نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

إعداد

نورهان عادل سعد قطب

باحثة بقسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة حلوان

إشراف

أ . م. د/ محمد حامد زهران

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

م . د/ فاطمة الزهراء محمد المصرى

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية جامعة حلوان

مستخلص البحث

تهدف الباحثة من خلال هذا البحث إلى الكشف عن الفروق التى تعزى لبعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل التوحدى ، مستوى تعليم الأم، مستوى تعليم الأب، مستوى توحد الطفل) فى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتكونت العينة من (142) أمًا من أمهات التلاميذ التوحديين، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (22 – 49) سنة، بمتوسط عمري (36.27) سنة وانحراف معياري (5.934) ، وأعدت الباحثة مقياس نمو ما بعد الصدمة ، وتوصل البحث إلى عدد من النتائج تتلخص فى: عدم وجود فروق تعزى لاختلاف (نوع الطفل ، مستوى تعليم الأم ، مستوى تعليم الأب ، مستوى توحد الطفل).

الكلمات المفتاحية: نمو ما بعد الصدمة

Summary of the research

This Researcher aims through this research to reveal the differences according to demographic variables (gender of child، mother's education level، father's education level، the child's autism level) in the post - traumatic for mothers of students with autism spectrum disorder، and the sample consisted of (142) from Mothers of autistic students، and their ages ranged between (22- 49) years، with an average age of 36.27 years and a standard deviation of (5.934). The researcher prepared a post- traumatic growth scale، and the research reached to the following results: There are no differences due to the difference (the gender of the child، the mother's education level، the father's education level، the child's autism level).

Keywords: post- traumatic growth

مقدمة

لا تمر حياه الانسان علي وتيرة واحدة بل تمر وفق منحني متغير الاتجاهات ولا تخلو من الصعوبات والأحداث والأزمات والصدمات التي تتراوح في شدتها وحدتها وخلال هذا المنحني تختلف استجابات الأفراد وردود أفعالهم تجاه الحدث أو هذا الموقف الطاريء وكيفية التعامل معه والقدرة علي التكيف علي ما طرأ فقد يجد الانسان نفسه في مفترق طرق وأمامه العديد من الاختيارات مثل: -

- أما أن يتأثر سلباً بها وتتغير حياته للأسوء ويتغير هو أيضاً للأسوء ويتعطل عن المسار الذى كان يسير علية منغمسا في براثن الصدمة ويعانى من الامراض والاضطرابات النفسية وما يتبعها من الشعور بالدونية والعجز والضعف وعدم السيطرة علي مجريات الأمور فتتأثر ثقة الفرد بنفسه

- أو أن يتقبل الأمر والوضع الحالي ويتعافي نفسياً ويستعيد عافيته وقدرته علي التكيف مع الأزمه أو الصدمة وذلك يتم بعد مرحلة لا بأس بها من الادراك واليقظة العقلية فيبدأ بالتكيف مع الوضع الحالي.

- أو أن يحدث ما هو جديد ونافع ويحول كربة واضطرابه وأزمته إلي أعجاز ويصبح قادراً على مواجهة الأزمات والصدمات إلى النهاية راسماً بذلك طريق وبداية جديدة ينتهجها ويسعي إليها وذلك قد يحدث مع عدد قليل من الأفراد الذين يمتكلون الدافع والرغبة في الوصول ويدركون معني لوجودهم في الحياه وأثرهم فيها وأن وجودهم في هذه الحياة شيء أساسي ولابد منه وليس اضافة فهناك ثمة أدوار عليهم القيام بها ولهم أهداف عليهم تحقيقها وأكمالها فالوجودهم معني ولا يكتمل الأمر بدونهم ومن هذا المنطلق يبدأ هؤلاء الافراد بإعادة برمجة ذواتهم وتكوينها وتشكيلها لتصبح أكثر تماسكاً وتوافقاً مع ما طرأ من صدمات وأزمات خارجين بذلك من كرب الأزمة والصدمة إلي

النمو والأزدهار والتعافي النفسي والصحة النفسية والتقبل والتوافق. ويعد النمو مفهوم يحمل معنى يتجاوز حدود التكيف والتأقلم مع الشدة ، وإنما تصبح الصدمة والأحداث الضاغطة بمثابة فرصة للنمو وتتحول فية المحنة إلى منحة حقيقية للنضج والتطور الشخصى والتقدم فى نواح إجتماعية وإيمانية وتحسن فى رؤية الحياة وفلسفتها (إبراهيم يونس،2018أ،ص16).

ولكن هذا النمو والخروج من أثر الصدمة قد يحدث في كثير من الأحيان للأفراد العاديين التي تسير حياتهم وفق ظروف وصدمات عارضة أو محن الحياة الطبيعية المؤقته من فقد وخسارة وألم أما بخصوص الأفراد الذين تنتابهم صدمة أو أزمة غيرمؤقتة وطويلة المدي أو شيء مستمر فقد يزداد الأمر أستجلاء وصعوبة ويصبح أكثر تعقيداً في استيعاب الأفراد له والخروج منه أو حتي التكيف والتعايش معه.

ومن أمثلة ذلك أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الاعاقات والأمراض المزمنه والاضطرابات، ويتناول البحث الحالى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد اللاتى تكون الصدمة لديهن أكثر حدة وشدة ويكون هن أيضاً أكثر عرضة للأنغماس في أثر ذلك الكرب التابع له من اضطرابات نفسية وعصابية ويتعرضن فور تشخيص أطفالهن بالتوحد لزمرة من الإنفعالات وردود الفعل التي تتدرج في عدة مراحل ما بين الرفض والانكار والتشكيك والغضب والشعور بالذنب وتأنيب الضمير والحزن علي أطفالهن وصولا إلى مرحلة التقبل والتعقل وأنه لاجدوى من عكس كل هذه الكمية من الحيل الدفاعية غير السوية وبذلك يصلوا لمرحلة التقبل والاعتراف بالوضع الحالي للطفل وهذه المرحلة يقف عندها بعض الأمهات وقليل من هذه الأمهات يحاولن تجاوزها الي ما وراء ذلك من مرحلة التفكير في مستقبل ذلك الطفل ما سيكون عليه في الفترات التالية وكيفية تسخير كل الوسائل والمحيطة له وبناء سبل وجسور للتواصل مع هذا الطفل متطلعين الي ما هو جديد وهذه المرحلة تعكس ما يسمي نمو ما بعد الصدمة الذي يمنح فرصة للبدء من جديد ومن هنا تدرك هذه الأمهات أن لوجودهن في حياه هذا الطفل معني ومغزي ولابد ان يتخلصوا من براثن وموجة

هذه الصدمة من رفض وانكار الي ما وراء ذلك من نمو وازدهار وأعادة الهندسة النفسية لذواتهن من اجل ذلك الطفل والخروج من هذه الصدمة والقدرة علي تجاوزها متفهمين أهمية أن يتحلوا بشئ من المرونة والتقبل لذواتهن والرأفة والرحمة لها مما أعتراها والحق بها من صدمة ، للمرور من مرحلة الكرب الى السلام النفسي والنمو متفهمين من خلال ذلك الفرق بين اضطراب وكرب ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة والعلاقة بينهم ليدعمهم هذا الفهم لبعض الاستراتيجيات والطرق الفعاله التي تساعدهن علي تجاوزها والرقي من مرحلتها الي ما وراء ذلك والقدرة علي التكيف والتقبل والتعافي والوصول لدرجة من الاستقرار والصحه النفسية.

مشكلة البحث

تتجسد مشكلة البحث الحالى في أن هناك الكثير من الأفراد بوجة عام يستجيبون للصدمات والضغوطات والأزمات بشكل مختلف ويغلب عليها السلبية وينظرون للجانب السلبى للحدث الضاغط الذي يكون نتيجتة الصدمة او الأزمة والموقف المشكل غيرالمتوقع الذي يكون السبب في هذه الصدمة تاركين الجزء الإيجابي منها المتمثل فى النمو الذى يعقب الصدمة والتغييرات الإيجابية التى قد التى قد تنشأ كنتيجة لمرور الفرد بهذة الصدمة، ويشير إلى ذلك Tedeschi&Calhoun(2004،1) فى تعريفهم لنمو ما بعد الصدمة بأنه:_خبرة التغيير الايجابي الذى يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة فى الحياة ، ومن الفئات التى تتجسد فيهم هذه المشكلة بوضوح فئة أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد حيث بمجرد تشخيص أبنائهن بإضطراب طيف التوحد تجعلهن فى دائرة من (العدم) وما يتبعها من حيل دفاعية التي تتضمن عدم السواء وعدم التقبل وعدم التكيف مع الصدمة والشعور بالذنب والدونية والرفض واللامعني للحياة ولوجودهن وعدم الرغبه في التطلع الى ماوراء مرحلة الكرب والاضطراب البعدي للصدمة غير قادرين علي تجاوزها والوصول الي مرحلة النمو لما بعد الصدمة ومرحلة الأزدهار والتعافي النفسي والتقبل والشعور بالرضا والتكيف بل وللقدرة علي إحداث تغيير إيجابي والتمكين النفسي وذلك لعدم

أمتلاكهن أساليب الرأفة والرحمة بذواتهن عند مواجهة وتقبل الصدمة والتكيف والتأقلم معها ومقارنة أنفسهن بالأمهات الآخريات مما يستدعى لديهن الشعور بعدم الكفاءة والرضا واللوم والتأنيب لذواتهن بدون رحمة وتظهر لديهن أعراض الانسحاب والأعراض المصاحبة من التشكيك ومشاعر الرفض والنبذ والإنكار والغضب واللوم والشعور بالذنب والشعور بالحزن والقلق مما سيواجهه هؤلاء الأطفال خلال مسيرة حياتهم وكيفية التعايش والتعامل مع أضطراباتهم والقلق حيال مواجهة العالم بهؤلاء الأطفال والوصمة التي ستلحق بهن وبمن معهم والخجل من ذلك حيث يعانى أمهات وأباء هذة الفئة على حد سواء من هذه الأعرض.

وقد ذكر Motaghedi،Haddadian(2014،32) إلى أن نتائج البحوث تشير إلى أن أباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط شديدة مقارنة بأباء أطفال ذوى الأحتياجات الخاصة حيث ينخفض تقبل المجتمع لسلوكيات الطفل الذاتوى ويفشلون فى تلقى المساندة الاجتماعية، وأن أمهات أطفال طيف التوحد يعانون ضغوطاً وقلقاً شديداً مقارنة بالأمراض المزمنة الآخرى، مما يتطلب الأمر تناول هذه الفئة نظرا لما تمر به فترة كبيرة من كرب ما بعد الصدمة، ويشير علماء النفس الوجوديون والانسانيون إلى أن الخبرة العاطفية المباشرة مع الأحداث الصادمة هى « «الطريق الملكى للنمو الشخصي» وبذلك فإن هذه الفئه فى حاجة ماسة لدعم هذة المفاهيم لديها لمواجهة حاجاتها ومساعدتها على التجاوز وأعادة هندستها للأرتقاء بها لدرجة من التأقلم والتكيف والرضا محاولين إيجاد نهج وقبلة جديدة تسعى إليها والشعور بمعني وجودها في الحياة وأهمية تقبلهما للحدث الصادم بشئ من الرحمة والرأفة بالذات وعدم جلدها وذلك من أجل تأهيل هذا الطفل والتطلع لمزيد من الأستقرار والثبات الأنفعالي والتعافي النفسي والصحة النفسية.

