضمن أسلوبين معرفيين، الأول هو الإحجام المعرفي، بمعنى نبذ التفكير الواقعي، الثاني فهو التقبل الاستسلامي للموقف الضاغط. أما الجانب السلوكي للمواجهة السلبية فيتضمن أسلوبين سلوكيين، الأول هو البحث عن الأنشطة البديلة ومحاولة الاندماج فيها بهدف توفير مصادر جديدة للإشباع، والثاني هو التنفيس الانفعالي من خلال التعبير لفظيًا عن المشاعر السلبية (النجار، ٢٠١١: ٥).

وتمر عملية المواجهة بعده بمراحل معرفية أولها مرحلة الحدث الضاغط وفيها يتعرض الفرد في حياته للعديد من المواقف الضاغطة التي تستدعي بذل الجهد للتغلب عليها، والمرحلة الثانية هي التقييم الأولي وفيها يتم التعرف على الحدث الضاغط، والمرحلة الثالثة وهي التقييم الثانوي وفيها يقوم الفرد بتقييم مدى إمكاناته الشخصية على مواجهة الموقف الضاغط وتحديد الآليات المناسبة لمواجهته والتغلب عليه، والمرحلة الرابعة وهي المواجهة وفيها يلجأ الفرد إلى استخدام استراتيجيتين معرفيتين لمواجهة الموقف الضاغط هما الفعل المباشر ويتضمن اتخاذ إجراءات عملية مباشرة لتغيير الموقف الضاغط وتتسم بطبيعة سلوكية وتعتمد على أسلوب حل المشكلات، والاستراتيجية الثانية وهي الفعل المخفف وهو فعل غير مباشر وهو ذو طبيعة انفعالية، والمرحلة الخامسة وهي نتائج المواجهة وفيها يتحدد مدى تأثير أساليب المواجهة على كل من النشاط المعرفي والسلوكي وتتوقف استجابات الفرد التوافقية للموقف الضاغط على مدى نجاحه في استخدام استراتيجية مناسبة للتغلب عليه (يخلف، ٢٠٠٢: ٥٢).

استراتيجيات المواجهة الإيجابية:

حاول علماء النفس الوصول إلى الأساليب الإيجابية التي تساعد الأفراد على تحدي الضغوط والتغلب عليها، وحدد كل من شاير ١٩٨٦ et Scheier وCohen ١٩٨٨، وبينسوارنسون ١٩٨٨, Aronson&pinnes, هذه الأساليب بالآتي:

(أ) التفريغ الانفعالي: وهو محاولة التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالموقف الضاغط من خلال التحدث مع الأهل والأصدقاء وطلب المساعدة منهم، ولروح الفكاهة والدعابة دور مؤثر في تخفيف آثار تلك الضغوط التي تقع على الإنسان حيث إنها تؤدي إلى إفراز الأندروفين بمستويات مرتفعة مما يؤدي إلى التحسن والشفاء.

(ب) إعادة التقييم: إنَّ التفكير الإيجابي في مواجهة مواقف الحياة يساعد الفرد على النظر إلى المشكلة من منظور إيجابي ومحاولة إعادة تقييمها من جديد، الأمر الذي يسمح بتوفير الإمكانيات اللازمة من أجل تجاوزها أو البحث عن الحلول الملائمة.

(ج) التخيل: استراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل للمواقف الضاغطة التي واجهته، فضلاً عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة.

(د) اللجوء إلى الدين: رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي.

(هـ) المساندة الاجتماعية: تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منهم (عبد الحفيظ، ٢٠١٤).

(و) حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدر الذهني.

(ز) الإنكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل. والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق (الضريبي، ٢٠١٤).

(ح) تطوير مكافآت "إثباتات" بديلة: محاولات للتعامل مع موقف المشكلة عن طريق تغيير أنشطة الفرد وإيجاد مصادر جديدة، ومن أمثلة ذلك بناء علاقات اجتماعية جديدة، وتنمية وجهة ذاتية واستقلالا ذاتيا أكبر والاشتراك في أنشطة بديلة مثلا الاشتراك في الأعمال التطوعية أو الأهتمام بدراسة الدين.

(ط) التنظيم الوجداني: الجهود المباشرة لضبط الانفعال الناشئ عن المشكلة عن طريق التأجيل الواعي للالتفات للحفز الذي يحدث للانفعال، أي عن طريق القمع، كذلك معايشة الانفعالات الشخصية والتعامل معها ومحاولة عدم الانشغال بالمشاعر المتصارعة، وتحملا للغموض عن طريق التصرف المباشر (عراقي، ٢٠١٣).

أساليب المواجهة الإيجابية:

إنَّ المواجهة يعني مجموعة من العمليات التي يستخدمها الفرد في تعامله مع البيئة التي يدركها بأنها مهددة من أجل التحكم فيها أو تحمل وتخفيف التهديد الذي تحمله، الذي يؤثر على صحته النفسية والجسدية، ويعرف هذا المصطلح في الأدبيات الفرانكفونية باستراتيجيات التوافق، وقد ترجم إلى العربية سواء من الإنجليزية أو الفرنسية بعدة مصطلحات منها: استراتيجيات التعامل، المواجهة، استراتيجيات التوافق أو التكيف، استراتيجيات التأقلم أو التحمل، استراتيجيات مقاومة الضغط، ميكانيزمات الدفاع أو المواجهة، فلا عجب في ذلك حيث أم هذا الخلط طال المصطلح قبل ترجمته فجدّه في اللغة الإنجليزية يستخدم بعدة أوجه، فأحياناً يطلق عليه استراتيجيات وأحياناً عمليات وأحياناً جهوداً، وأحياناً أساليب. (حدة، ٢٠١٣: ١١٩)

وترى (شويخ ٢٠٠٧: ٧٦) أنَّ المواجهة عملية تنطوي على الاستراتيجيات المتعددة التي تواجه استجابات الفرد للتصدي لموقف المشقة المدرك وهذه الاستجابات إما أن تكون اتجاه الوفاء ببعض المطالب المدركة الخاصة بموقف المشقة أو في اتجاه التخفيف من المشاعر السلبية الناتجة عن موقف المشقة.

عرّف (شحادة، ٢٠٠٨: ٥٦) أساليب المواجهة بأنها مجموعة من الأساليب أو الوسائل التي يتصدى بها الفرد للضغوط ويتكيف معها ويكون أسلوبه في احتواء المواقف أما إقدامياً أو معرفياً أو سلوكياً.

وعرف (خليفة ٢٠١٢: ٢٣) أساليب المواجهة بأنها كافة الجهود المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يسعى من خلالها الفرد إلى التصدي للمشكلات أو الضغوط التي يتعرض لها وذلك بهدف التخلص منها أو تجنب آثارها السيئة أو التقليل منها سعياً للحفاظ على اتزانه الانفعالي وتوافقه النفسي والاجتماعي قدر الإمكان.

وعرف (المرتجع ٢٠١٧: ٤٢) أساليب المواجهة بأنها الاستراتيجية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة سواء أكانت إيجابية (حل المشكلات، طلب الدعم الاجتماعي، التنفيس الانفعالي)، أم كانت سلبية (التجنب أو الهروب، تأنيب الذات والشعور بالذنب، والانعزال، والانسحاب).

أبعاد أساليب المواجهة الايجابية:

البعد الأول وهو إعادة التقييم الإيجابي: وهي تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي تبذلها الأمهات لفهم وإعادة بناء المشكلة بطريقة إيجابية مع استمرار تقبلها للواقع في الموقف الضاغط الذي يواجههن.

البعد الثاني وهو حل المشكلات: ويشير إلى سعي الأمهات للتعرف على المشكلة وتحديدتها وكذلك أساليب حل المشكلات والتفكير في أكثر من حل لها.

البعد الثالث وهو ضبط النفس: وتشير إلى تحكم الأمهات في الانفعالات والسلوك عند مواجهة الحدث الضاغط، والتريث ومواجهة الحدث الضاغط بفاعلية.

البعد الرابع وهو تحمل المسؤولية: ويشير إلى تحمل مسئوليات وأعباء الطفل ومتطلباته واحتياجاته المختلفة، وتحمل الإحباط، وإيمان الأمهات بقدرتهن على المواجهة بنجاح.

البعد الخامس وهو التنفيس الانفعالي: وتشير إلى قدرة الأمهات على التعبير الانفعالي والتنفيس عما يعانونه من إحباط ومواقف ضاغطة.

البعد السادس وهو البحث عن المساندة والمعلومات: وهي تلك المحاولات السلوكية والمعرفية التي تقوم بها الأمهات للبحث عم المساندة والدعم الذي يساعدهن على مواجهة المواقف الضاغطة (حدة، ٢٠١٣: ١١٩).

وظائف المواجهة:

هناك وظائف للمواجهة، وهي:

المواجهة المتمركزة حول المشكلة: يشير هذا البعد إلى إدارة التهديدات الناجمة عن الموقف و/ أو زيادة حشد المصادر الشخصية من أجل مواجهة أفضل فالحياة اليومية تحمل العديد من الأمثلة من هذا النوع من المواجهة، مثل البحث عن عمل، البحث عن المعلومات، حل المشكلات.

المواجهة المتمركزة حول الانفعال: فهذا البعد يسمح بإدارة الاستجابات الانفعالية الناتجة عن الموقف الضاغط، حيث إن ضبط الانفعالات يمكن أن يتم بأوجه مختلفة، انفعالياً، فسيولوجياً، سلوكياً، فهناك العديد من الاستجابات التي تظهر من خلال هذا التصنيف وهي: القيام بأنشطة الترفيهية (رياضة، قراءة، مشاهدة التلفزيون، أو التأنيب الذاتي أو التعبير عن الانفعالات (الغضب، القلق)، البحث عن الدعم والمساندة، الإنكار، التجنب... الخ.

مصادر المواجهة:

تتقسم المصادر التي تساعد الفرد على المواجهة بفاعلية مع المواقف إلى قسمين: مصادر شخصية ومصادر اجتماعية، وكل منها أهمية في اختيار الأسلوب المناسب للمواجهة: المصادر الشخصية للمواجهة: هناك ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية وأساليب حل المشكلة والسعي للحصول على المساندة الاجتماعية والتنفيس الانفعالي كوسائل إيجابية، والارتباط السلبي بين الصلابة وبين الأساليب السلبية كالإنكار ومحاولة صرف الذهن عن التفكير في المشكلة، والتحرر السلوكي (حسيب، ٢٠٠٧، ١٦٥).