وفى ضوء ماسبق يتضح مدى إختلاف الأثر الذى تتركة الصدمة ، ومدى اختلاف تأثر الأفراد بها والذى يتضح فى أختلاف أستجاباتهم وردود فعلهم عليها مما يتطلب أعادة النظر بشأن هذة الأختلافات لمعرفة ما أذا كانت الصدمة وتداعياتها يغلب عليها الطابع الأيجابى أم السلبى؟

وقد لاحظت الباحثة – فى حدود اطلاعها – قلة الدراسات العربية التى تناولت هذا المتغير مع فئة أمهات التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة وأمهات التوحد خاصة على الرغم من إحتياج هذة الفئات له فلم تجد الباحثة على مستوى البيئة العربية سوى دراستى: إبراهيم يونس (2018ب) التى تناولت متغير نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية ، ومروة محمد عبد القادر(2015) التى تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الشلل الدماغى، بينما تناولت الدراسات الأجنبية هذا المتغير مع هذة الفئة مثل: دراسة2015) Zhang،Yan،Barriball،While&Hong) التى تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التوحد ، ودراسة Smith(2016)التى تناولت نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال متلازمة داون ، وقد لاحظت الباحثة أيضاً وجود بعض الدراسات التى درست الفروق التى تُعزى لنوع الطفل فى نمو ما بعد الصدمة مثل دراسة محمد سمير أبو عيشة (2017) التى أشارت إلى وجود فروق فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير نوع الطفل (ذكر ، أنثى) لصالح الإناث ، كما أشارت دراسة Behzadi،Rassouli،Mojen(2018) إلى وجود فروق فى نمو ما بعد الصدمة تُعزى لنوع الطفل لصالح الذكور، فى حين أختلفت بعض الدراسات مع هذة النتيجة ومنها دراسة الاء أحمد أبو القمصان(2014) التى أشارت إلى أنة لا توجد فروق فى نمو ما بعد الصدمة تعزى للنوع ، كما أشارت دراسة ليلى محمد ضمرة، جميل محمود(2016) إلى عدم وجود فروق فى مستوى الدعم الأسري تعزى لنوع الاطفال (ذكور،إناث)، ودراسة حسنية محمد البخيت(2022) التى أشارت إلى أنه لاتوجد فروق لمدى تقبل الأسرة للطفل التوحدى تبعاً لمتغير النوع.

كل هذة الاسباب والاختلافات فى المتغيرات الديموجرافية دفعت الباحثة إلى دراسة متغير نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل، مستوى تعليم الأم، مستوى تعليم الأب، مستوى توحد الطفل)

ومن ثم يمكن بلورة مشكلة البحث فى محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية

1. ما دلاله الفروق بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث)؟
2. ما دلاله الفروق بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع)؟
3. ما دلاله الفروق بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع)؟
4. ما دلاله الفروق بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط)؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالى إلى الكشف عن الفروق فى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب الذاتوية التى تعزى إلى بعض المتغيرات الديموجرافية (نوع الطفل، مستوى تعليم الأم ، مستوى تعليم الأب، مستوى توحد الطفل)

أهمية البحث

تكمن الأهمية النظرية للبحث فى

1 – التركيز على أحد المتغيرات الإيجابية « نمو ما بعد الصدمة» كأحد المتغيرات الحديثة فى علم النفس الإيجابى الذى نحن بحاجة إلى إلقاء الضوء عليه بشكل مكثف نظراً للظروف الحياتية المعاصرة وما يتخللها من صدمات وأزمات تتطلب من الفرد التصرف إزائها بشكل واعى يحقق الصحة النفسية والتقبل والشعور بالرضا؛ وذلك لدورها فى تعزيز نقاط القوة لدى الفرد والتى يستطيع من خلالها أن يستعيد ويستجمع

قواه مرة آخرى ويتعافى من الصدمة التى الحقت به وينتهج الطريق الصحيح ليستكمل تحقيق أهدافه ومسيرته فى الحياة.

2 – قلة الدراسات التي تناولت موضوع نمو ما بعد الصدمة في البيئة العربية فمعظمها يركز علي كرب واضطراب ما بعد الصدمة ونحن بحاجة للتركيز على الجانب الإيجابى والمضيئ من حياته.

3 – ترجع أهمية البحث أيضاً إلي ربط مصطلح نمو ما بعد الصدمة بالفئة الأكثر احتياجا لها وهي فئة أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد وذلك لتقديم الدعم لها ومساعدتها على النمو والتجاوز والتعافى.

أما عن الأهمية التطبيقية للبحث فتتلخص فى

1 – تزويد المكتبة العربية بمقياس حديث على مستوى البيئة العربية « مقياس نمو ما بعد الصدمة» لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد.

2 – يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالى فى إعداد برامج أرشادية لتنمية نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث

– « **نمو ما بعد الصدمة** «

يعرفه Tedeschi&Calhoun(2004،P.1) نمو ما بعد الصدمة بأنه: خبرة التغيير الايجابي الذى يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة فى الحياة.

وتعرفه الباحثة فى ضوء البحث الحالى بأنه: هو مجمل التغيرات النفسية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية الإيجابية التى تحدث لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كنتيجة لاحقة للصراع مع الصدمات والأزمات، والتى تؤدى فى نهاية الأمر إلى تغيير جذرى فى رؤية الأم للحدث الصادم وفيما تتبناه من معتقدات وبنية معرفية، وما يتبع ذلك من استجابات وتوجهات حياتية إيجابية تتمثل فى الشعور بالرضا ، والتقبل الإيجابى للأحداث، والقدرة على التواصل الجيد مع الآخرين، والنظرة الإيجابية للحياة، والشعور بالدعم من الآخرين.

ويقاس نمو ما بعد الصدمة أجرائياً بأنه: – الدرجة الكلية التى يحصل عليها أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد عند تطبيق المقياس الخاص بنمو ما بعد الصدمة المستخدم فى الدراسة الحالية (إعداد الباحثة).

المفاهيم النظرية

قد تعددت تعريفات نمو ما بعد الصدمة فعلى سبيل المثال

يعرف Tedeschi &Calhoun(2004،1) نمو ما بعد الصدمة بأنة: خبرة النمو والتغيير النفسي الإيجابى للأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، يحدث بوصفة نتيجة للصراع مع التحديات والأزمات الشديدة فى الحياة، ويؤدى لتغيير جذرى بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصى من خلال نظرتهم لأنفسهم، وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين، وعلى مستوى الحياة ككل، ويضيفوا بأنة نمو وتطور نفسي إيجابى شامل لجوانب الشخصية.

ويتفق مع Tedeschi &Calhoun(2004،1)تعريف Alexander،Oesterreich (2013،831)) من حيث التغييرات اللاحقة للصدمة التى تشمل كل جوانب الفرد وحياتة وأولوياته، فيعرفوا نمو ما بعد الصدمة بأنة مفهوم يعكس العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة، كما يضيفوا بأنة بمثابة تعبير عن عمليات تغيير فى توجهات الحياة والأولويات فضلاً عن تحقيق مستوى جديد من المشاعر والوعى الذاتى، وهذة العمليات تبدأ من خلال محاولات التكيف مع ظروف الحياة الصعبة للغاية والتى يمكن أن تنتج مستويات عالية من الضيق النفسي.

كما يقرر Tedeschi &Calhoun (1996،456) بأن التغييرات اللاحقة للصدمة هى تغيرات نفسية مهمة وتتجاوز ما كانت علية فى وضع سابق؛ حيث أن النمو اللاحق للصدمة ليس مجرد عودة إلى خط الأساس بل إنة تجربة تحسين عميقة للغاية بالنسبة لبعض الأشخاص، كما يضيف بأن الأفراد الذين يواجهون أزمات كبيرة فى الحياة عادةً ما يعانون من مشاعر مؤلمة، وأنماط تفكير غير فعالة، وأن وجود النمو لا يشير إلى نهاية

المعاناة والمحنة، ولكنها تشير بقوة إلى أنة على الرغم من تعايش النمو والضيق معاً،فإن التغيرات النفسية الإيجابية تسود على أى تغيرات سلبية تحدث.

ويتفق معه Smith(2016،26) بأن نمو ما بعد الصدمة بمثابة تعظيم للفوائد الإيجابية التى تنبع من الحالات السلبية أو الظروف، وخبرات الشخص التى نتجت عن الحدث الصادم أو الأزمات.

كما يعرف إبراهيم يونس محمد (2018ب، 5) نمو ما بعد الصدمة المتعلق بأمهات الأطفال ذوى اضطراب الذاتوية: – بأنة الوعى بمجموعة التغيرات الإيجابية المتنوعة التى تكتسبها أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية، وتمارسها بعد تعرضهن لصدمة ومعاناة تمثلت فى تشخيص أطفالهن بأنهم مصابون باضطراب طيف الذاتوية وما تبع ذلك من ضغوط.

وترى الباحثة أن التعريفات السابقة جميعها أتفقت على أن نمو ما بعد الصدمة ينبع من صراع الفرد مع مستويات عالية من الضيق النفسي والصراعات والأزمات، كما أتفقت على التغييرات اللاحقة التى تحدث للفرد كنتيجة لهذا الصراع تشتمل على تغيرات إيجابية لجميع جوانبه الشخصية سواء على المستوى الشخصي(زيادة الخبرة، زيادة الوعى الذاتى، انفتاحه على المشاعر، النظرة الإيجابية للحياة) أو مستوى علاقته بالآخرين(زيادة تقديره للعلاقات الاجتماعية، زيادة التواصل مع الأخرين، زيادة شعوره بالدعم الاجتماعى)، فالنمو بمثابة تعظيم للفوائد الإيجابية التى تحدث نتيجة الصدمة.

النظريات والنماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

يُفسر مفهوم نمو ما بعد الصدمة من خلال عدة نظريات ونماذج ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة بفكرة وفلسفة نمو ما بعد الصدمات، واختلفت فى ذلك تناولات الثقافات والأديان لمختلف النتائج الإيجابية للأحداث الصدمية فى الحياة، وتم تصور فكرة معايشة المحنة ومواجهتها منذ القدم كمرحلة فى حياة الإنسان التى من شأنها أن تسمح له بتطوير نماذج جديدة أكثر عمقاً حول الذات، والآخر، والعالم الخارجى (حسينة زكراوى،2020، 137).

نظرية الذات The Self Theory: –

يعد كارل روجرز رائد هذة النظرية ومؤسس نهج العلاج المتمركز حول الفرد، وتعد هذة النظرية من أهم النظريات المؤثرة فى تحركات نمو ما بعد الصدمة فى الوقت الحاضر (Werdel& Wicks،2012)، ويرى روجرز أن الانسان لديه ميل أساسي وسعى دائم نحو تحقيق ذاته والحفاظ عليها وتطوير خبراتها، وأن هناك قوة دافعة لديه وهى الدافع إلى تحقيق الذات، حيث أن هدف الانسان فى الحياة أن يصبح محققاً ومتكاملاً ومطوراً لذاته، مما يعنى أن الناس يميلون إلى التطور فى اتجاة إيجابى وهذا هو الإتجاة الذى يؤدى إلى نمو ما بعد الصدمة (دلال الصمادى، قاسم سمور،2021، ص ص 78:79).

و يشير(عبد الستار محمد إبراهيم،2019،ص ص 37:38) إلى عدد من النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة كالآتى:

نظرية التحليل النفسي: ترجع نظرية التحليل النفسي نمو ما بعد الصدمة إلى مفهوم التعويض (Compensation) عند أدلر حيث يرى أن الشعور بالنقص أثناء الصدمة لا يعد بذاته امراً شاذاً بل يدفعه إلى البحث عما يضمن له الأمن ويخفف شعوره بالذل والضعف ويحاول التعويض عن النقص والضعف الموجود لديه متجهاً فى إتجاة إيجابى إلى مناطق القوة فيه مما يجعله قادراً على تجاوز الصدمة.

النظرية السلوكية: ترجع النظرية السلوكية نمو ما بعد الصدمة إلى قانون التدريب Law of exercise عند ثورندايك من خلال (الاستعمال والأهمال) وذلك من خلال أهمال الأرتباطات أو الوصلات العصبية والترك والكف عن الممارسة التى تذكرنا بالخبرة الصادمة مع استعمال وتقوية الأرتباطات أو الوصلات العصبية التى تدفع التفكير الإيجابى والاتجاة نحو النمو، مع تعلم سلوكيات جديدة قادرة على بناء فلسفة جديدة للحياة.

النظرية الانسانية: ترجع النظرية الإنسانية نمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد إلى معنى المعاناة (The meaning of suffering) ، حيث يرى فرانكل أنه بالنسبة للأقدار التى لا يمكن تغييرها ولا يستطيع الأنسان التغلب عليها، فهنا يكون على الفرد أن يواجه

هذة المعاناة ويتخذ موقفاً بشأنها، وذلك بتحويلها إلى شئ له معنى أى تحول المعاناة إلى أنجاز والألم إلى معنى وقيمة، حيث تساعده المعاناة على صياغة وتشكيل ذاته من جديد، وأن ينتقل بها من الأدنى إلى الأسمى.

نموذج Tedeschi،Calhoun (2004)

يعتبر هذا النموذج الوصفى الوظيفى أكثر النماذج التجريبية دعماً للنمو فى أدبيات نمو ما بعد الصدمة الذى أقترحه (Tedeschi& Calhoun)، وأفترض هذا النموذج أن الأحداث الصدمية والخبرات المؤلمة لا تؤدى إلى النمو بشكل مباشر لكن الضيق النفسي والصراع العاطفى الذى يعقب الصدمة هو حافز للتغير والاتجاه نحو تطوير مسيرة النمو بعد الصدمة، حيث الكفاح مع الأزمات غالباً ما ينتج عنه رضا الناجين من الصدمات بحيث يواجهون الحياة بمستوى أعمق من الوعى وبرغم أن الأنعكاسات اناتجة عن الصدمة حول حياة الفرد تكون غالباً غير سارة إلا أنها ضرورية فى إعادة بناء وتأسيس منظور أكثر حكمة وإيجابية للعيش بحيث يستوعب هذة الظروف القاسية ، ويعد هذا النموذج من النماذج الهامة؛ حيث للفرد حيث يحفز الفرد لإعادة طرح معتقداته الأساسية وأهداف حياته التى أنهارت نتيجة للحدث الصدمى فى سياق معالجة معرفية لمختلف الصور والأفكار الاقحامية السلبية المرتبطة به كجزء من الذاكرة الصدمية التى تجتاح تفكيره بصفة واعية أو غير واعية مما يسهم فى فهم وتفسير وإعطاء معنى لصدمة فى سياق إيجابى Tedeschi،Calhoun،2004،1:2.

نموذج Pals،McAdams،2004:

تعتبر مراجعة قصة حياة الفرد المحرك الأساسي لاستيعاب تفاصيل الحدث الصدمى والمحفز للتغيرات المعرفية والسلوكية التى تساهم فى تطوير نمو ما بعد الصدمة، ومن هذا المنظور تعتبر قصة حياة الفرد وسرده لتفاصيلها مسيرة يتشارك فيها الأفراد لإعادة بناء قصص حياتهم استنادا إلى فهم كيفية تغيرهم منذ وقوع الحدث، وهذا يعكس دور السرد فى نمو ما بعد الصدمة والعلاقة بينه وبين قصة الحياة؛ ففهم نمو ما بعد الصدمة فى هذا السياق هو عملية بناء فهم سردى لتغير الذات بشكل إيجابى من خلال الحدث

الصدمى ومن ثم دمجه فى قصة الحياة التى تحدد الهوية. وتسمح عملية السرد بالاعتراف ومعالجة الجوانب العاطفية السلبية للتجارب الصدمية ووصف تأثيرها على الذات، وهذا ما يسمح برؤية التغيرات الإيجابية وتحريكها لخلق إمكانات لجوانب جديدة فى اتجاه التغير الذاتى الإيجابى تمهيداً لظهور نمو ما بعد الصدمة، حيث أن أحتضان التأثير العاطفى السلبى والاستناد إلى عوامل مساعدة مثل التحدث مع الآخرين، الصلاة، كتابة الحدث وغيرها يعمل على تسهيل معالجة السرد وتهيئ لبناء نهاية إيجابية للقصة مما يعزز النمو (حسينة زكراوى،2020، 138).

– ومن خلال العرض السابق للنظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة، يمكن أستنتاج العوامل المؤثرة على نمو ما بعد الصدمة والتى قد تهيئ السبيل لحدوثه أو عرقلته وهى على النحو التالى: –

1 – طبيعة الحدث الصادم من حيث الشدة والمدة

2 – طبيعة الشخص المصدوم والسمات الشخصية التى يمتلكها

3 – طبيعة المعتقدات والأفتراضات التى يتبناها الشخص المصدوم.

4 – إدراك ورؤيتة الشخص للحدث الصادم سواء كأختبار، أو عقاب، أو فرصة علية أن يتحينها لإكتشاف ما يمتلكة من قدرات.

5 – مدى توافر المساندة الاجتماعية والعلاقات الداعمة

6 – مدى تناسب البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد المصدوم والتى تهئ له فرص الإفصاح والسرد

7 – درجة المعتقدات الدينية الراسخة فى الفرد التى من شأنها أن تهيئ فرص للتعافى من الصدمة للفرد وشعوره بالرضا والسلام النفسي.

8 – مدى أستخدام الفرد لأساليب التكيف والتعايش مع الصدمة؛ وذلك للأنتقال من مرحلة الإجترار السلبى الذاتى الغير مقصود إلى مرحلة الإجترار الإيجابى المقصود والذى يمهد الطريق لنمو ما بعد الصدمة، والوصول للمعزى من الحياة والحكمة التى تعد أعلى درجات النمو.

9 – درجة التأهب النفسي لدى الفرد لحدوث الصدمة، فكلما كان الفرد لدية أنتباة وتأهب لحدوث شئ ما ، كلما قلل ذلك من أثر الصدمة علية وجعلة يتأخذ الإجراءات المناسبة لمواجهة تلك الصدمة.

أبعاد نمو ما بعد الصدمة

نظراً لإختلاف طبيعة الأحداث الكارثية التى يمكن أن يتعرض لها الفرد، وأختلاف البنية الفكرية والخصائص الشخصية للشخص المعرض للصدمة، والثقافة الخاصة ببيئة الصدمة تتعدد وتختلف الأبعاد الخاصة بنمو ما بعد الصدمة، وهى على النحو التالى: –

– حدد **Tedeschi&Calhoun(1996،455) قائمة نمو ما بعد الصدمة متضمنة خمسة أبعاد وهى:**

1. **زيادة تقدير الحياة:** – حيث يشعر الناجين من الصدمة بتحول كبير فى كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.
2. **العلاقات مع الآخرين:** – حيث يعتبر تعميق العلاقات الأجتماعية والصلات والتقارب مع الآخرين أحد جوانب النمو، ولبنة فى بناء التعافى والنمو؛ لأن مجئ الآخرين ودعمهم لنا يجعلنا نستدعى الحدث الصادم ونقوم بسرده ، وفى هذا نوع من العلاج بالسرد والحكى وتنفيس أنفعالى للمصدوم يعمل على تنشيط ذاكرة الصدمة الإنفعالية ليتحرر من ضغطها، وترتيب الأفكار وإستيعاب مع حدث.
3. **إدراك الذات (قوة الشخصية):** – يتمثل فى الشعور بتغيرات إيجابية فى إدراك الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة فى الذات وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها فى المواثق المختلفة والمحتملة مستقبلاً.
4. **التغيرات الروحية والدينية:** – ويتمثل فى حدوث تغيير إيجابى فى المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ عليها؛ حيث يجد الفرد فى صدمته ملاذاً فى قربه من الله.

5. **الفرص الجديدة:** – وتتمثل فى إدراك الفرص الجديدة والفوائد المحتملة التى نتجت عن حدوث الصدمة. فالأزمات تحمل فى طياتها الفرص الجديدة التى ترتبط ربما بعمل مهنى أو تطوعى أو خبرات جديدة أو علاقات تسهل فى الاستفادة من الفرص.