المصادر الاجتماعية للمواجهة: إن المصادر الاجتماعية هي تلك المصادر التي توجد في بيئة الفرد وفي مجتمعه وتساعد على التعامل مع الضغوط، ووفقا لما أشارت إليه الدراسات فإنّ المساندة الاجتماعية من أهم المصادر التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط، والمساندة تتمثل في الدعم الممنوح أساسا من طرف أعضاء الأسرة أو الأصدقاء أو زملاء العمل أو من جماعات التي ينتمي إليها الفرد كالنادي والجماعات الترفيهية والمجتمع بصفة عامة، وعن أهمية المساندة الاجتماعية توصلت الدراسات إلى أن هناك علاقة بين غياب المساندة وانخفاض القدرة على حل المشكلات الحياتية والعجز عن تلافي الآثار السلبية المترتبة عنها (حدة، ٢٠١٣: ١٢٠).

وتنقسم أساليب المواجهة إلى:

أساليب المواجهة الإيجابية: وهي المواجهة المتمركزة حول المشكلة، وتتضمن التعامل المباشر مع المشكلة بالرجوع أو عدم الرجوع إلى الآخرين وهي أساليب وظيفية لإزالة أو علاج مصدر القلق وأساليب حل المشكلة وتتضمن الأفكار والسلوكيات المباشرة والموجهة نحو تعديل مصدر الحدث الضاغط (صالح، ٢٠١٥: ١٨٠)

أساليب المواجهة السلبية: وهي المواجهة المتمركزة حول الانفعال وهي استراتيجيات موجهة نحو الشخص وتتركز حول تغيير معنى الموقف عندما يدرك الموقف الضاغط بأنه غير قابل للتحكم فيه وصعوبة التغيير وتتضمن الأفكار والسلوكيات الموجهة نحو التحكم في الألم الانفعالي المرتبط بالحدث الضاغط وتنظيم الاستجابات الوجدانية نحو المشكلة، ومحاولة خفض الأسى الناجم عن الشعور بالتهديد (العيسول، ٢٠٠٩: ١٩).

النظريات التي تناولت المواجهة الروحية:

هناك مجموعة من النظريات التي تناولت المواجهة الروحية وفيما يلي شرح لكل نظرية:

نظرية التعلق الروحي: Spiritual Attachment theory

اقترح العديد من الباحثين امتداد لنظرية التعلق الوالدية من خلال مجالات الروحانية وعلم النفس

نظرية التعلق الروحي (التعلق مع الله)

حيث وجد كيركباترك وشافر (Kirkpatrick & Shaver, 1992) أنه يمكن تقييم التعلق مع الله بنفس الأساليب التي تستخدم في التعلق بين الأشخاص، ومن خلال نظرية التعلق الروحي حدد كيركباترك وشافر ثلاثة أساليب للتعلق الروحي وهي: التعلق الآمن مع الله Secure attachment to God، وتجنب التعلق Avoid attachment، وقلق /تردد التعلق Attachment anxiety / hesitation (Kirkpatrick & Shaver, 1992, P.270)

نظرية العزو: Attribution theory

أشار لوبفير وآخرون Lupfer, Brock & Depaola في بحثهم إلي أن الأفراد المتدينين يميلون إلي توظيف وتفسير أحداث الحياة و الظروف الضاغطة التي يمررون بها إلى العزو الديني أو الروحي، ولذلك فقد تم إلقاء الضوء علي أهمية معنى الدين والروحانية في الصحة النفسية والتوصية بأن يتم اعتبار الدين إطاراً تكاملياً محتملاً يمكن من خلالها إنتاج فرضيات أكثر تحديداً واختباراً في البحث عن المعنى في الحياة (Hill & Dik, 2012, P14).

النظرية الوجودية لفيكتور فرانكل Existential theory

لم يتحدث فرانكل بشكل مباشر عن فكرة المواجهة الروحية الإيجابية ولكنها ترتبط بشكل أو بآخر مع مفاهيم نظريته عن معنى الحياة الذي يتولد من وجود الإنسان في المعاناة والتسامي بالذات والخروج عن نطاق الذات إلى ذوات الآخرين، فأحياناً يتعين على الشخص أن يتقبل قدرًا أو ألمًا، وكل شخص ألمه فريد، وفرصة النمو تكمن في الطريقة التي يتحمل الشخص بها هذا الألم، وقد أشار كوينج Koeing أن المواجهة الروحية هي "استخدام المعتقدات والاتجاهات والسلوكيات للحد من الضغوط الانفعالية الناجمة عن أحداث الحياة الضاغطة. وذلك مثل فقدان عزيز والتغيير الذي يعطى معنى للمعاناة وتجعلها أكثر قدرة على استخدام

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

المعتقدات والممارسات الدينية في التنظيم الانفعالي في الظروف الضاغطة وضبط النفس للفرد (koeing, 2002, p131)

المحور الثاني: اضطراب طيف التوحد:

إن أول من شخّص التوحد كمتلازمة أعراض سلوكية وكاضطراب منفصل بذاته هو طبيب الأطفال النفسي ليو كانر (Leo Kanner) عام ١٩٤٣، من خلال دراسته التي نشرها والتي وصف فيها حالة (١١) طفلاً اشتركوا في سلوكيات لا تتشابه مع أي اضطرابات عرفت في ذلك الوقت، واقترح إدراج هذه السلوكيات تحت وصف تشخيصي جديد ومنفصل أطلق عليه اسم توحد طفولي (Infantile Autism)، وبهذه الدراسة ابتدأ تاريخ التوحد (الشامي، ٢٠٠٤: ٣٢)

وقد زاد الاهتمام برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder في الآونة الأخيرة لدى الشعوب المتقدمة، مما أثار اهتمام العلماء والباحثين ودفعهم لإجراء العديد من الدراسات والبحوث التي سعت للتعرف على هذه الفئة وتصنيفهم وتشخيصهم ومن ثم تحديد البرامج العلاجية لهم، وتحديد أهم الأساليب والاستراتيجيات في تعليمهم وتربيتهم ورعايتهم، واستغلال إمكاناتهم المعرفية والانفعالية والسلوكية لكسب هؤلاء الأطفال أولى الخطوات للارتقاء بنموهم العقلي والمعرفي والإبداعي والوصول بهم إلى أفضل درجة من الاستقلالية والتكيف (عامر، ٢٠١٨: ٣٢)

وهناك برامج التربوية واستراتيجيات التدريس العالمية المصممة لذوي اضطراب طيف التوحد، حيث إن التقدم الحاصل في ميدان تقديم البرامج التربوية لهذه الفئة يعتبر من أهم الإنجازات الحديثة التي تم تحقيقها، وبرغم اختلافها في الأسس النظرية، إلا أنها اشتركت في التأثير الإيجابي الكبير على تحسين قدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث استغلال درجة الذكاء الحالية، وزيادة السلوك الاجتماعي المقبول، والتقليل من أعراض التوحد (الزارع، ٢٠١٧: ١٢).

إن اضطراب طيف التوحد إعاقة تطويرية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ أثناء عمر الطفولة المبكرة، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي، ومن الخصائص والمظاهر الأخرى التي ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالأنشطة المتكررة والحركات النمطية ومقاومته للتغير البيئي، أو

مقاومته للتغير في الروتين اليومي، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو الطبيعية للخبرات الحسية (الزارع، ٢٠١٠: ٣١).

ويتمثل اضطراب التوحد في ظهور القصور في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وفي طرق التواصل ومحدودية الاهتمامات والأنشطة، وذلك يؤثر سلباً في أداء الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على مهارات الحياة اليومية، ومن جوانب القصور الأخرى التي يعاني منها الطفل التوحدي قصور وضعف واضح في عملية التقليد بالأخص التقليد الحركي، والتي تعد من أهم وسائل التدريب على اكتساب المهارات الحركية والاجتماعية، إذ إنها تساعد على اكتساب السلوك الجيد وأداء المهام المطلوبة لأي سلوك موجه نحو هدف معين (Ezell, et al, 2012: 681)

مرض التوحد أعراضه متعددة لكونه متواجداً في أكثر من صورة وبالتالي فإن أعراضه متعددة ومنها يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية، ويفقد القدرة على التواصل والمشاركة في اللعب الجماعي. ويتصرف الطفل وكأنه لا يسمع من حوله فلا ينظر لمن يكلمه ولا يهتم به. ويكره أن يحتضنه أحد. يقاوم طرق التعليم التقليدية. يلاحظ على المصابين بأنهم يخافون ويهابون أي شيء حولهم، ويرددون كلام الآخرين دون تفكير وبسرعة شديدة. لا يحب اللعب مع الأطفال، يضحك في أوقات غير مناسبة، يبكي بشدة لأسباب غير معروفة، يقاوم جميع الأعمال الروتينية. لا يستطيع التعبير عما يؤلمه. يفقد الخيال والإبداع. يفقد القدرة على الاتصال والتواصل. ويستمتع بلف الأشياء بشكل مستمر، ويرتبط بالأشياء بصورة مبالغ فيها. (الذهبي، ٢٠١٠: ١٢)

ويعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التي تؤثر بشدة في التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الغير واضطراب التوحد مازال غير معروف السبب حتى الآن وجميع الدراسات البيولوجية والبحوث التي قام بها العلماء والباحثين والأطباء والمعالجين النفسيين في العقود الأخيرة بهدف تحديد سبب معين للتوحد واضطراب التطور الشامل لا ترقى إلى الحقيقة العلمية بل تعتبر نظريات تحاول أن تفسر اضطرابات التوحد لذلك فهي متغيره من عقد لأخر في ظل هذا الغموض الذي يدور حول التوحد واضطراب التطور الشامل يصبح من المتعذر إنتاج دواء لداء لم تعرف أسبابه الحقيقة حتى الآن ومع ذلك لجأ بعض الأطباء النفسيين إلى حل هذه المشكلة عن طريق استخدام الأدوية النفسية التي تعالج أو تحسن أعراض التوحد ويهدف

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

استخدام هذه الأدوية إلى تنظيم وتعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي يعتقد أنها المسؤولة عن اضطراب التوحد (Bondy, et al, 2010, 21).

إن الأطفال التوحديين يواجهون ضعفًا أو قصورًا واضحًا في استخدام السلوكيات اللفظية والغير لفظية المتمثلة في التواصل البصري مع الآخرين، والانتباه والتركيز، وكذلك في تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية أو الموقف الذي يعيش فيه الطفل، إضافة إلى الأوضاع والإيماءات الجسدية المستخدمة في التواصل والتفاعل (المللى وعلى، ٢٠١٣: ٢١) مفهوم اضطراب طيف التوحد:

عرّف اضطراب طيف التوحد بأنه "اضطراب نمائي عصبي ذو تأثير شامل على كافة جوانب النمو يظهر في الطفولة المبكرة فيؤدي إلى اضطراب في الجوانب الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي وفي الجانب السلوكي والأنشطة والاهتمامات المحددة (American Psychiatric Association, 2013, p. 250)

أنواع اضطراب طيف التوحد:

هناك خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد، وهي: (الشامي، ٢٠٠٤: ٢١).