– وبناءً على أبعاد نمو ما بعد الصدمة التى قام تيديسكى وكالهون بتحديدهم قام كلاً من (Park،Peterson،Pole،Andrea&Seligman ،2008،214) بتحديد(24) نقطة قوة ذات قيمة كبيرة للشخصية ومرتبطة بهذة الأبعاد وهى على النحو التالى: –

– تحسين العلاقات مع الآخرين (التعاطف،الحب)

– الأنفتاح على الاحتمالات الجديدة (الفضول، الإبداع، حب التعلم)

– تقدير أكبر للحياة (تقدير الجمال، الأمتنان، التلذذ والشهية)

– تعزيز القوة الشخصية (الشجاعة، الصدق، المثابرة)

– التنمية الروحية(التدين)

وقد طور (Alexander،Oesterreich 2013) قائمة لنمو ما بعد الصدمة قربية لقائمة (Tedeschi&Calhoun،455،1996) ولكن بإضافة بُعدين آخرين فكانت أبعادها كالتالى: –

1 – تكوين العلاقات مع الآخرين Relationships to Other

2 – جوانب القوة الشخصية Personal Strengths

3 – زيادة تقدير الحياة Appreciation of Life

4 – الروحانية (التدين) Spirituality / Religiosity

5 – إدراك الفرص الجديدة New Possibilities

6 – التفتيح Openness

7 – الإنتاجية Generativity

كما حدد (Joseph،337،2009) ثلاثة أبعاد واسعه لنمو ما بعد الصدمة وتتمثل فى الآتى:

1. نمو العلاقات الاجتماعية: – يتمثل فى قيام الناس الناجين من الصدمة بتعزيز علاقاتهم الاجتماعية مثل تقدير قيمة الأصدقاء والعائلات أكثر، والشعور بمزيد من الرحمة والإيثار تجاة الآخرين، فيدركون قيمة العلاقات الحميمة الدافئة بالآخرين.
2. نمو إدراك ذات إيجابى: – حيث يدرك الذين تحقق لهم النمو بعد الصدمة والمعاناة أنفسهم ويقيمونها بطريقة أفضل كأين يقرر الفرد أن لدية قدراً أكبر من المرونة والقوة الشخصية، وأن المكسب من الصدمة ربما يكون زيادة فى الوعى الذاتى.
3. نمو فى فلسفة الحياة: – يحدث أن تنمو لدى الشخص الذى حدث له نمو بعد الصدمة تغييرات إيجابية فى فلسفة الحياة، مثل إدراك قيمة وتقدير ومعنى لكل يوم جديد، أو إعادة النظر بشأن ما يهمهم حقاً.

وبعد إطلاع الباحثة على الأبعاد السابقة لنمو ما بعد الصدمة قد خلصت بتحديد أبعاد لمقياس نمو ما بعد الصدمة المستخدم فى البحث وهى كالتالى:

1 – النظرة الإيجابية للحياة: ويتمثل فى التغير الإيجابى فى نظرة الأم لذاتها، ولطفلها ذو طيف التوحد، والحياة اليومية،مع زيادة تقديرها للحظات الحياتية الراهنة التى أصبحت بمثابة فرصة جديدة فى تطوير مهارات طفلها وخطوة هامة على طريق تحويلها النقمة لنعمة والمعاناة لحياة.

2 – الشعور بالتقبل والرضا: ويتمثل فى التقبل والرضا من جانب الأمهات لتشخيص أطفالهن بأضطراب طيف التوحد وتقبلهن لهم كما هم دون (رفض، ونبذ، وانتقاد، وانكار)، والرضا بما يمتلكونه من إمكانيات ومهارات مما يمنحهم القدرة على التحمل والمواصلة والأستمرار فى طريق تحقيق الأهداف الخاصة بأطفالهن بسعة صدر برغم ما يتخلله من عقبات وصعوبات فى ثبات واتزان نفسي.

3 – التواصل مع الآخرين: ويتمثل فى مبادرة أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بتوثيق علاقات اجتماعية تتسم بالشفافية والوضوح والمنفعة المتبادلة بينهن وبين الأمهات الآخريات ذوى التجارب الناجحة ونبذ العزلة والانسحاب ومشاركة غيرهن من الأمهات بالتجارب والخبرات مما يدعم سلامهم النفسي ويعود بالمنفعة على أطفالهن.

4 – الشعور بالدعم الاجتماعى: ويتمثل فى إدراك أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للآثر الإيجابى للعلاقات الاجتماعية المعززة فى حياتهن ولأهمية توثيق صلتهن بالآخرين؛ وذلك لمساندتهن فيما يشعرن به من معاناة، ومساعدتهن على التأقلم والتكيف والتقبل، ولمنحهن الرغبة والدافع على المواصلة والأستمرار فى تحقيق الأهداف الخاصة بأطفالهن ومواجهة اضطراب طيف التوحد.

وقد قام كلاً من tedeschi&Mcnally(2011،20) بتقييم خمسة مجالات لنمو ما بعد الصدمة قد أبلغ عنها الناجون من الصدمات ، ومتمثلة فى الآتى: –

1. التقييم المتجدد للحياة
2. الأحتمالات الجديدة
3. القوة الشخصية المعززة
4. العلاقات المحسنة مع الآخرين
5. التغيير الروحى

فروض البحث:

وفي ضوء الدراسات والبحوث السابقة التي تم الاطلاع عليها، تم تحديد الفروض التي يسعى البحث الحالي إلى التحقق منها فيما يلي:

1. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث).
2. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع).
3. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع).

4. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط).

محددات البحث:

وتمثلت تلك المحددات فيما يلي:

- **المحددات الموضوعية:** تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث: نمو ما بعد الصدمة، اضطراب الذاتوية.
- **المحددات البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **المحددات الزمنية:** طُبق البحث في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2021/ 2022م.
- **المحددات المكانية:** تم تطبيق أدوات البحث على مدارس ومراكز التربية الخاصة.

إجراءات البحث:

تمثلت إجراءات البحث الحالي في العناصر التالية:

1 . منهج البحث: اقتضت طبيعة البحث الحالي استخدام المنهج الوصفي المقارن؛ لملائمته لمشكلة البحث حيث استخدم هذا المنهج للكشف عن طبيعة الفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث)، وتعليم الأم (متوسط، مرتفع)، وتعليم الأب (متوسط، مرتفع)، ومستوى التوحد (منخفض، متوسط).

2. عينة البحث:

انقسمت عينة البحث الحالي إلى قسمين هما:

1.2. عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: تحدد الهدف من استخدامها في التحقق من لخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وتكونت تلك

العينة من (142) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (22 – 49) سنة، بمتوسط عمري (36.27) سنة وانحراف معياري (5.934) سنة، والجدول التالي يوضح الإحصاءات الوصفية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

جدول(1)

المؤشرات الإحصائية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث.

العينة	المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
أمهات الأطفال الذاتويين	مستوى التعليم	متوسط	37	34.95	5.701	26.06٪
		مرتفع	105	36.74	5.97	73.94٪
		ككل	142	36.27	5.934	100٪
التلاميذ الذاتويين	النوع	ذكور	111	7.0997	3.07352	78.17٪
		إناث	31	6.75	3.32979	21.83٪
		ككل	142	7.0234	3.12245	100٪

2.2. العينة الأساسية للبحث: هي تلك العينة التي تم تطبيق أدوات الدراسة عليها للتحقق من صحة الفروض الخاصة بالبحث، وتكونت تلك العينة من (121) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (22 – 49) سنة، بمتوسط عمري (36.06) سنة وانحراف معياري (5.98) سنة، وفيما يلي جدول يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية.

جدول (2)

المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية.

العينة	المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
أمهات الأطفال الذاتويين	مستوى التعليم	متوسط	29	35	6.124	23.97٪
		مرتفع	92	36.39	5.928	76.03٪
		ككل	121	36.06	5.98	100٪

التلاميذ الذاتويين	النوع	ذكور	94	6.8093	2.84552	77.69٪
		إناث	27	6.1944	2.95506	22.31٪
	مستوى التوحد	منخفض	49	6.2386	2.90264	40.5٪
		متوسط	72	6.9671	2.82868	59.5٪
		ككل	121	6.6721	2.86937	100٪

3.أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث على مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد/ الباحثة) وفيما يلي عرض موجز لمبررات إعداد تلك الأداة والهدف منها وخطوات إعدادها وخصائصها السيكومترية:

أولًا: مقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحثة

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تقييم نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال أربعة أبعاد أساسية وُضعت للمقياس وهى كالتالى:

البعُد اللأول: النظرة الإيجابية للحياة

البُعد الثانى: الشعور بالتقبل والرضا

البُعد الثالث: التواصل مع الآخرين

البُعد الرابع: الشعور بالدعم الاجتماعى

وصف المقياس:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من مقاييس نمو ما بعد الصدمة المتوفرة فى التراث السيكومترى وقد أفضى الأمر لدى الباحثة إلى ضرورة إعداد مقياس نمو ما بعد الصدمة لأمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد لعدة أسباب منها: بعد إطلاع الباحثة على

عدد من المقاييس المستخدمة فى الدراسات العربية والأجنبية، وجدت أن هناك ندرة فى المقاييس العربية والأجنبية – فى حدود اطلاع الباحثة – التى تناولت متغير نمو ما بعد الصدمة، حيث أغلب المقاييس التى أعتمد عليها الباحثون فى تقييم نمو ما بعد الصدمة مُقننة ومترجمة من المؤلف الأصلى للمقياس Tedeschi، Calhoun(1996)، وايضاً ندرة المقاييس فى الدراسات العربية – فى حدود اطلاع الباحثة – التى تقيس نمو ما بعد الصدمة لدى فئة أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد ؛ حيث توجد دراسة واحدة ل(إبراهيم يونس محمد،2018ب) التى تقيس نمو ما بعد الصدمة لدى فئة أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف الذاتوية، وذلك من خلال تقنين وترجمة قائمة نمو ما بعد الصدمة Tedeschi، Calhoun (1996)، كما أن معظم مقاييس نمو ما بعد الصدمة فى الدراسات العربية تركز على فئات آخرى مثل فئة مرضى السرطان، وفئة مبتورى الأطراف، فئة الأرامل، فئة المطلقات وفئات الحرائق والزلازل والكوارث وغيرها من الفئات، وذلك على غرار المقاييس التى تناولتها الدراسات الاجنبية، فبالرغم من أن معظمها كانت عبارة عن تقنين لمقياس Tedeschi، Calhoun(1996) إلا أنها تناولت فئة أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد بوفرة ؛ ولذلك وجدت الباحثة ضرورة إعداد مقياس نابع من البيئة العربية يقيس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ليتلاءم مع طبيعة وأهداف الدراسة الحالية، ولإعداد المقياس قامت الباحثة بالاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التى تناولت المفهوم بالدراسة، وقد تكونت الصورة الأولية للمقياس من (40 مفردة) موزعة على أربعة أبعاد ، وهى الأبعاد التى سبق ذكرها (النظرة الإيجابية للحياة ويضم (10) مفردات ، الشعور بالتقبل والرضا ويضم (10) مفردات، التواصل مع الآخرين ويضم (10) مفردات ، قوة التحمل ويضم (10) مفردات.

ثم قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كما هو موضح الآتى

1 . التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحثة:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

أولًا: صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: صدق المحكمين، الصدق العاملي، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

أ . الصدق الظاهري (المحكمين):

تم عرض المقياس فى صورته الأولية على أثنى عشر محكماً من المتخصصين فى مجال القياس النفسي والصحة النفسية وذلك لإبداء الرأى حول مدى ارتباط كل عبارة بالعامل الفرعى الذى تندرج ضمنه وفقاً للتعريف الإجرائي له على مدرج ثلاثى (دائماً، أحياناً، أبداً) وإدخال التعديلات اللازمة على العبارات التى تتطلب ذلك، واقتراح ما يمكن إضافته من عبارات لكل عامل من العوامل الفرعية، وقد أسفر هذا الإجراء عن استبعاد بعض العبارات، وضرورة تعديل بعض العبارات حتى يسهُل فهمها بالشكل الصحيح، وقد ارتضت الباحثة العبارات التى نسبة اتفاق المحكمين على صلاحيتها 92٪ فأكثر.

ب . الصدق العاملي Factor Validity:

هو أسلوب إحصائي يهدف إلى تحديد الحد الأدنى من العوامل، أو التكوينات الفرضية، التي تُفسر الارتباطات البينية بين مجموعة من الاختبارات، أو مجموعة من الفقرات، أو المتغيرات للاختبار الذي يتم دراسة صدق التكوين الفرضي له، فهو يساعد في تحديد المكونات الأساسية والعوامل المشتركة التي تحدد درجة الفرد على الاختبار، وتحدد درجة تشبع مفرداته بكل عامل من هذه العوامل، وهذه التشبعات تمثل معاملات الارتباط بين مفردات الاختبار والعوامل، ويطلق عليها معاملات الصدق العاملي. فالصدق العاملي ما هو إلا الارتباط بين الاختبار والعامل المشترك، الذي تتشبع به مجموعة الاختبارات (علي ماهر خطاب، 2007، 137: 138). وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لإجراء التحليل العاملي:

– تبويب البيانات ورصدها.

– حساب معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد؛ للتعرف على مدى تجانس مفردات المقياس، وما إذا كان يقيس سمة واحدة أم سمات متعددة، وجدول (3) يوضح معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (3)

معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/ الباحثة.

المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.489**	15	0.500**	29	0.420**
2	0.217**	16	0.539**	30	0.535**
3	0.527**	17	0.634**	31	0.432**
4	0.633**	18	0.495**	32	0.593**
5	0.441**	19	0.585**	33	0.327**
6	0.488**	20	0.673**	34	0.268**
7	0.568**	21	0.551**	35	0.631**
8	0.563**	22	0.256**	36	0.530**
9	0.671**	23	0.629**	37	0.604**
10	0.121	24	0.619**	38	0.395**
11	0.493**	25	0.492**	39	0.668**
12	0.592**	26	0.354**	40	0.672**
13	0.442**	27	0.133		
14	0.444**	28	0.333**		

(*). دال عند مستوى 0.05 (**). دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.217** – 0.672**)، وجميع هذه القيم دالة

إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يدل على تجانس مفردات المقياس واتساقه الداخلي، عدا المفردتين أرقام (10، 27) فقد تم حذفهما لعدم ارتباطهما بالدرجة الكلية للمقياس، وبهذا يصبح عدد مفردات المقياس (38) مفردة تم إجراء التحليل العاملي عليها.

هـ . إجراء التحليل العاملي الاستكشافي:

أجرت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Component، والتي وضعها " هويتلنج Hottelling " حيث إنها تؤدي إلى تشبعات دقيقة، وقد تم إجراء التحليل العاملي باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS. V.26 على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم التحقق من مدى كفاية العينة لإجراء التحليل العاملي للمقياس من خلال اختبار كفاية العينة Kaiser – Meyer – Olkin (KMO)، حيث بلغت قيمته (0.84) وهي قيمة أكبر من (0.60) مما يدل على كفاية العينة وملاءمتها، كما تم استخدام محك كايزر في تقدير العامل المستخلص كمؤشر للتوقف أو الاستمرار في استخلاص العوامل التي تمثل البناء الأساسي، حيث تم الإبقاء على العوامل التي تزيد جذورها الكامنة على الواحد الصحيح والتي تتضمن ثلاثة تشبعات دالة إحصائيًا على الأقل، ويرى (كاتل) أن هذا المحك يتميز بالثبات والاستقرار في حالة المصفوفات التي يزداد جذورها الكامنة على الواحد الصحيح.

كما اُستخدم محك جيلفورد الذي يعتبر محك التشبع الجوهري للعبارة على العامل الذي يعتبر دالًا إحصائيًا وهو (0.3+، – 0.3) أو أكثر، وقد تم استخدام طريقة الفاريماكس Varimax للتدوير المتعامد للمصفوفات الارتباطية لمفردات المحاور الخاصة بمقياس نمو ما بعد الصدمة؛ للوصول إلى صورة مقبولة للمقياس يمكن تفسير العوامل وفقًا لها (فؤاد أبو حطب، وآمال صادق، 2010، 603 – 622)؛ لم يتم حذف أي مفردة، ومن ثم يصبح عدد مفردات المقياس (38) مفردة، وأسفر التحليل العاملي عن تشبع مفرداته على أربعة عوامل جوهرية، وبلغت نسبة التباين العاملي الكلي٪43.351،

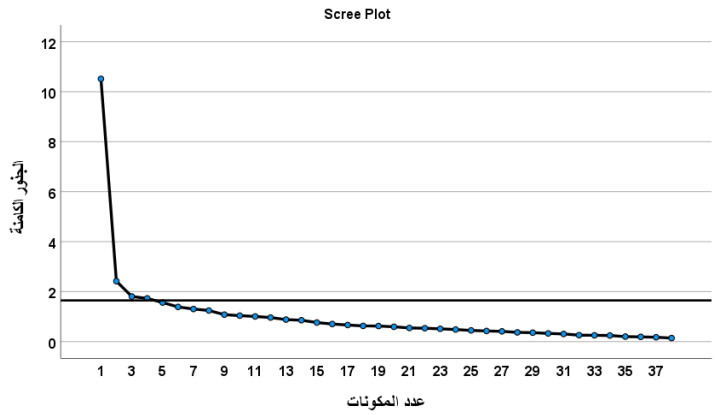
والجدول الآتي يوضح العوامل المستخرجة، وجذورها الكامنة، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية للتباين.

جدول (4)

العوامل المستخرجة، وجذورها الكامنة، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية للتباين لمقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/ الباحثة.

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
العامل الأول	5.301	13.95٪	13.95٪
العامل الثاني	4.61	12.132٪	26.081٪
العامل الثالث	4.01	10.553٪	36.634٪
العامل الرابع	2.552	6.717٪	43.351٪
اختبار كايزر – ماير – أوليكن = 0.84			
اختبار بارتليت = 2238.567 دال عند مستوى ثقة 0.001			

والشكل البياني (1) يوضح عدد العوامل المستخرجة:



شكل بياني (1) عدد العوامل المستخرجة في مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/ الباحثة.

ويتضح من الشكل البياني (1) أن عدد النقاط التي تسبق الخط المستقيم أو تقع على الخط الذي يقطع المنحنى بالعرض هي أربع نقاط أي أن هناك أربعة عوامل جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، لذا فإن عدد العوامل الأنسب لإجراء التحليل العاملي هو (4) عوامل كما توصلت إليها نتائج التحليل العاملي، وفيما يلي مصفوفة العوامل التي نتجت عن التحليل العاملي.

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي:

العامل الأول: ويفسر العامل الأول (13.95٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (14) مفردة، وهي: 3، 4، 5، 6، 7، 8، 12، 15، 16، 20، 21، 24، 28، 32 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس)، والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل.

جدول (5)

معاملات تشبع مفردات العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة).

رقم المفردة في الصورة الأولية	معامل التشبع
4	0.721
8	0.632
15	0.571
7	0.56
3	0.558
5	0.539
21	0.531
32	0.502
24	0.472
6	0.471
12	0.454
16	0.453
20	0.451
28	0.385

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية " التغير الإيجابي فى نظرة الأم لذاتها، ولطفلها ذو اضطراب طيف التوحد، والحياة اليومية، مع زيادة تقديرها للحظات الحياتية الراهنة التي أصبحت بمثابة فرصة جديدة فى تطوير مهارات طفلها وخطوة هامة على طريق تحويلها النقمة لنعمة والمعاناة لحياة "، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (النظرة الإيجابية للحياة).

العامل الثاني:

ويفسر العامل الثاني (12.132٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (13) مفردة، وهي: 1، 9، 11، 13، 17، 23، 25، 29، 31، 35، 36، 39، 40 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس)،والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (6)

معاملات تشبع مفردات العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا).

رقم المفردة في الصورة الأولية	معامل التشبع
29	0.667
36	0.611
11	0.554
9	0.524
25	0.519
35	0.517
39	0.475
23	0.474
17	0.458
40	0.361
13	0.349
31	0.348
1	0.339

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية « الشعور بالتقبل والرضا من جانب الأمهات لتشخيص أطفالهن باضطراب طيف التوحد وتقبلهن لهم كما هم دون (رفض، ونبذ، وانتقاد، وانكار)، والرضا بما يمتلكونه من إمكانيات ومهارات مما يمنحهم القدرة على التحمل والمواصلة والاستمرار فى طريق تحقيق الأهداف الخاصة بأطفالهن بسعة صدر برغم ما يتخلله من عقبات وصعوبات فى ثبات واتزان نفسي»، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (الشعور بالتقبل والرضا).

العامل الثالث:

ويفسر العامل الثالث (10.553٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (5) مفردات، وهي: 14، 18، 19، 30، 37 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس)،والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (7)

معاملات تشبع مفردات العامل الثالث (التواصل مع الآخرين).

رقم المفردة في الصورة الأولية	معامل التشبع
37	0.735
18	0.727
30	0.717
14	0.689
19	0.593

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية « مبادرة أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بتكوين علاقات اجتماعية تتسم بالشفافية والوضوح والمنفعة المتبادلة بينهن وبين الأمهات الأخريات ذوى التجارب الناجحة ونبذ العزلة والانسحاب ومشاركة غيرهن من الأمهات بالتجارب والخبرات مما يدعم سلامهم النفسي ويعود بالمنفعة على أطفالهن «، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (**التواصل مع الآخرين**).

العامل الرابع:

ويفسر العامل الرابع (6.717٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (6) مفردات، وهي: 2، 22، 26، 33، 34، 38 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس)،والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (8)

معاملات تشبع مفردات العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي).

رقم المفردة في الصورة الأولية	معامل التشبع
26	0.596
38	0.568
33	0.498
34	0.493
22	0.435
2	0.333

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية « إدراك أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للأثر الإيجابي للدعم الاجتماعى وللعلاقات الاجتماعية المعززة فى حياتهن ولأهمية توثيق صلتهن بالآخرين؛ وذلك لمساندتهن فيما يشعرن به من معاناة، ومساعدتهن على التأقلم والتكيف والتقبل، ولمنحهن الرغبة والدافع على المواصلة والاستمرار فى تحقيق الأهداف الخاصة بأطفالهن ومواجهة اضطراب الذاتوية»، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (الشعور بالدعم الاجتماعي).