١-متلازمة اسبيرجر: Asperger Syndrome وهو اضطراب شبيه بالتوحد البسيط وغالبًا ما يظهر مصحوبًا بتأخر ملحوظ في المعرفة واللغة.

٢-اضطراب ريت Disorder Rett : وهو اضطراب يحدث في مراحل التطور الطبيعي من خمس شهور إلى أربع سنوات مصحوبًا بإعاقة عقلية.

٣-اضطراب الطفولة التفككي: Childhood Disintegrative Disorder وهو تطور طبيعي على الأقل من سنتين وحتى عشر سنوات متبوعًا بفقدان ملحوظ للمهارات.

٤-الاضطراب النمائي العام غير المحدد Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified: تأخر عام في النمو غير موجود في أي معيار تشخيصي.

٥-اضطراب التوحد: Autistic Disorder إعاقه نوعية في التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما يمتاز بأنماط سلوكية نمطية وتكرارية محددة .

أعراض التوحد:

هناك اعراض للتوحد والتي يمكن ملاحظتها من قبل الوالدين على أطفالهم فيما بين ٦ و١٢ شهرًا، ونادرًا ما يبتسم عندما يقترب منه المربي. ونادرًا ما يحاول تقليد الأصوات أو

تحركات الآخرين. تأخر الكلام أو نادرا ما يتحدث. لا يستجيب للاسم مع زيادة التردد. لا يؤشر للتواصل قبل ١٠ أشهر. التواصل بالنظر ضعيف. من النادر أن يبحث عن اهتمامك. يكرر الرفرفة بالأيدي والرجلين وحركات جسمية غير عادية. لا يتواصل معك حينما تريد حمله. تأخر في النمو الحركي (Zerbib, 2013).

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطراب النمائية التي تُصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي تؤثر بشكل شامل على كافة جوانب نموه المعرفية، والانفعالية، والتواصلية، والحركية، والحسية (Kasari, 2002, 447).

ويظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تنوعًا واسعًا في خصائصهم السلوكية، والمتعلقة بالمهارات الوظيفية، والاهتمامات، وفي حاجاتهم التعليمية التي تتغير كلما تقدموا في المراحل العمرية، ويتم تحديد هذا القصور في التفاعلات الاجتماعية، والسلوكيات النمطية والمتكررة (Harjusola- webb & Robbins, 2012: 99).

ويعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder) من أكثر الاضطرابات النمائية غموضًا وتعقيدًا، والذي يعوق استيعاب الطفل للمعلومات وكيفية معالجتها، ويتميز بالتداخل مع عدد كبير من الاضطرابات والإعاقات الأخرى المختلفة؛ كالاضطرابات التواصلية السلوكية، والنشاط الزائد المصاحب لتشتت الانتباه، بالإضافة إلى أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين (الزريقات، ٢٠١٦: ٢١).

خصائصُ الطفل التوحدي:

الخصائصُ الجسيميَّةُ:

الإبصار: يصاب الطفل بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية أثرت على العينين أو على الأعصاب المتصلة بالعينين وبالاعتماد على سبب المشكلة البصرية وطبيعتها نجد بعض الأطفال لديهم نفس حركات اليدين والقفز لدى الأطفال التوحديين ولكن لا يعانون مرض التوحد ويجب التركيز جيدًا قبل الحكم على الشخص مصاب بالتوحد أم لا، أمّا الأطفال المصابين بالتوحد فإن مجال الرؤية لديهم يكون عاليًا أو مشوشًا وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص وهم يتجهون لالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدًا وهم ينبهون بالأضواء والانعكاسات (رياض، ٢٠٠٨: ١٩).

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

السمع: تعد المشكلات السمعية إحدى المشكلات الصحية للتوحيدين فالكثير منهم يعانون من مشاكل في الأذن ومن الحساسية السمعية التي تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين ونحن نعرف ان جزء من التواصل الاجتماعي يعتمد على حساسة السمع فإذا كانت هناك مشكلات في هذه الحاسة فنحن قادرون على تخيل القدر الكبير من الصعوبات التي تواجهه الشخص التوحيدي (الروسان، ٢٠١١: ٣٨).

الخصائص السلوكية: يظهر بعض السلوكيات اللاإرادية لدى طفل التوحد مثل رفرقة اليدين وهز الجسم ذهابًا وإيابًا، ويظهر الطفل قصورًا واضحًا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به، ويميل الى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة، ويفضل التوحيديون أن تسير الأمور إلى نمط محدد دون تغيير ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغيير نمط محدد قد تعودوا عليه (الزريقات، ٢٠٠٤: ٢١).

الخصائص الاجتماعية: الأطفال التوحيديون لديهم القدرة على استخدام الإيماءات الأولية، ولكنهم عاجزون عن عمل نفس الإيماءات لمشاركة الاهتمامات مع الآخرين، وهذا ما يعرف بالاهتمام المشترك والذي يعرف على انه مهارات تواصل اجتماعي اللفظي وغير اللفظي كالإيماء والانتقاء البصري وتعبيرات الوجه والتبادلية والتعبير عن العواطف. (Bird & Cook، ٢٠١٣: ٢٨٥)

الخصائص المعرفية والتعليمية: يمكن تلخيص الخصائص المعرفية والتعليمية في النقاط الآتية: (Bird & Cook, 2013: 285)

التذكر: يتذكر الأطفال التوحيديون محادثة خاصة ويتمكنون من استرجاع صور ذهنية بينما يلقي أطفال آخرون أناشيد في الروضة وقصائد شعرية بدون أية أخطاء والتوحيديون يعانون مصاعب في تخزين المعلومات والتي تتطلب مستوى عالي من المعالجة كرواية القصص وتسلسل النشاطات والأحداث التي وقعت لهم.

الإدراك: رد الفعل لتوحيدي لخبراته الحسية غالبًا ما يكون شاذًا فهو قد يدرك الضوضاء والمناظر المحيطة يشم ما حوله ومن الممكن أن يظهر عدم استجابتهم للضوضاء الصاخبة كما قد لا يتعرف على الشخص الذي يعرف جيدا ومن الممكن ان لا يبالي بالألم والبرودة.

الانتباه: الانتباه لدى الأشخاص التوحديين قد يكون غير طبيعي وما يبدو سليماً أنهم يستطيعون أن يبقوا انتباههم طويلاً للأشياء التي تهمهم ونتج عن بعض الدراسات أن الأطفال التوحديين لا ينتبهون إلى المهام التعليمية كما أنهم يكونون أكثر إعاقة في وجود المشتتات. التذكير: يتميز تفكير الطفل التوحدي بأنه تفكير يبتعد عن الواقع فهو لا يدرك الظروف الاجتماعية المحيطة به ولا يدرك العالم المحيط به لإشباع رغباته واحتياجاته الشخصية حيث يتم تفكيره بالانشغال بالذات حيث تسيطر عليه رغبات وحاجاته على نشاطه العقلي بينما تسطير طبيعة الأشياء والأحداث في التفكير المنطقي. الذكاء: هناك تقديرات حسب الدراسات تشير إلى أن حوالي ٧٧% من الأشخاص التوحديين لديهم تأخر ذهني تتفاوت درجاته من خفيف إلى شديد وعندما يكون التوحد مصحوباً بتأخر ذهني شديد فهو يسمى بالتوحد ذي الأداء المنخفض.

مؤشرات الطفل التوحدي:

يتميز الأطفال ذوو التوحد بتفردهم في العديد من المظاهر فهم لا يحبون احتضان أحد لهم، كذلك فإنهم لا يسمعون أحياناً، وغالباً فهم لا يهتمون بمن حولهم، وإذا تعرضوا للإصابة لا يظهرون تآلمهم كذلك فهم يتعلقون بالأشياء ويرتبطون بها بشدة، وأنهم لديهم مهارات بعيدة عن لعب الكرة كترتيب المكعبات، وهم يمارسون طرقاً مقاومة لأساليب التعلم التقليدية. ويميلون إلى العزلة عن من يعرفونهم، وقد ينضمون إلى الجماعة تحت الضغط فقط، وأن بعضهم لديهم قدرات في الرسم والموسيقى كذلك العزف الموسيقي، ويتميزون بنسيات ما كتبوه ولا يميلون إلى التجديد ويميلون لوجود الأشياء في مكانها المعتاد كذلك فهم يستخدمون الأشياء دون إدراك لوظائفها. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٦: ص ٥١٧-٥٤٠)

النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف التوحد:

من النظريات المفسرة لأسباب اضطراب طيف التوحد ما يأتي:

١- نظرية التحليل النفسي: فسر بعض الأطباء النفسانيين الذين تأثروا بنظرية التحليل النفسي لفرويد لأسباب التوحد على أنه نتيجة اخطاء في تربية الطفل في مراحل نموه الأولى: مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات الذهنية لدى الطفل، وفسر برونوبيتلهم Bruno Bettelheim أسباب التوحد في أنه نتيجة خلل تربوي من والدي الطفل ووجه اللوم إلى الأم بشكل أساسي وكان يطلق عليها لقب الأم الثلجة. (غزال، ٢٠٠٧: ص ٢٥-١)

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

نظرية اضطراب التمثيل الغذائي (الأبيض): والتي تفسر التوحد على أنه نتيجة وجود ما يسمى ببتايد peptide وهو خارجي المنشأ من الغذاء مما يكون له تأثير على الناقل العصبي، وقد يكون هذا التأثير بشكل مباشر أو من خلال التأثير على تلك المادة الموجودة في الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى الاضطرابات في حدوث تحلل غير مكتمل لبعض الأغذية التي تحتوي على مادة الجلوتين كالشعير والقمح وبعض منتجات الألبان (العدل، ٢٦: ٢٠١٠)

٣- نظرية التسمم بالمعادن: تستند هذه النظرية بالأساس إلى الملاحظة الثابتة والحقيقة ان التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزنك يسبب ضرراً بالدماغ وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو كما عند الأطفال (الدوسري وآخرون، ٢٠٠٩: ٢).