ثانيًا: تجانس المفردات (الاتساق الداخلي)

أ. حساب معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات ودرجة العامل الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ للتعرف على مدى تجانس مفردات المقياس، وما إذا كان

يقيس سمة واحدة أم سمات متعددة، والجدول (10) يوضح قيم معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (9)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمةلدى أمهات الأطفال ذوى طيف التوحد إعداد/ الباحثة.

العامل	المفردة	الارتباط بالعامل	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالعامل	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	3	0.599**	0.535**	15	0.602**	0.503**
	4	0.735**	0.634**	16	0.593**	0.542**
	5	0.524**	0.438**	20	0.660**	0.670**
	6	0.530**	0.479**	21	0.628**	0.549**
	7	0.633**	0.567**	24	0.633**	0.623**
	8	0.681**	0.553**	28	0.421**	0.325**
	12	0.651**	0.589**	32	0.607**	0.593**
العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	1	0.512**	0.485**	29	0.538**	0.422**
	9	0.725**	0.677**	31	0.497**	0.442**
	11	0.602**	0.504**	35	0.678**	0.634**
	13	0.495**	0.446**	36	0.641**	0.554**
	17	0.688**	0.637**	39	0.709**	0.670**
	23	0.621**	0.640**	40	0.706**	0.681**
	25	0.590**	0.507**			
العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	14	0.708**	0.445**	30	0.793**	0.547**
	18	0.734**	0.503**	37	0.802**	0.612**
	19	0.716**	0.587**			
العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	2	0.563**	0.204*	33	0.396**	0.322**
	22	0.613**	0.250**	34	0.467**	0.262**
	26	0.596**	0.338**	38	0.596**	0.381**

(*). دال عند مستوى 0.05 (**). دال عند مستوى 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات وكل من العوامل الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) والدرجة الكلية للمقياس بعد إجراء التحليل العاملي دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة 0.05 و0.01، مما يؤكد على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها، وبهذا يظل عدد مفردات المقياس (38) مفردة بعد إجراء الاتساق الداخلي عليه.

ب . حساب معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، والجدول (11) يوضح معاملات الارتباط بين درجات العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (10)

معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/ الباحثة.

المقياس وعوامله الفرعية	العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة
العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	1	0.721**	0.496**	0.405**	0.895**
العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	0.721**	1	0.598**	0.352**	0.915**
العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	0.496**	0.598**	1	0.255**	0.720**
العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	0.405**	0.352**	0.255**	1	0.517**

الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	0.895**	0.915**	0.720**	0.517**	1

(*). دال عند مستوى 0.05 (**). دال عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق وجود معاملات ارتباط موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى 0.01 بين العوامل الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) وبعضها البعض، وبين والدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد/ الباحثة، وهي معاملات ارتباط جيدة، وهذا يدل على تجانس المقياس واتساقه من حيث العوامل الفرعية.

ثالثًا: ثبات المقياس

يقصد بثبات المقياس وفقًا لجيلفورد النسبة بين التباين الحقيقي إلى التباين المشاهد (الكلي) لدرجات الاختبار، وهو من أهم الشروط السيكومترية للاختبار بعد الصدق لأنه يتعلق بمدى دقة الاختبار في قياس ما يدعي قياسه (علي ماهر خطاب، 2004، 363)، وقد قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام الطرائق التالية: التجزئة النصفية (باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان براون) ومعامل ألفا – كرونباخ على عينة من أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ . طريقة ألفا – كرونباخ Cronbach Alpha

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ثم تم حساب قيم معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (11)

معاملات ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد/ الباحثة (معامل ألفا – كرونباخ).

المقياس وعوامله الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا – كرونباخ
العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	14	0.864
العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	13	0.863

العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	5	0.806
العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	6	0.503
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	38	0.923

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

ب . طريقة التجزئة النصفية Half – Split

تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من العوامل الفرعية والمقياس ككل، باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان – براون على عينة قوامها (142) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

جدول(12)

معاملات ثبات مقياس نمو ما بعد الصدمة (طريقة التجزئة النصفية).

المقياس وعوامله الفرعية	عدد المفردات	معامل التجزئة « سبيرمان – براون «		معامل جوتمان
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	14	0.732	0.845	0.845
العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	13	0.733	0.846	0.842
العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	5	0.681	0.815	0.796
العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	6	0.477	0.646	0.645
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	38	0.901	0.948	0.948

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان – براون وجوتمان مقبولة وأكبر من 0.60، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة بحذف المفردات التي لم تثبت صدقها أو ثباتها مما ترتب على ذلك إعادة ترقيم المفردات، وفيما يلي توضيح للصورة النهائية للمقياس:

الصورة النهائية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وطريقة تصحيحه:

يتألف المقياس في صورته النهائية من (38) مفردة تم توزيعها على (4) عوامل رئيسة هي: النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي، تهدف إلى قياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وفي تعليمات المقياس يُطلب من المفحوص أن يختار إجابة واحدة من ثلاثة بدائل علي مقياس تدريجي ثلاثي بما يتناسب وسلوكياته وشخصيته، وتتراوح الإجابة علي المقياس في ثلاث مستويات (دائماً – أحياناً – أبداً) والدرجة (3 – 2 – 1) وعليه تصبح الدرجة القصوى للمقياس (38× 3 =114) درجة، وتمثل أعلي درجة للمقياس التي تشير إلى تمتع الأم بنمو ما بعد الصدمة، والدرجة الدنيا للمقياس (38× 1 =38) درجة وتمثل أدني درجة للمقياس، ويوضح الجدول التالي أرقام مفردات كل عامل من العوامل كما وردت بالصورة النهائية للمقياس.

جدول (13)

توزيع المفردات على العوامل المُستخرجة لمقياس نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال الذاتويين.

العوامل	عدد المفردات	أرقام المفردات
العامل الأول (النظرة الإيجابية للحياة)	14	1 – 5 – 9 – 13 – 17 – 21 – 24 – 26 – 28 – 30 – 32 – 34 – 36 – 38
العامل الثاني (الشعور بالتقبل والرضا)	13	2 – 6 – 10 – 14 – 18 – 22 – 25 – 27 – 29 – 31 – 33 – 35 – 37

العامل الثالث (التواصل مع الآخرين)	5	19 – 15 – 11 – 7 – 3
العامل الرابع (الشعور بالدعم الاجتماعي)	6	23 – 20 – 16 – 12 – 8 – 4

رابعاً/ خطوات إجراء البحث:

اتبعت الباحثة عدة خطوات لإعداد البحث الحالي، تمثلت فيما يلي: تضمنت الخطوات التي تم اتباعها عند إجراء الدراسة الحالية ما يلي:

1. تحديد مشكلة البحث ومتغيراته
2. جمع الأُطر النظرية والدراسات السابقة التى اهتمت بدراسة متغير البحث فى البيئتين العربية والأجنبية
3. إعداد أدوات البحث وحساب خصائصها السيكومترية والمتمثلة فى مقياس نمو ما بعد الصدمة:

– مقياس نمو ما بعد الصدمة قد مر هذا المقياس بعدة مراحل فى إعداده بعدة خطوات سبق ذكرها حتى تم الوصول إلى الصورة النهائية وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاسيين بالطرق الآتية:

** صدق المقياس: الصدق الظاهرى، صدق التحليل العاملى.

**الاتساق الداخلى للمقياس.

** ثبات المقياس: معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلتى سيبرمان براون وجوتمان بين نصفى الاختبار للمقياس ككل وكذلك لكل عامل من العوامل.

4 – عينة البحث: وانقسمت إلى

أ) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس

تتمثل فى العينة التى طبقت عليها مقياس نمو ما بعد الصدمة، ؛ وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية للأداة المستخدمة فى البحث ، وكانت العينة قوامها

(142) أم من أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (22 – 49) سنة، بمتوسط عمري (36.27) سنة وانحراف معياري (5.934) سنة.

ب) عينة البحث الأساسية

هي تلك العينة التي تم تطبيق أدة البحث عليها للتحقق من صحة الفروض الخاصة بالبحث، وتكونت تلك العينة من (121) أمًا من أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (22 – 49) سنة، بمتوسط عمري (36.06) سنة وانحراف معياري (5.98) سنة.

5 – تطبيق أداوات البحث

تم تطبيق أداة البحث المتمثلة فى مقياس نمو ما بعد الصدمة على عينة البحث الاساسية ؛ وذلك من خلال بعض الجلسات فى مراكز متنوعة لتأهيل ورعاية التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد، وقد بدأت الباحثة الجلسات بتهيئة المناخ المناسب الأمهات ومحاولة تحفيزهم على الاستجابة وذلك لأن الدراسة ذات صلة بما يشعرونه من معاناه وقد تساهم فى محاوله تقييم قدر هذه المعاناه ، وتوضيح الهدف من هذا التطبيق وذلك مع تأكيد الباحثة على أن هذة البيانات فى غاية السرية ولن يتم استخدامها إلا من أجل البحث العلمى فقط، كما أتاحت لهم الحرية التامة فى كتابة (اسم الأم)؛ وذلك لكى يُجيبن على المقاييس دون حرج، وقد لاحظت الباحثة رغبة الأمهات فى الاستجابة للمقاييس وتطلعهن فى معرفة نتيجة هذة الاستجابة، وتم تطبيق أدوات البحث بطريقة جماعية بعد أن شرحت الباحثة للأمهات المقاييس وطريقة الإجابة عنها.

6 – تصحيح استجابات الأمهات على المقياس

تبعاً لمفاتيح التصحيح التى تم إعدادها، وبعد استبعاد الباحثة للاستمارات التى لم يستكمل أصحابها الإجابة عنها، تم رصد درجات الطلاب وإخضاعها للمعالجات الإحصائية الملائمة، وذلك للتحقق من صحة الفروض الخاصة بهذا البحث.

7 – استخلاص نتائج البحث

تم استخلاص نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة وخصائص العينة، والخروج بمجموعة من التوصيات والاقتراحات فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث.

خامسًا: الأساليب الإحصائية المُستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية في الدراسة الحالية تمثلت فيما يلي

1. اختبار « ت « لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة.
2. معامل الارتباط الخطي لبيرسون.
3. التحليل العاملي الاستكشافي.
4. معامل ألفا – كرونباخ.
5. التجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان – براون، جوتمان).