٤- نظرية اللقاحات: اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولاً كبيراً في بداية الأمر هي نظرية علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال وبخاصة اللقاح الثلاثي الفيروسي MMP، والسبب الرئيس في هذا الربط مع هذا اللقاح بالذات هو توقيت إعطاء اللقاح الذي يكون مع بلوغ العام الأول من العمر وهو يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية) يفقد بعض أطفال التوحد قدراتهم الكلامية بين ١٨ و ٢٠ شهراً (الدوسري وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٠-٢١)

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد:

إن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association,

2013, pp 50-51) وضعت معايير لتشخيص اضطراب طيف التوحد منها:

عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها. ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

(أ) ضعف في التبادل الاجتماعي - العاطفي: يتراوح مثلاً ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج وإلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له.

(ب) ضعف في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: يتراوح مثلاً ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبيرات الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي.

ضعف في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: يتراوح مثلا من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالزملاء.

سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، في اثنتين على الأقل مما يلي سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلاً : نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

(ب) الإصرار على التشابه (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي. فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا.

(ج) اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انهيار بصري بالأضواء والحركات).

يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).

يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هذه الاضطرابات يجب ألا تفسر بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو الشامل. أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تشخيص ثنائي للاضطرابين في اضطراب واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

ثانياً: الدراسات السابقة:

يضم هذا الجزء الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، مرتبة من الأحدث إلى الأقدم، وذلك على النحو الآتي:

تهدف دراسة (نيفدهيتا وأنوجا ٢٠٢٠. Nivedhitha Selvakumar and Anuja S. Panicker2020) الى الكشف عن أساليب الضغط والتأقلم لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتم اختيار عينة من ثلاثين من الأمهات لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، وتم اختيار عينة هذه الدراسة عن طريق أخذ عينات متتالية من قسم العيادات الخارجية للطب النفسي في مستشفى الرعاية في جنوب الهند. تم اختيار العينة من أمهات الأطفال (الفئة العمرية للأطفال: من ٣ إلى ١٥ عاماً) الذين اتصلوا بقسم العيادات الخارجية إما بمفردهم أو من خلال الإحالة من المدرسة أو مكان العمل أو غيرهم من المهنيين الطبيين بغرض التقييم والتشخيص، تم تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق والضغط، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وأشارت النتائج إلى وجود أعراض الاكتئاب والقلق واضطراب نوعية الحياة بين الأمهات، وعلى الرغم من ذلك، أظهروا أساليب تأقلم إيجابية.

(Selvakumar, Nivedhitha, and Anuja S. Panicker, 2020)

كما هدفت دراسة (ديفز ٢٠٢٠. Davis III, R. F., & Kiang, L) إلى الكشف عن ضغوط الوالدين والتأقلم الديني لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وفهم استراتيجيات التأقلم التي يستخدمها الآباء من أجل تقديم الدعم الفعال لأطفالهم. قام الباحث بفحص التكيف الديني كمؤشر محتمل للرفاهية بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد. على عينة قوامها (٤٧) أم، وتم تطبيق مقياس الإجهاد الأبوي، والرفاهية النفسية، والدعم الاجتماعي، والتكيف الديني الإيجابي، وكشفت تحليلات الانحدار أن الإجهاد تتباً بشكل كبير برفاهية الوالدين، ولم يُظهر التأقلم الديني والدعم الاجتماعي أي تأثيرات رئيسة أو تفاعلية مهمة. واوصت الدراسة في ضوء نتائجها بمواصلة دراسة الدور المحتمل للتدين كمصدر للمرونة بين آباء الأطفال المصابين بالتوحد.

وهدفت دراسة عبدالله (٢٠١٩) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد تجريبيًا وإكلينيكيًا. وبلغ عدد المشاركات في الجانب التجريبي من (١٦) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كما بلغ عدد المشاركات في الجانب الإكلينيكي من (٢) من أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وكان متوسط أعمارهن ما بين (٣٨,١٢ : ٣٨,٥١) وانحراف معياري (٣,٦٦ : ٥,٠٨) ممن حصلن على درجات مرتفعة على كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، وأساليب المواجهة الإيجابية للضغوط لأمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد. وتم تصميم كل من مقياس إدراك الضغوط النفسية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، وتم تصميم استمارة للمقابلة، واستخدم الباحث (اختبار روتر لتكملة الجمل)، وبعض بطاقات اختبار تفهم الموضوع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد ارتباط موجب ودال احصائياً بين إدراك الضغوط النفسية لأم الطفل ذي اضطراب التوحد وأساليب مواجهتها. (عبدالله، ٢٠١٩: ص ٤١٨-٤٨٩).

كما هدفت دراسة (انج، ك واخرون ٢٠١٩ (Ang, K. Q. P., & Loh, P. R) إلى فحص دور الجنس في العلاقة بين نتائج الصحة العقلية والتعامل مع آباء الأطفال المصابين بالتوحد في سنغافورة. على عينة من (٩٧) ذكر و (١٠٦) أنثى هم آباء وأمهات أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد وتم استخدام استبيانات التقرير الذاتي، وكشفت نتائج الدراسة أن الأمهات عانين من مستويات ضغط أعلى بكثير من الآباء. وكان الإجهاد مؤشراً هاماً على الاكتئاب بالنسبة للآباء ولكن ليس للأمهات، كما كشفت تحليلات الانحدار أن استخدام أسلوب التجنب النشط قد أدى إلى تعديل العلاقة بين التوتر والاكتئاب لدى كلا الوالدين. (Ang, K. Q. P., & Loh, P. R, ٢٠١٩)

وهدفت دراسة ناعومي وآخرين (2019) Naomi V. Ekas, Lauren Tidman إلى البحث في العلاقة بين أبعاد التدين / الروحانية وأعراض القلق لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، على عينة من (٧٣) ثلاث وسبعين أمًا مسيحية لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد وذلك من خلال استبانة عبر الإنترنت. وتم فحص طرق التفكير الإيجابية للأمهات والرضا عن العلاقات. كما تم فحص المدى الذي وصلت إليه شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال وسلوكيات النمط الظاهري للتوحد الواسع لدى الأمهات

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

التي تنبأت بالتفاعلات مع أعضاء المجتمع الديني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه ارتبطت المستويات الأعلى من الروحانية للأمهات برؤية طفلهن المصاب بالتوحد كمساهمة إيجابية للأسرة. وارتبطت هذه الآراء الإيجابية بدورها بأعراض أقل للقلق. أبلغت أمهات الأطفال الذين يعانون من أعراض أكثر حدة من اضطراب طيف التوحد أيضًا عن تفاعلات سلبية أكبر مع أعضاء طائفتهم (Naomi V. Ekas, Lauren Tidman, 2019).

وتشير نتائج دراسة (ريهمان وآخرون) Rahman A, Divan G et al 2016 إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد معرضات بشكل متزايد لخطر الإصابة بالضيق النفسي، وهي حقيقة لا يتم التعرف عليها في كثير من الأحيان مما يتطلب وقتًا واهتمامًا كبيرين بالاحتياجات الفردية والعائلية للأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، فهناك حاجة إلى رعاية وموارد متخصصة كبيرة على مدار عمر الفرد المصاب بالتوحد. ويمكن أن تتضمن عملية العلاج عنصر معالجة ضغوط الوالدين، والتي بدورها ستساعد في تحسين نتائج العلاج للطفل والأسرة، وتشير الدراسة إلى وجود أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وعلى الرغم من وجود مستويات عالية من أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر فقد تبنت الأمهات في الغالب أساليب التأقلم الإيجابية، وهي التأقلم النشط وإعادة الصياغة الإيجابية والتخطيط والقبول والتكيف الديني (Rahman, Atif, et al 2016)

كذلك هدفت دراسة محمد، عبدالرحمن علي بديوي (٢٠١٣) إلى تحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية للأمهات الأطفال متعددي الإعاقة من خلال برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي وفنياته، وقد تكونت عينة البحث من عدد (١٦) أمًا من أمهات الأطفال متعددي الإعاقة تم تقسيمهن إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (٨) أمهات، وتم تطبيق الأدوات الآتية: مقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية للأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إعداد "الباحثان"، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي إعداد "معمر نواف الهوارنه" (٢٠٠٧)، والبرنامج الإرشادي إعداد "الباحثان"، وتكون البرنامج الإرشادي من ست عشرة جلسة تدريبية بواقع جلستين أسبوعيًا، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أربعة أبعاد لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية وتشمل: إعادة التقييم الإيجابي، ضبط النفس، تحمل المسؤولية،

البحث عن المساندة والدعم "والدرجة الكلية، وذلك في القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى، بينما لم توجد فروق على البعد الثاني وهو حل المشكلات، والبعد الخامس وهو التنفيس الانفعالي، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على الأبعاد الستة لمقياس أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية والدرجة الكلية في القياسين البعدى والتتبعي. (محمد، عبد الرحمن علي بديوي، ٢٠١٣)

وتشير نتائج دراسة (عازم ومحمد وكار وآخرون ٢٠١٣) Azeem, Muhammad Waqar, et al إلى أن مقدمي الرعاية للأفراد ذوي الإعاقة معرضون بشكل كبير للإصابة بالضيق النفسي بسبب الضغوطات المتعددة المعروفة بأنها مرتبطة بدور تقديم الرعاية، وكان لدى غالبية الأطفال مستويات شدة خفيفة من ASD بالإضافة إلى إعاقة في الأداء الاجتماعي، مما أدى إلى تأخير في تنمية المهارات الاجتماعية. يشير هذا إلى مدى زيادة عبء العمل والتوتر الذي قد تتعرض له الأمهات كجزء من دورهن في الرعاية. هذه النتائج قابلة للمقارنة مع نتائج سابقة، والتي أكدت أيضًا على الإجهاد طويل الأمد الذي يعاني منه مقدمو الرعاية بسبب الإجهاد البدني والعاطفي، ونقص الدعم من أفراد الأسرة الآخرين، والتقدم التدريجي في الطفل، مما يجعلهم أكثر عرضة لصعوبات الصحة العقلية Azeem, Muhammad (Waqar, et al 2013)

كما هدفت دراسة تامبثون (Thompson، ٢٠٠٩) إلى معرفة دور القيم الروحية وأساليب المواجهة (مكونين للصمود النفسي) في الاستجابة لأحداث الحياة السلبية، وقد طبق في هذه الدراسة مقاييس (القيم الروحية، تقدير الذات، الإحساس بالهدف، وأحداث الحياة الضاغطة، وستانفورد بينية للذكاء) على عينة بلغت (٤٠) من المراهقين الأفروأمريكيين تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٨) عاماً منهم (١٥) بطيئي تعلم و(٢٥) ذوي صعوبات تعلم، وقد أظهرت النتائج ارتفاع الصمود النفسي لدى ذوي صعوبات التعلم عن بطيئي التعلم، ووجود ارتباط موجب بين تقدير الذات والقيم الروحية.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

كما هدفت دراسة دولبير وستينهارد (Dolbier, 2008 & Steinhard) إلى البحث عن فعالية التدخل لمدة (٤) أسابيع لتحسين الصمود النفسي واستراتيجيات المواجهة، والعوامل الوقائية في خفض الأعراض النفسية أثناء فترة الإجهاد الأكاديمية، وقام كلاً من الباحثين بتطبيق مقياس الصمود النفسي واستراتيجيات المواجهة والعوامل الوقائية ومقياس الأعراض النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج على العينة والتي بلغت (٣٠) طالباً من أفراد المجموعة التجريبية و(٢٧) طالباً من أفراد المجموعة الضابطة وهم من طلاب الجامعة، وبلغ عدد جلسات البرنامج (٤) جلسات بمدة زمنية بلغت ساعتين أسبوعياً، وقد أوضحت النتائج النهائية أن المجموعة التجريبية حصلت على درجات أعلى في الصمود ومهارات المواجهة والعوامل الوقائية وانخفاض الأعراض النفسية (اكتئاب . تأثيرات سلبية . إدراك الضغوط) مقارنة بالمجموعة الضابطة.

ودرس دراسة (سميث لينين وآخرون ٢٠٠٨) تأثير أعراض التوحد واستراتيجيات التكيف على رفاهية أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). تكونت العينة من ١٥٣ أم لأطفال صغار و ٢٠١ أم لمرهق مأخوذة من دراستين طوليتين جاريتين لعائلات الأفراد المصابين بالتوحد. بالنسبة لأمهات الأطفال الصغار كانت المستويات المنخفضة من التأقلم المرتكز على العاطفة والمستويات الأعلى من التأقلم المرتكز على المشكلة مرتبطة عموماً برفاهية أفضل للأم، بغض النظر عن مستوى أعراض الطفل. أما بالنسبة لأمهات المراهقات، غالباً ما كان التأقلم بمثابة حاجز عندما تكون أعراض التوحد عالية. على الرغم من وجود دليل على وجود ضغوط للأمهات في كلا المجموعتين، إلا أن وجود تأثيرات كبيرة يعكس التكيف في مواجهة الإجهاد، خاصة بالنسبة لأمهات المراهقين. Smith, Leann (E., et al, 2008)

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:
تتشابه الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في منهج البحث.
تتشابه الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في أداة البحث.
تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث زمن التطبيق، وكذلك متغيرات البحث، والمعالجات الإحصائية، وأهداف البحث.

جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

- استفاد الباحث من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة على النحو التالي:
- (أ) تكوين تصور عام لموضوع البحث مما أسهم في صياغة مشكلة البحث بشكل دقيق، وصياغة أهداف البحث، وأسئلته بطريقة علمية مبنية على خلفية نظرية، ودراسات سابقة.
- (ب) إعداد الإطار والمفاهيم للدراسة واختيار منهج الدراسة، والأدوات المستخدمة.
- (ج) بناء أداة الاستبانة وصياغة فقراتها وتطويرها.
- (د) تفسير نتائج البحث الحالي، ومقارنة النتائج التي توصل إليها البحث الحالي بنتائج الدراسات السابقة.

فروض الدراسة:

- الفرض الأول: لا يوجد تأثير لمتغير (عمر الأم - عمل الأم) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية.
- الفرض الثاني: لا يوجد تأثير لمتغير (عمر الطفل - وترتيبه بين أخواته) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية.

عينة الدراسة:

١- العينة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة محدودة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد بلغ قوامها ٣٥ أمًا لديهن أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد. من أجل التحقق من خصائص المقياس المستخدم في الدراسة الحالية وهي من خارج العينة الأساسية (عينة التطبيق).

٢- العينة الأساسية (عينة التطبيق):

ونظرًا لصعوبة الحصول على قوائم بالعينة قام الباحث بالتردد على بعض العيادات النفسية التي تقوم الأمهات بالتردد عليهن مع أطفالهن بالتوحد وكذلك التردد على بعض المدارس في المرحلتين الابتدائية والإعدادية حتى استطاع الباحث الحصول على عدد من الأمهات لديهن أطفال مصابين. بلغ عددهن ٨٠ أم لديهن طفل يعاني من التوحد. وبذلك يعتبر هذا النوع من العينات مناسبة يسمى العينة الميسرة، وهي أحد أنواع العينات التي يفرضها بغرض الدراسة ونظرًا لعدم وجود قوائم بالأمهات التي لديهن أطفال توحد، وانتشارهم في أماكن جغرافية متنوعة ونظرًا لإمكانية الباحث المادية وتوفيرًا للوقت والمجهود كان هذا النوع من العينات مناسب.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أدوات الدراسة:

مقياس المواجهة الروحية الإيجابية: (إعداد/ مروة سعيد عباس، ٢٠٢٠)

يتكون مقياس المواجهة الروحية الإيجابية من أربعة أبعاد أساسية وهي التقبل والرضا الروحي ويحتوي على ١٤ فقرة، والبعد الثاني التقرب والتواصل الروحي ويحتوي على اثني عشر بنداً (فقرة)، والبعد الثالث ويتكون من ٨ فقرات، والبعد الرابع ويتكون من ١٥ فقرة، وبذلك يكون إجمالي فقرات المقياس ٤٩ فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة المكونة له كما ذكر.

حساب الخصائص السيكومترية:

أولاً: ثبات المقياس:

وأجرى الباحث بعض اختبارات الثبات للتأكد من ثبات المقياس واستخدم في ذلك طريقتين معروفتين هما طريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

أ- طريقة الفا كرونباخ Cronbach Alpha

قام الباحث بإجراء اختبار الثبات على عينة التقنين، وتم حساب معامل الفا للمقياس ككل وأبعاده من خلال برنامج SPSS كما بجدول (٤).

جدول (٤) معاملات الثبات للمقياس باستخدام طريقة الفا كرونباخ.

الأبعاد	عدد المفردات	معامل الفا كرونباخ
١- التقبل والرضا الروحي	11	0.822
٢- التقرب والتواصل الروحي	9	0.615
٣- المساندة الروحية	8	0.678
٤- العطاء الروحي	13	0.712
٥- الدرجة الكلية للمقياس	41	0.839

يتضح من الجدول أن قيم معامل الفا كرونباخ مقبولة إلى حد كبير مما يدل على ثبات المقياس وأنه يصلح لأغراض القياس وأنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split-half

وقام الباحث بتطبيق ذلك على عينة التقنين، وتم حساب معامل الارتباط (معامل الثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس ككل، باستخدام معادلاتي جوتمان، ومعادلة تصحيح الطول لسبيرمان برون.

جدول (٥): ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل سبيرمان براون	معامل جوتمان
التقبل والرضا الروحي	11	0.810	0.795
التقريب والتواصل الروحي	9	0.652	0.631
المساندة الروحية	8	0.714	0.692
العطاء الروحي	13	0.772	0.738
الدرجة الكلية	41	0.830	0.822

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات التجزئة النصفية باستخدام معادلتني سبيرمان وبروان وجوتمان مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار .

ثانياً: صدق المقياس:

وقد استخدم الباحث عدة طرق للتحقق من صدق المقياس كالتالي:

١- الصدق الظاهري (صدق المحكمين) :

عرض المقياس في صورته الأولية على ٧ من المتخصصين في مجال التخصص النفسي والتربوي لإبداء آرائهم حول مدى ارتباط كل فقرة بالبعد الخاص بها والذي تقيسه وفقاً للتعريف الإجرائي له، على مقياس ثلاثي (مرتبط، ومرتبطة لحد ما، غير مرتبط) وطلب من كل محكم من العشرة إدخال التعديلات اللازمة على المفردات التي تتطلب ذلك واقتراح ما يمكن إضافته لكل بعد أو تغيير الفقرة أو حذفها أو تعديلها، وقد أسفر هذا الإجراء عن استبعاد بعض المفردات وتعديل صياغة البعض الآخر، وإضافة بعض الفقرات التي اتفق عليها السادة المحكمين، وقد تم الاحتفاظ بالفقرات أو العبارات التي حازت على موافقة أكثر من ٨٠% من المحكمين واستبعاد الفقرات التي لم تحوز ذلك النسبة وبناء عليه تم استبعاد ٨ عبارات ثلاثة من البعد الأول وهو التقبل والرضا الروحي وأصبح ١١ فقرة بدلاً من ١٤ فقرة، والبعد الثاني تم استبعاد ثلاث فقرات وأصبح ٩ فقرات بدلاً من ١٢ فقرة وهو بعد التقرب والتواصل الروحي، والبعد الثالث وهو المساندة الروحية لم يحذف منه شيء وظلت بنوده كما هي ٨ فقرات، والبعد الرابع تم استبعاد بندين وأصبح ١٣ بنداً (فقرة) بدلاً من ١٥ فقرة وبذلك أصبح إجمالي فقرات (بنود المقياس) ٤١ فقرة موزعة على الأبعاد الأربع.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (١) يبين عدد فقرات المقياس الأساسية بعض إجراء التحكيم الظاهري لها.