نتائج البحث ومناقشتها:

تناولت الباحثة في هذا الجزء النتائج التي تم التوصل إليها، وتفسيرها في ضوء الدراسات والأدبيات النظرية التي تناولت متغير نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفيما يلي النتائج المتعلقة بفروض البحث:

1 . نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث)»، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار «ت « T – Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث):

جدول (14)

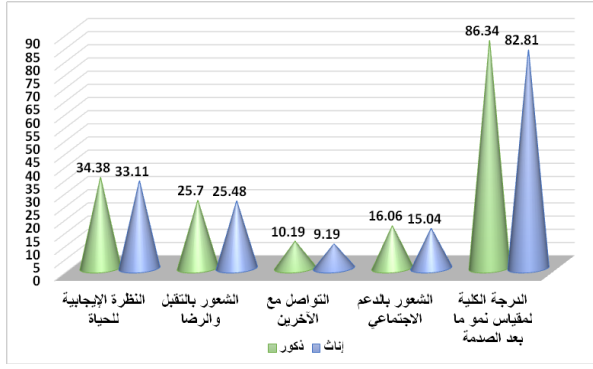
الفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف نوع الطفل (ن=121).

المقياس وعوامله الفرعية	نوع الطفل	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
النظرة الإيجابية للحياة	ذكور	94	34.38	4.525	119	1.175	(0.242) غير دالة إحصائيًا
	إناث	27	33.11	6.259			
الشعور بالتقبل والرضا	ذكور	94	25.7	4.814	119	0.196	(0.845) غير دالة إحصائيًا
	إناث	27	25.48	6.229			
التواصل مع الآخرين	ذكور	94	10.19	2.566	119	1.821	(0.071) غير دالة إحصائيًا
	إناث	27	9.19	2.403			
الشعور بالدعم الاجتماعي	ذكور	94	16.06	1.501	119	2.83	(0.005) دالة عند 0.01
	إناث	27	15.04	2.139			
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	ذكور	94	86.34	10.792	119	1.373	(0.172) غير دالة إحصائيًا
	إناث	27	82.81	14.713			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05 ودرجات حرية (119) = 1.980

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.01 ودرجات حرية (119) = 2.617

والشكل البياني (2) يوضح الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث):



شكل بياني (2) الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف نوع الطفل

باستقراء النتائج الواردة في الجدول رقم (15) والشكل البياني رقم (2) يتضح تحقق الفرض الأول جزئيًا، حيث تُظهر النتائج أن قيم «ت» المحسوبة للفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة والعوامل الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين) قد بلغت (1.373، 1.175، 0.196، 1.821) بالترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا مقارنة بقيم «ت» الجدولية عند مستويي دلالة (0.05، 0.01) لدرجات حرية 119، عدا قيمة « ت « في حالة عامل الشعور بالدعم الاجتماعي فقد بلغت (2.83) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01؛ وتتمثل نتائج الفرض الأول فيما يلي

1. لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في الدرجة الكلية لمقياس مقياس نمو ما بعد الصدمة والعوامل الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين) تُعزى لاختلاف نوع الطفل (ذكور، إناث).
2. يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد في عامل الشعور بالدعم الاجتماعي يُعزى لنوع الطفل (ذكور، إناث) لصالح أمهات الذكور (المتوسط الأعلى).

مناقشة الفرض الأول

ترى الباحثة أن نتيجة الفرض الأول منطقية حول الأختلاف والتأييد والرفض لتأثير دور النوع كمتغير ديموجرافى يمكنه أن يؤثر فى نمو ما بعد الصدمة؛ حيث أنه متغير ثقافى يختلف آثره بأختلاف البيئة والزمن والعينة التى يتم التطبيق عليها مما يعطى نتائج وتقديرات متغيرة؛ وذلك للأسباب التالية

أولاً / من المنطقى أن لا توجد فروق داله احصائياً بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة تعزى لاختلاف نوع الطفل؛ ذلك لأن الأم تمر عند تعرضها لصدمة تشخيص (الطفل – الطفلة) على حد سواء بنفس مراحل كرب ما بعد الصدمة من (نبذ، ورفض، وإنكار، وغضب، وخوف،

وشعور بالذنب)؛ ولذلك لأن مشاعر الأمومة واحدة ولا تتغير بتغير نوع الطفل المصاب بالضرر أو الأعاقة ولهذا فمن الطبيعى ان لايوجد فروق فى نمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات تعزى لنوع الطفل؛ حيث ان الوجودية للأمومة والأبوة ثابته فالوالدين يمرون عند التشخيص بالذاتوية بنفس مراحل الكرب، ويتفق مع هذا الرأى إبراهيم يونس محمد (2018ب، ص ص3:2) حيث أشار إلى أن الوالدين عند تشخيص الطفل بإضطراب الذاتوية فإنهم يعانون من مشاعر سلبية لوجود طفل معاق وغير متوقع داخل الأسرة وهذا يرتبط بالصدمة Trauma، والإنكار negation، والخوف fear، والشعور بالذنب guilt، والغضب anger. وقد تبين أن أباء وأمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم بإضطراب طيف الذاتوية لديهم مستويات أعلى من الضغوط والتشاؤم والإكتئاب والإرهاق وأنخفاض مستويات الرفاة العام مقارنة مع أولياء أمور الأطفال ذوى الإعاقات الآخرى مثل التخلف العقلى ومتلازمة داون.

ثانياً/ وبالرغم من عدم وجود فروق فى نمو ما بعد الصدمة على مستوى الدرجة الكلية تُعزى لنوع الطفل إلا أنه يوجد فروق دالة احصائياً عند مستوى (0،01) بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى عامل الشعور بالدعم الاجتماعى يُعزى لنوع الطفل (ذكور، إناث) لأمهات الأطفال الذكور؛ حيث أن للدعم الاجتماعى دور هام للتخفيف من أثر الصدمة لدى أمهات وأباء التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد وتحفزهم على النمو، وتدعم هذه النتيجة دراسة(Feng،Zhou&Liu2022) التى أشارت إلى أن الدعم الاجتماعى ووظيفة الأسرة تلعب دوراً هاماً فى الارتباط بين شدة أعراض اضطراب طيف التوحد عند الأطفال التوحديين وبين نمو ما بعد الصدمة لدى أبائهم؛ حيث أن الدعم الاجتماعى الأكبر مرتبط بشكل إيجابى بمستوى أكبر من نمو ما بعد الصدمة ويعمل على التخفيف من التأثير الضار لشدة أعراض الأطفال على النمو الشخصى لوالديهم. وترى الباحثة أنه بالرغم من أن مشاعر الأمومة والأبوة واحدة إلا أنها قد تتأثر فى ضوء السياق الاجتماعى بالثقافة الدارجة فى المجتمع ، فمنهم من ينتظر ولادة طفل ذكر لإعتقادهم ان فى الطفل الذكر استمرارية لوجودهم واتخاذه كملجأ

وسند فى الأوقات الصعبة فهو بمثابة درع الأمان والرعاية للأسرة؛ ولذلك فإن أمر ولادة طفل ذاتوى أمر جلي وصعب وصدمة شديدة على الأسرة خصوصاً فى المجتمعات التى تفضل إنجاب الذكور، بينما منهم من يرى أنه من الكوارث والمصائب ولادة طفلة ذاتوية؛ وذلك لما ينتابهم من مشاعر القلق والخوف بشأنها وما سيكون عليه مستقبلها ومن سيتولى رعايتها فى حالة وفاة الوالدين؛ ولذلك هناك تغير فى وجهات النظر حول النوع كمتغير ديموجرافى ثقافى.

ومن الدراسات التى تتفق مع نتيجة الفرض الأول للبحث الحالى دراسة حسنية محمد البخيت(2022) التى هدفت إلى التعرف على مدى تقبل الأسرة للطفل التوحدى وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتوصلت النتائج إلى أن المستوى العام لتقديرات اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم التوحديين هو مستوى تقديرى إيجابى؛ حيث توصلت إلى أنه لا توجد فروق لمدى تقبل الأسرة للطفل التوحدى تبعاً لمتغير جنس الطفل التوحدى فى جميع محاور الدراسة.

بينما أختلفت نتائج دراسة Behzadi،Rassouli،Mojen(2018) مع نتيجة البحث الحالى؛ حيث أشارت إلى أن هناك علاقة بين جنس الطفل وبُعد القوة الشخصية فى مقياس نمو ما بعد الصدمة، بحيث سجلت أمهات الأطفال الذكور المصابين بالسرطان درجات أعلى فى هذا البُعد، فى حين أظهرت دراسات آخرى عدم وجود علاقة بين جنس الطفل ونمو ما بعد الصدمة، ودراسة ليلى محمد ضمرة، جميل محمود(2016) التى قامت بدراسة مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين (الاعاقات العقلية، التوحد، الأعاقات الحركية والسمعية والبصرية) فى الأردن، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق فى مستوى الدعم الأسرى بين أسر الأطفال المعاقين(الذكور، الإناث)، فالأسرة تحتاج إلى الدعم سواء كان طفلها ذكراً أم أنثى، وكذلك

وترجع الباحثة الأختلاف بين نتيجة البحث الحالى ونتيجة الدراسات السابقة لأختلاف العينات التى تم التطبيق عليها والتى تختلف عن الدراسة الحالية وللأختلاف الثقافى حيث يمكن الثقافة أن تؤثر على أبعاد نمو ما بعد الصدمة ولها دور مهم فى تحديد

تصور الأفرد للحدث وتشكيل معتقداتهم نحوه وأختلاف أستجابتهم للأحداث المجهدة بناء على سياقهم الاجتماعى والثقافى.

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع) »، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار «ت « T – Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع):

جدول (15)

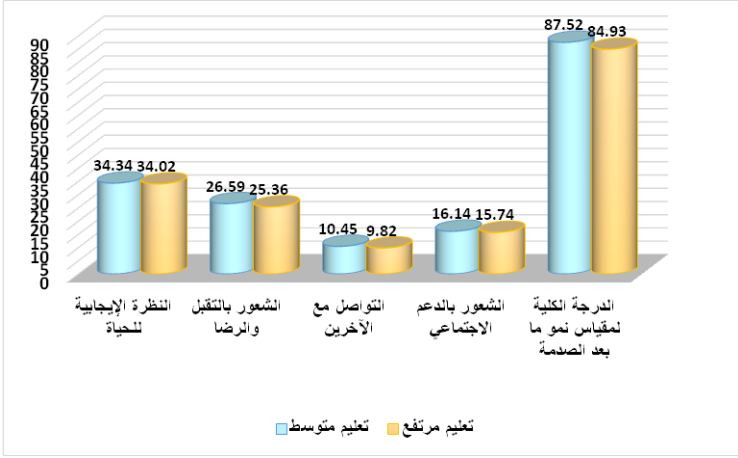
الفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم (ن=121).