عدد الفقرات بعد التحكيم الظاهري	عدد الفقرات قبل التحكيم الظاهري	المقياس
11	14	البعد الأول التقبل والرضا الروحي
9	12	البعد الثاني التقرب والتواصل الروحي
8	8	البعد الثالث المساندة الروحية
13	15	البعد الرابع العطاء الروحي
41	49	الدرجة الكلية لمقياس المواجهة الروحية الإيجابية

٢- الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس المواجهة الروحية الإيجابية عند الأمهات لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على عينة مكونة من ٣٥ أمًا لديها طفل واحد على الأقل لديه مرض التوحد، وتم ذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين الأبعاد المكونة للمقياس وبعضها والدرجة الكلية للمقياس. علما بأن الباحث يعتبر الاتساق الداخلي ثباتا وليس صدقا. أ- حساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية للبعد وكذلك بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين مفردات كل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس ودرجته الكلية

البعد الرابع العطاء الروحي			البعد الثالث المساندة الروحية			البعد الثاني التقريب والتواصل الروحي			البعد الأول التقبل الروحي		
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البند	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البند	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البند	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	البند
0.01	0.422**	29	0.01	0.304**	21	0.01	0.414**	12	0.01	0.415**	1
0.01	0.511**	30	0.01	0.318**	22	0.01	0.482**	13	0.01	0.381**	2
0.05	0.219*	31	0.01	0.413**	23	0.01	0.617**	14	0.01	0.552**	3
0.01	0.515**	32	0.01	0.514**	24	0.05	0.299*	15	0.01	0.641**	4
0.01	0.487**	33	0.01	0.509**	25	0.01	0.395**	16	0.01	0.399**	5
0.01	0.563**	34	0.05	0.243*	26	0.01	0.489**	17	0.01	0.476**	6
0.01	0.376**	35	0.01	0.431**	27	0.01	0.512**	18	0.01	0.392**	7
0.05	0.237*	36	0.01	0.552**	28	0.05	0.285*	19	0.01	0.437**	8
0.01	0.465**	37	-	-	-	-	-	20	0.01	0.515**	9
0.01	0.601**	38	-	-	-	-	-	-	0.01	0.641**	10
0.01	0.513**	39	-	-	-	-	-	-	0.01	0.332**	11
0.01	0.441**	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-
0.01	0.701**	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* معنوي عند ٠,٠٥ ، ** معنوي عند ٠,٠١

ويتضح مما سبق أنَّ جميع الفقرات المكونة لكل بند فرعي ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس عند المستوى ٠,٠١، ما عدا الفقرات أرقام ١٥ في البعد الثاني، والفقرة رقم ٢٦ في البعد الثالث، والفقرة ٣١، ٣٦ في البعد الرابع فهم معنويين عند ٠,٠٥ وهذا يدل على وجود ارتباط بين فقرات المقياس ودرجتها الكلية.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ب- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس: جدول (٣): معاملات الارتباط البسيط بين الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس ودرجته الكلية.

الأبعاد الأربعة	قيمة معامل الارتباط البسيط	مستوى الدلالة
١- التقبل والرضا الروحي	0.633**	0.01
٢- التقرب والتواصل الروحي	0.398**	0.01
٣- المساندة الروحية	0.497**	0.01
٤- العطاء الروحي	0.542**	0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد الأربعة المدروسة ترتبط معنوياً بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى ٠,٠١ وهذا يدل على اتساق الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس. ومن الجدولين السابقين يتضح أن جميع المفردات ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً معنوياً عند ٠,٠١، ٠,٠٥، وكذلك الأبعاد الأربعة الفرعية ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً معنوياً عند ٠,٠١ وهذا يشير إلى ترابط وتماسك مفردات المقياس وأبعاده مما يدل أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

الصورة النهائية للمقياس وتصحيح المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من ٤ أبعاد فرعية تشتمل على ٤١ عبارة تهدف إلى قياس المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويتعين على المبحوثة (أم طفل التوحد) داخل المقياس أن تختار إجابة واحدة لكل مفردة من المفردات، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٤١-١٢٣) درجة حيث تشير الدرجة العليا إلى تمتع الأمهات بالمواجهة الروحية الإيجابية وعلى الأم أن تختار بين ثلاث استجابات وهي مرتبطة، مرتبطة لحد ما، غير مرتبطة وتأخذ درجات ٣، ٢، ١ على الترتيب في حالة العبارات الإيجابية وتأخذ درجات ١، ٢، ٣ في حالة العبارات السلبية.

خصائص العينة:

نعرض في هذا الجزء خصائص المتغيرات الديموغرافية المدروسة وهي: عمر الأم، عمل الأم، عمر الطفل، وترتيبه بين اخواته.

جدول (٦) يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية وفقاً للمتغيرات الديموغرافية المدروسة.

الخصائص	العدد	%	الخصائص	العدد	%
١- عمر الأم			٣- عمر الطفل		
أقل من ٣٠ سنة	15	18.25	أقل من ١٠ سنوات	21	26.25
أكثر من ٣٠ سنة	65	81.75	أكثر من ١٠ سنوات	59	73.75
٢- عمل الأم			٤- الترتيب		
تعمل	19	13.25	الأول	33	41.25
لا تعمل	61	76.75	الأخير	47	58.75

ويتضح من بيانات جدول (٦) أن أغلب الأمهات المبحوثات ٨١,٧٥ يبلغ عمرهن أكثر من ٣٠ سنة، وأن نحو ٧٦,٧٥ من المبحوثات لا يعملن، بينما النسبة الباقية تعمل، في حين ٧٣,٧٥% من المبحوثات لديهن أطفال مصابين بطيف التوحد يبلغ عمرهم أكثر من ١٠ سنوات، وأن ٢٦% منهم يبلغ عمرهم أقل من ١٠ سنوات، وكان ٥٨,٧٥% من المبحوثات لديهن أطفال يأخذون الترتيب الأخير بين اخواتهن، وأن ٤١,٢٥% يأخذون الترتيب الأول بين أخواتهن.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة بيانات الدراسة ولتحقيق أهدافها وهي:

معامل ارتباط "بيرسون" وذلك لتحديد صدق وثبات المقياس.

معامل ألفا كرونباخ.

التجزئة النصفية.

تحليل التباين التثائي.

معادلة شيفيه لفرق المتوسطات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: الفرض الأول: عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول

الذي ينص على أنه "يوجد تأثير لمتغير (عمر الأم- عمل الأم) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية."

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٧) نتائج تحليل التباين الثنائي لأبعاد المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد وفقاً لمتغير (عمر الأم - عمل الأم)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
التقبل والرضا الروحي	عمر الأم	38456.45	1	38456.450	2.693	غير دالة
	عمل الأم	23052.50	1	23052.050	1.614	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	21255.200	1	21255.20	1.488	غير دالة
	تباين الخطأ	1085252.100	76	14279.633	-	-
	المجموع	1305464	80	-	-	-
التقبل والتواصل الروحي	عمر الأم	61272.450	1	61272.450	34.742	0.01
	عمل الأم	3251.250	1	3251.250	1.843	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	2205	1	2205	1.250	غير دالة
	تباين الخطأ	134036.500	76	1763.638	-	-
	المجموع	553482	80	-	-	-
المساندة الروحية	عمر الأم	11737.013	1	11737.013	9.664	0.01
	عمل الأم	165.313	1	165.313	0.136	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	1.013	1	1.013	0.001	غير دالة
	تباين الخطأ	92299.150	76	1214.462	-	-
	المجموع	261603	80	-	-	-
العطاء الروحي	عمر الأم	25.313	1	25.313	4.868	0.05
	عمل الأم	4.513	1	4.513	0.868	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	1.013	1	1.013	0.195	غير دالة
	تباين الخطأ	395.15	76	5.199	-	-
	المجموع	921	80	-	-	-
الدرجة الكلية للمقياس	عمر الأم	1220.800	1	1220.800	15.968	0.01
	عمل الأم	54.450	1	54.450	0.071	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	1110.050	1	1110.050	1.453	غير دالة
	تباين الخطأ	58074.700	76	764.141	-	-
	المجموع	427886.19	80	-	-	-

ويتضح من نتائج جدول (٧) ما يلي:

عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الأم وعمل الأم والتفاعل بين المتغيرين في تأثيرهما المشترك على بعد التقبل والرضا الروحي كأحد أبعاد المواجهة الروحية الإيجابية حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

يوجد تأثير دال إحصائيًا لعمر الأم على بعد التقبل والتواصل الروحي حيث بلغت قيمة (ف) (٣٤,٧٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق في اتجاه عمر الأم، ولا يوجد تأثير دال إحصائيًا لمتغير عمل الأم على بعد التقبل والتواصل الروحي حيث كانت قيمة (ف) غير دال إحصائيًا بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين متغيري عمر الأم وعمل الأم على بعد التقبل والتواصل حيث كانت قيمة (ف) دالة إحصائيًا.

يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الأم وعمل الأم على بعد المساندة الروحية حيث بلغت قيمة (ف) (٩,٦٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق في اتجاه عمر الأم، بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين، حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

يوجد تأثير دال إحصائيًا بين عمر الأم وعمل الأم على بعد العطاء الروحي حيث كانت قيمة (ف) (٤,٨٧) وهي دالة عند المستوى ٠,٠٥ والفروق في اتجاه عمر الأم. بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

يوجد تأثير دال إحصائيًا للمتغيرين على الدرجة الكلية للمقياس حيث بلغت قيمة (ف) (١٥,٩٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) والفروق في اتجاه عمر الأم، بينما لا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٨) اختبار شيفيه توضح دلالة الفروق بين المتوسطات للمتغيرات المدروسة.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فاصل الثقة للمتوسط	
					الأعلى	الأدنى
عمر الأم صغير تعمل	20	445.15	174.355	38.987	363.55	526.75
عمر كبير للأم تعمل	20	530.80	244.75	54.756	416.19	645.41
عمر أم صغير لا تعمل	20	380.15	102.737	22.973	332.07	428.23
عمر أم كبير لا تعمل	20	303.80	63.179	14.127	274.13	333.37

يتضح من جدول (٨) أنه يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين عمر الأم (صغير - كبير) وعمل الأم (تعمل - لا تعمل) على بعض أبعاد المواجهة الروحية الإيجابية للأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والفروق في اتجاه عمر الأم الصغير التي تعمل ثم يليها الفروق في اتجاه عمر الأم الكبير والتي تعمل ثم يليها الفروق في اتجاه عمر الأم الصغير التي لا تعمل ثم يليها عمر الأم الكبير التي لا تعمل. ولاتتوفر لدى الباحث في حدود ماقام به من مسح للدراسات السابقة دراسات تتوافق او تتعارض نتائجها مع نتيجة هذا الفرض. ويمكن تفسير هذه النتيجة (يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من عمر الأم وعمل الأم على بعد المساندة الروحية) في ضوء خصائص العينة، حيث أن الأم المصرية إلى تعمل تعتبر العمل والدخل المستقل قوة تساعدها بشكل كبير على مواجهة متطلبات وظروف الحياة المعيشية، وفي كثير من الأحيان يمثل العمل بالنسبة للمرأة المصرية سند وحماية من تقلبات الزمن، لذلك فإن المرأة العاملة تتسم بكثير من القدرة على الصمود النفسي ولديها ثقة مرتفعة للغاية في ذاتها وقدراتها مما يجعل لديها القدرة على مواجهة الضغوط والازمات، وذلك علاوة على ما تتمتع به المرأة المصرية بشكل عام وفي صعيد مصر بشكل خاص من سمات وخصائص شخصية متميزة بالصلابة النفسية والقدرة على تحمل الضغوط المعيشية والمادية والأسرية والاجتماعية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة (يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين عمر الأم (صغير - كبير) وعمل الأم (تعمل - لا تعمل) على بعض أبعاد المواجهة الروحية الإيجابية

للأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والفرق في اتجاه عمر الأم الصغير التي تعمل ثم يليها الفروق في اتجاه عمر الأم الكبير والتي تعمل ثم يليها الفروق في اتجاه عمر الأم الصغير التي لا تعمل ثم يليها عمر الأم الكبير التي لا تعمل) في ضوء خصائص العينة، حيث إن الأم الصغيرة في العمر لديها القدرة الجسمية على التحمل أكثر من الأم الكبيرة في العمر والتي تكون في الغالب لديها عدد أكبر من الأبناء عن الأم صغيرة العمر، كذلك فإن الأعباء المعيشية والمادية لدى الأم الكبيرة في العمر تكون أكثر بكثير من الأم الصغيرة في العمر، علاوة على أنه في غالب الأمر فإن الأم الكبيرة في العمر يكون لديها بعض الأمراض الجسمية المرتبطة بكبر السن مثل ضغط الدم المرتفع ومرض السكري، مما يؤثر على الحالة النفسية للأم الكبيرة في العمر ويجعلها أقل قدرة على تحمل الضغوط وقل قدرة على الصمود في مواجهة الازمات والتعامل بفعالية وبمواجهة أكثر إيجابية . ولاتتوفر لدى الباحث في حدود ما قام به من مسح للدراسات السابقة دراسات تتوافق أو تتعارض نتائجها مع نتيجة هذا الفرض. ويمكن تفسير هذه النتيجة.

ثانياً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني

الذي ينص على أنه "يوجد تأثير لمتغير (عمر الطفل- وترتيبه بين اخواته) على متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مقياس المواجهة الروحية الإيجابية"

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

جدول (٩) نتائج تحليل التباين الثنائي لأبعاد المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد وفقاً لمتغيري (عمر الطفل - وترتيبه بين اخواته).

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	مستوى الدلالة
التقبل والرضا الروحي	عمر الطفل	0.200	1	0.200	0.002	غير دالة
	ترتيبه بين اخواته	18.050	1	18.050	0.225	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	224.450	1	224.450	2.799	غير دالة
	تباين الخطأ	6093.500	76	80.178	-	-
	المجموع	10426	80	-	-	-
التقبل والتواصل الروحي	عمر الطفل	364500	1	364500	17.318	0.01
	ترتيبه بين اخواته	15401.250	1	15401.250	0.732	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	15961.250	1	15961.250	0.758	غير دالة
	تباين الخطأ	1599565.700	76	21046.917	-	-
	المجموع	6214558	80	-	-	-
المساندة الروحية	عمر الطفل	42.050	1	42.050	0.254	غير دالة
	ترتيبه بين اخواته	211.250	1	211.250	1.263	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	135.200	1	135.200	0.808	غير دالة
	تباين الخطأ	12713.300	76	167.280	-	-
	المجموع	20246	80	-	-	-
العطاء الروحي	عمر الطفل	426320	1	426320	16.255	0.01
	ترتيبه بين اخواته	432.450	1	432.450	0.016	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	131220	1	131220	5.003	0.05
	تباين الخطأ	1993295.500	76	26.52	-	-
	المجموع	16327608	80	-	-	-
الدرجة الكلية للمقياس	عمر الطفل	28.800	1	28.800	0.324	غير دالة
	ترتيبه بين اخواته	57.800	1	57.800	0.650	غير دالة
	التفاعل بين المتغيرين	252.050	1	252.050	2.833	غير دالة
	تباين الخطأ	6762.100	76	88.975	-	-
	المجموع	8632	80	-	-	-

ويتضح من نتائج جدول (٩) ما يلي:

يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من عمل الطفل وترتيبه بين أخواته عند مستوى (0,01) والفروق في اتجاه عمر الطفل الأكبر ولا يوجد تأثير للتفاعل بين المتغيرين في تأثيرهما المشترك على بعد التقبل والرضا الروحي حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

يوجد تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الطفل وترتيبه بين أخواته على بعد التقبل والتواصل الروحي حيث بلغت قيمة (ف) (16,255) وهي دالة إحصائيًا عند المستوى 0,05 والفروق في اتجاه عمر الطفل ولا يوجد تأثير دال إحصائيًا لترتيب الطفل حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا، بينما يوجد تأثير للتفاعل بين متغيري عمر الطفل وترتيبه حيث بلغت قيمة (ف) (5,003) وهي دالة عند مستوى 0,05.

عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الطفل (كبير - صغير) وترتيبه بين أخواته (الأول - الأخير) والتفاعل بين المتغيرين في تأثيرهما المشترك على بعد المساندة الروحية حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الطفل (كبير - صغير) وترتيبه (الأول - الأخير) والتفاعل بينهما في تأثيرهما المشترك على بعد العطاء الروحي حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

عدم وجود تأثير دال إحصائيًا لكل من عمر الطفل (كبير - صغير) وترتيبه (الأول - الأخير) والتفاعل بينهما في تأثيرهما المشترك على الدرجة الكلية للمقياس حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائيًا.

جدول (10) اختبار شيفيه توضح دلالة الفروق بين المتوسطات للمتغيرات المدروسة.

المتغيرات	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	فاصل الثقة للمتوسط		الأعلى
					الأعلى	الأدنى	
الطفل الأكبر الترتيب الأول	20	404.25	176.455	39.789	365.10	555.57	109
الطفل الأصغر الترتيب الأول	20	575.18	233.578	56.657	422.17	715.13	261
الطفل الأكبر الترتيب الأخير	20	339.12	108.377	27.379	339.70	501.123	213
الطفل الأصغر الترتيب الأخير	20	325.18	59.917	16.721	281.15	335.37	187

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يتضح من جدول (١٠) أنه يوجد تفاعل دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين عمر الطفل (الأكبر - الأصغر) وترتيبه بين أخواته (الأول - الأخير) على بعض أبعاد المواجهة الروحية الإيجابية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والفرق في اتجاه عمر الطفل الأكبر ذوي الترتيب الأول بين أخواته ثم يليه الطفل الأصغر ذوي الترتيب الأول ويليه الطفل الأكبر ذوي الترتيب الأخير، ثم الطفل الأصغر ذوي الترتيب الأخير. ويرى الباحث تفسيراً لهذه النتيجة في ضوء خصائص العينة حيث إن الأمهات يكونن أكثر صلابة عندما يكون عمر الطفل كبير بالنسبة لأخواته، فتعتبر الأم المصرية أن الطفل الأكبر قد اشتد ونضج وأصبح يستطيع الاعتماد على نفسه وأكثر قدرة على مواجهة ضغوط الحياة والتعامل معها من الطفل الأصغر في العمر، ولاتتوفر لدى الباحث في حدود ما قام به من مسح للدراسات السابقة دراسات تتوافق أو تتعارض نتائجها مع نتيجة هذا الفرض.

التوصيات:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية وما توصل إليه الباحث من نتائج يمكن التوصية

بما يلي:

- الاهتمام بتنمية الجانب الروحي لدى الأمهات بصفة عامة وخاصة الأمهات اللائي لديهن أطفال معاقين.
- يجب أن تركز البرامج الإرشادية على تنمية المواجهة الروحية الإيجابية لكل أفراد المجتمع شباب- رجال- نساء- أطفال، وخاصة فئة الشباب من النوعين.
- يجب أن تركز البرامج الإعلامية على تعزيز دعم الحياة الروحية والدينية والاجتماعية للإنسان في جميع الاوقات البسيطة والصعبة.

البحوث المقترحة:

دراسة المواجهة الروحية الإيجابية لدى الامهات والآباء ذوي الاحتياجات الخاصة.
دراسة المواجهة الروحية لجميع فئات المجتمع.
اقتراح دراسة كبرى على المستوى الوطني بدراسة على كافة المستويات عن المواجهة الروحية وتكون ذو أهمية تطبيقية تعود على المجتمع بالنفع من أجل إيجاد إنسان إيجابي، وصحيح نفسياً واجتماعياً وعقلياً.

قائمة المراجع:

- أحمد، كوثر يعقوب (٢٠١٦). فعالية برنامجين باستخدام النمذجة المتبادلة والنمذجة بالفيديو في تنمية مهارة التقليد الحركي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة الطفولة العربية، مج ١٨، ع ٦٩٤، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ص ص ٧١ - ٩٧.
- الخالدي، بيان بنت صويلح بن جنيدب (٢٠١٨). التطور التاريخي لمفهوم اضطراب طيف التوحد: المسببات والتشخيص، مجلة البحث العلمي في التربية، ع ١٩٤، ج ٨، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ص ص ١٢٥ - ١٤٢.
- الدوسري، محمد وآخرون (٢٠٠٩) طيف التوحد من دائرة الحيرة والغموض إلى دائرة الضوء والأمل، أطفالنا، ١٩، مركز والدة الأمير فيصل بن فهد للتوحد.
- الذهبي، هناء مزعل (٢٠١٠). طفل التوحد، كيف تتعرف عليه، جامعة بغداد، مركز الدراسات التربوية للأبحاث النفسية، وحدة الإصدارات والمطبوعات، العراق.
- الروسان، فاروق (٢٠١١). مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ط ٤، عمان، دار الفكر.
- الزراع، نايف (٢٠١٠). مدخل إلى اضطرابات التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. عمان: دار الفكر.
- الزراع، نايف عابد (٢٠١٧). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل، ط ٤، عمان: دار الفكر للنشر.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠١٦). التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج. عمان، الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.
- الزريقات، إبراهيم. (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان، دار وائل.
- الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤). خفايا التوحد: أشكاله وأسبابه وتشخيصه. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- العيسول، فاضل عباس (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين بمملكة البحرين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

العدل، عادل محمد (٢٠١٠) الموهوبون التوحيديون من الأطفال المراهقين استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم (الواقع والظموحات)، المؤتمر العلمي الثامن، جامعة الزقازيق، كلية التربية.

العلي، عباس (٢٠١٤). الشخصية الايجابية، الحوار المتمدن، العدد ٤٥٩٢، متاح على رابط <http://www.m.ahewar.org/s.asp>

المرتجع، فاطمة صالح محمد (٢٠١٧). الذكاء الروحي كمدخل لتنمية استراتيجيات مجابهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، رسالة دكتوراه، كلية البنات جامعة عين شمس.

المللى، سهاد. وعلى، دلشاد (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الاطفال التوحيديين . مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٩.

النجار، نبيل (٢٠١٠). القياس والتقويم: منظور تطبيقي مع تطبيقات برمجية SPSS، الطبعة الأولى، عمان ، دار الحامد .

النجار، سميرة أبو الحسن (٢٠٠٨). العلاقة بين فعالية الذات وأساليب المواجهة لدى عينات متباينة من المراهقين. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، الحولية الرابعة، الرسالة السابعة.

باواكد، إسرائ بنت أحمد. وغريب، ريم محمود (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على التكامل الحسي في خفض بعض مظاهر اضطراب الحساسية للمسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة التأهيل، مج ٩، ع ٣٣، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ص ص ١٦٢ - ١٩٠.

حدة، يوسف (٢٠١٣). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات المواجهة لدى عينة من طالبات الجامعة دراسة ميدانية بجامعة الحاج لخضر - باتنة، دراسات، ع ٢٤، جامعة عمار ثلجي بالأغواط، ص ص ١١٧ - ١٤٧.

حسن، كمال اسماعيل (٢٠١٧). التباين في استراتيجيات المواجه الأكاديمية واساليب اتخاذ القرار طبقا لمستوى الاستقلال والصمود الأكاديمي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد (٣)، ص ص ١٢٤-١٩٧.

حسيب، عبد المنعم عبد الله (٢٠٠٧). أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقته باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية. مجلة الإرشاد النفسي - عدد ٢١ - جامعة عين شمس.

حسين، طه. وحسين، سلامة (٢٠٠٦). الذكاء الوجداني للقيادة التربوية، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون، المطابع المركزية.

خليفة، سهام محمد عبد الفتاح (٢٠١٢). تنمية الاتزان الانفعالي كمدخل لتحسين مستوى الرضا عن الحياة وأساليب مواجهة المشكلات الحياتية لدى طالبات الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

دغيم، عبد المحسن (٢٠٠٨). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط لمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل. دراسات عربية في علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا، ص ص ٨٥-١٥٠.

رجب علي شعبان (٢٠٠١). الإنجاز الأكاديمي وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم والدافعية وأساليب مواجهة المشكلات لدى طلاب الجامعة: دراسة تنبؤية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (٢٢)، الجزء (١١)، ص ص ١٦٥-٢٠٣.

رياض، سعد (٢٠٠٨). الطفل التوحدي اسرار الطفل التوحدي وكيف نتعامل معه. مصر: دار النشر للجامعات.

سليمان، عبد الرحمن وآخرون (٢٠٠٦). التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، دار الزهراء، الرياض.

شحادة، خليل (٢٠٠٨). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات العاطلين عن العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقارنة بين الراغبين وعدم الراغبين في الهجرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

شويخ، هناء أحمد (٢٠٠٧). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية (مع تطبيقات على حالات أورام المئانة السرطانية)، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.

صادق، فاروق محمد (٢٠٠٦). "تنوع حالات التوحيد في التشخيص"، دورة تدريبية في كيفية التعامل مع الأطفال التوحدين "في الفترة من ١٠/٧/٢٠٠٦ الي ١٠/٨/٢٠٠٦ بمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

المواجهة الروحية الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

- صالح، رباب عبد الكريم بندارى (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، دراسات تربوية واجتماعية، مج ٢١، ع ٢٤، جامعة حلوان - كلية التربية، ص ص ١٧٥ - ٢٢٠.
- عامر، سمر فهمي طاهر (٢٠١٨). فاعلية مقياس السلوك اللفظي في تقييم وإحالة أطفال اضطراب التوحد للمرحلة العمرية من (٣٠ - ٤٨) شهر في عينة أردنية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.
- عبد الحفيظ، جدو (٢٠١٤): استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدي المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيح،
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.
- عبد البر، أزهار محمد محمد (٢٠١٩). سمات الشخصية الايجابية واستراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الامتحان والتسويق الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية ، مج ٣٠، ع ١٢٠، جامعة بنها - كلية التربية، ص ص ٢٤٨ - ٢٨٨.
- عبدالله ، محمد الصافي عبدالكريم (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية وتحسين أساليب المواجهة الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد: دراسة تجريبية - إكلينيكية، مجلة الإرشاد النفسي، ع ٥٧، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ص ص ٤١١ - ٤٨٩.
- عراقي، أحمد محمد (٢٠١٣): أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- غزال، مجدي فتحي (٢٠٠٧) فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا.
- كفافي، علاء الدين. وعلاء الدين، جهاد (٢٠٠٦). موسوعة علم النفس التأهيلي، القاهرة: دار الفكر العربي، المجلد الثالث.

- محمد، عبد الرحمن علي بديوي (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية لمهات الأطفال متعددي الإعاقة، مجلة التربية ، ع ١٥٦، ج ١، جامعة الأزهر - كلية التربية، ص ص ١٣ - ٨٦.
- مروة سعيد عويس (٢٠٢٠). المواجهة الروحية الإيجابية لأزمة فيروس كورونا المستجد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى طلاب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ١٠٩، المجلد الثلاثون، أكتوبر ٢٠٢٠.
- يخلف، عثمان (٢٠٠٢). علم نفس الصحة (الأسس النفسية والسلوكية)، قطر: دار الثقافة.
- ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Ang, K. Q. P., & Loh, P. R. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(5), 2129-2145.
- Azeem, Muhammad Waqar, et al. "Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakistan." *Journal of the Canadian Academy of Child and adolescent Psychiatry* 22.4 (2013):290
- Bird, G & Cook, R. (2013). Mixed emotions: the contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism". *Translational Psychiatry*. 3 (7).
- Bondy, A., et al. (2010). The picture exchange communication system. *Autism Advocate*, 3, PP 21-24.
- Davis III, R. F., & Kiang, L. (2020). Parental stress and religious coping by mothers of children with autism. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(2), 137.
- Edition, F. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Am Psychiatric Assoc, 21(21), 591-643.
- Hill, P.C., DiK, B.J. (2012). *Avolume in Advances in Workplace Spirituality: Theory, Research and Application*. Information Age Publishing
- Harjusola-Webb, S., & Robbins, S. (2012). The Effects of Teacher-Implemented Naturalistic Intervention on the Communication of Preschoolers with Autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32 (2), 99-110

- Kasari, C. (2002) Assessing change in early intervention programs for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32,447-461.
- Kirkpatrick, L., & Shaver, P. (1992). An attachment – Theoretical approach to
- Koeing, H. G. (2002). Spirituality in patient care-why, How, when and what.
- Ekas, Naomi V., Lauren Tidman, and Lisa Timmons. "Religiosity/spirituality and mental health outcomes in mothers of children with autism spectrum disorder: the mediating role of positive thinking." *Journal of autism and developmental disorders* 49.11 (2019): 4547-4558...
- Panicker, Anuja S., and Sonali Ramesh. "Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32.1 (2019): 1-14.
- Pennsy Ivania USA: Templeton foundation Press Romantic love and religious belief. *Personality and social Psychology bulletin*, 18(3), 266-275.
- Rahman, Atif, et al. "Effectiveness of the parent-mediated intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): a randomised controlled trial." *The Lancet Psychiatry* 3.2 (2016): 128-136.
- Selvakumar, Nivedhitha, and Anuja S. Panicker. "Stress and coping styles in mothers of children with autism spectrum disorder." *Indian Journal of Psychological Medicine* 42.3 (2020): 225-232
- Smith, Leann E., et al. "A comparative analysis of well-being and coping among mothers of toddlers and mothers of adolescents with ASD." *Journal of autism and developmental disorders* 38.5 (2008): 876-889
- Seligman, M. et al., (2005). Positive psychology progress, *American psychologist*, 60 (5), PP 410-421.
- Singh, K, & Jaha, S. (2010). The Positive Personality Traits Questionnaire and Estimation of Psychometric properties. *Psychological studies*, 55(3), pp248-255.
- Steinhard, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective

- Factors and Decrease Symptomatology. Journal of American college health, 36(4).PP 445-453.
- Sullivan, J. R. (2010).Preliminary psychometric data of the Academic coping strategies scale, Assessment for Effective Intervention, 35 (2), PP 114-127.
- Taylor, Renae, et al. "The utility of somatic items in the assessment of depression in patients with chronic pain: a comparison of the Zung Self-Rating Depression Scale and the Depression Anxiety Stress Scales in chronic pain and clinical and community samples." The Clinical journal of pain 21.1 (2005): 91-100.

**Positive spiritual coping among mothers of children with Autism spectrum disorder In light of some demographic variables
(A comparative study)**

Abstract:

The study aimed to reveal the statistically significant differences between the mean scores of mothers of children with autism spectrum disorder on the scale of Positive spiritual coping due to the variable (the child's age and arrangement among his siblings), (the mother's educational level), (the mother's work and income level). On a sample of mothers of children with autism spectrum, disorder in some psychiatric clinics that mothers frequent with their autistic children, as well as in some schools in the primary and preparatory stages in Minya Governorate. They numbered 80 mothers who had a child suffering from autism. The researcher used the descriptive approach (correlation method), the positive spiritual coping scale was applied, and the scores were statistically processed using the (SPSS) program, and binary analysis of variance was used. The results of the study showed that there is a non-statistically significant effect of each of the mother's age, the mother's work, and the interaction between the two variables in their joint effect on the dimension of acceptance and spiritual satisfaction as one of the dimensions of positive spiritual coping, where the value of (F) was not statistically significant, and there is also a statistically significant effect of the mother's age on the dimension Acceptance and spiritual communication where the value of (F) reached (34.74), which is a function at the level (0.01) and the differences in the direction of the age of the mother, and there is no statistically significant effect of the variable of the mother's work on the dimension of acceptance and spiritual communication, where the value of (F) is not statistically significant, while there is no Effect of the interaction between the variables of the mother's age and the mother's work on the acceptance and communication dimension, where the value of (F) was not statistically significant, In addition, there is a statistically significant effect for each of the mother's age and the mother's work on the dimension of spiritual support, where the value of (F) reached (9.66), which is a function at the level (0.01) and the differences were in the direction of the mother's age, while there was no effect of the interaction between the two variables, where it was The value of (F) is

not statistically significant, and there is a statistically significant effect between the mother's age and the mother's work on the dimension of spiritual giving, where the value of (F) was (4.87), which is a function at the 0.05 level and the differences in the direction of the mother's age. While there is no effect of the interaction between the two variables, where the value of (F) was not statistically significant, and there is a statistically significant effect of the two variables on the overall degree of the scale, where the value of (f) was (15.97), which is a function at the level (0.01) and the differences in the direction of the age of the mother, while There is no effect for the interaction between the two variables as the value of (F) was not statistically significant.

Keywords: Positive spiritual coping- mothers of children with autism spectrum disorder- demographic variables