المقياس وعوامله الفرعية	مستوى تعليم الأم	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
النظرة الإيجابية للحياة	متوسط	29	34.34	4.353	119	0.304	(0.761) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	92	34.02	5.161			
الشعور بالتقبل والرضا	متوسط	29	26.59	5.011	119	1.124	(0.263) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	92	25.36	5.167			
التواصل مع الآخرين	متوسط	29	10.45	2.654	119	1.165	(0.246) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	92	9.82	2.52			
الشعور بالدعم الاجتماعي	متوسط	29	16.14	1.575	119	1.096	(0.275) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	92	15.74	1.747			
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	متوسط	29	87.52	11.211	119	1.028	(0.306) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	92	84.93	11.977			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05 ودرجات حرية (119) = 1.980

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.01 ودرجات حرية (119) = 2.617

والشكل البياني (3) يوضح الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع):



شكل بياني (3) الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأم.

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم « ت » المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) قد بلغت (1.028، 0.304، 1.124، 1.165، 1.096)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وذلك مقارنة بقيم « ت » الجدولية عند مستويي دلالة 0.05 و0.01 لدرجات حرية 119، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط، مرتفع)؛ وهذا يدل على تحقق الفرض الثاني كلياً.

3 . نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع) »، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار «ت « T – Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع):

جدول (16)

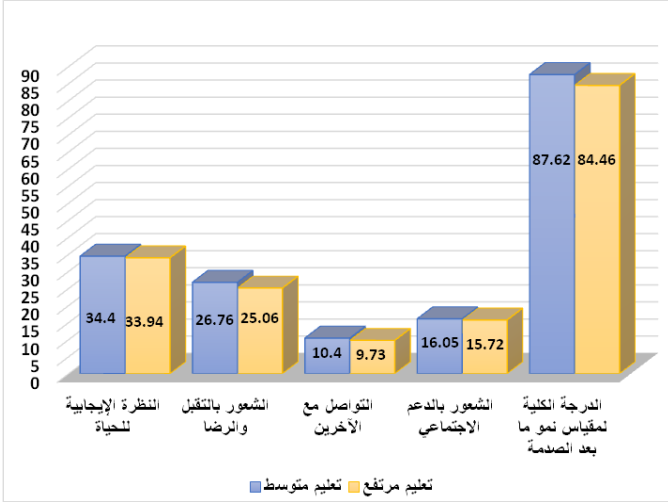
الفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأب (ن=121).

المقياس وعوامله الفرعية	مستوى تعليم الأب	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
النظرة الإيجابية للحياة	متوسط	42	34.4	4.768	119	0.492	(0.623) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	79	33.94	5.087			
الشعور بالتقبل والرضا	متوسط	42	26.76	5.011	119	1.747	(0.083) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	79	25.06	5.135			
التواصل مع الآخرين	متوسط	42	10.4	2.49	119	1.379	(0.17) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	79	9.73	2.576			
الشعور بالدعم الاجتماعي	متوسط	42	16.05	1.873	119	0.999	(0.32) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	79	15.72	1.617			
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	متوسط	42	87.62	11.902	119	1.409	(0.161) غير دالة إحصائيًا
	مرتفع	79	84.46	11.678			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05 ودرجات حرية (119) = 1.980

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.01 ودرجات حرية (119) = 2.617

والشكل البياني (4) يوضح الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لإختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع):



شكل بياني (4) الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى تعليم الأب.

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم « ت » المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) قد بلغت (1.409، 0.492، 1.747، 1.379، 0.999)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وذلك مقارنة بقيم « ت » الجدولية عند مستويي دلالة 0.05 و0.01 لدرجات حرية 119، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط، مرتفع)؛ وهذا يدل على تحقق الفرض الثالث كلياً.

- مناقشة نتائج الفرضين الثانى واالثالث

ترى الباحثة أن هذة النتيجة مقنعة ومنطقية وذلك راجع للعصر الحالى والفترة الزمنية الحالية التى انتشر فيها التعليم بكل مجالاته وأشكاله سواء كان تعليم متعمد مقصود من خلال الجامعات والدراسات والكتب والمجلات والدورات التأهلية فى مراكز تأهيل الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، أو تعليم غير متعمد وغير مقصود من خلال المنتديات البحث ، والنوادى ، ومواقع التواصل الالكترونى، والمحاضرات والاجتماعات الارشادية الخاصة بأمهات وأباء اطفال ذوى اضطراب طيف التوحد التى تعود عليهم بالنفع والدعم الاجتماعى؛ ولذلك أصبح مجال التعليم لم يقتصر على الشهادة الحاصل عليها الأب أو الأم وانما يرجع للمستوى الثقافى للأسرة ومدى مسايراتهم واطلاعهم على كل ماهو جديد فى مجال طيف التوحد، فأصبح التعليم غير ممنهج وغير مقيد بمكان أو زمان، كما أصبح أباء وأمهات أطفال الذاتوية أكثر وعياً وقدرة على التعلم ورفع مستوى ثقافتهم بما يثقل مهارات أطفالهم فى مواجهة اضطراب طيف التوحد ، كما أصبحوا أكثر قدرة على التكيف والتأقلم والتغير وأصبح لديهم قوة التحمل التى تمكنوا من خلالها من تحويل المحنة إلى منحة وصولاً لنمو ما بعد الصدمة، حيث التغيرات الناجمة عن الصراع مع الصدمة ينشأعنها تغيرات تتجاوز معنى التعافى من الأثار السلبية للصدمة وصولاً إلى النمو وما وراء ذلك.

ويدعم هذة النتيجة محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة(2011، 31) حيث أشار إلى أن هناك مجموعة من أباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تسمى «المجموعة المنطقية» وهم الأباء الذين يتخذون الأسلوب المنطقى كوسيلة للتثقف والتعلم بشأن اضطراب طفلهم فيبحثون بنشاط عن المعلومات ويبصرون بالنتائج الأساليب والطرق والعلاجات ويسعون للتعرف والتعلم والاطلاع على جميع النظريات والأساليب للعثور على النظريات الصحيحة والمناسبة لطفلهم وذلك ليصبحوا فى النهاية لديهم ثقافة ورؤية أفضل حول التوحد بصورة أفضل من الأخصائين لتمكنهم هذة الثقافة من تأسيس منظمات وجمعيات تهدف إلى بناء مستقبل أكثر أشراقاً لأطفالهم، وترى الباحثة

أن أمهات وأباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لم يكتفوا بمرحلة زيادة الوعى والثقافة لديهم بشأن اضطراب طفلهم بل يقوموا بتحويل ما مروا به من الم ومحنة إلى منحة وأمل.

وذلك يتفق مع النظرية الإنسانية التى تُرجع نمو ما بعد الصدمة لدى الأفراد إلى معنى المعاناة the meaning of suffering حيث يرى فرانكل أنه بالنسبة للأقدار التى يمكن تغييرها ولا يستطيع التغلب عليها، فهنا يكون على الفرد أن يواجه هذة المعاناة ويتخذ موقفاً بشأنها، وذلك بتحويلها إلى شئ له معنى أى تحول المعاناة إلى انجازوالألم إلى معنى وقيمة، حيث تساعده المعاناة على صياغة وتشكيل ذاته من جديد، وأن ينتقل بها من الأدنى إلى الأسمى (عبد الستار محمد إبراهيم، 2019، 38).

وقد أتفقت نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Behzadi،Rassouli،Mojen 2018) التى أشارت إلى عدم وجود أى علاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومستوى التعليم، ودراسة كلاً من محمد سمير أبوعيشة (2017)، ودراسة الاء أحمد أبو القمصان (2014) إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة أحصائية فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمتغير مستوى التعليم.

بينما عارضت بعض الدراسات نتيجة الفرض الثانى والثالث حيث أشارت إلى وجود فروق فى نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات وأباء التلاميذ ذوى اضطراب الذاتوية تعزى لمتغير لمستوى التعليم مثل: دراسة (Elkayal، Taha (2020 التى توصلت إلى أن هناك فروق فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمستوى التعليم، ودراسة (Laufer، Isman 2021) التى أشارت إلى أن هناك أرتباط بين الأبعاد الديموغرافية ونموما بعد الصدمة كالنوع ومستوى التعليم. وربما يرجع الأختلاف فى النتائج إلى إن هاتين الدراستين طبقا على البيئة الأجنبية وذلك على عكس الدراسة الحالية التى طبقت على البيئة العربية.

4 . نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله

الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط) «، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار «ت « T – Test لحساب الفروق بين مجموعتين مستقلتين ودلالة تلك الفروق، وفيما يلي نتائج اختبار (ت) للفروق في متغير نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط)

جدول (17)

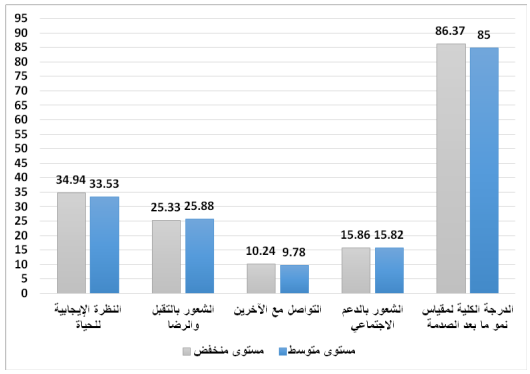
الفروق على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى توحد الطفل (ن=121).

المقياس وعوامله الفرعية	مستوى توحد الطفل	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
النظرة الإيجابية للحياة	منخفض	49	34.94	4.534	119	1.544	(0.125) غير دالة إحصائيًا
	متوسط	72	33.53	5.189			
الشعور بالتقبل والرضا	منخفض	49	25.33	4.776	119	– 0.575	(0.566) غير دالة إحصائيًا
	متوسط	72	25.88	5.389			
التواصل مع الآخرين	منخفض	49	10.24	2.626	119	0.987	(0.326) غير دالة إحصائيًا
	متوسط	72	9.78	2.508			
الشعور بالدعم الاجتماعي	منخفض	49	15.86	1.581	119	0.119	(0.906) غير دالة إحصائيًا
	متوسط	72	15.82	1.802			
الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة	منخفض	49	86.37	11.18	119	0.624	(0.534) غير دالة إحصائيًا
	متوسط	72	85	12.257			

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05 ودرجات حرية (119) = 1.980

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.01 ودرجات حرية (119) = 2.617

والشكل البياني (5) يوضح الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة، وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تبعًا لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط):



شكل بياني (5) الفروق في الأداء على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية تبعًا لاختلاف مستوى توحد الطفل.

يتضح من خلال النتائج الواردة في الجدول السابق أن قيم « ت « المحسوبة على مستوى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) قد بلغت (0.624، 1.544، – 0.575، 0.987، 0.119)، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، وذلك مقارنة بقيم « ت « الجدولية عند مستويي دلالة 0.05 و0.01 لدرجات حرية 119، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات أمهات التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس نمو ما بعد الصدمة وعوامله الفرعية (النظرة الإيجابية للحياة، الشعور بالتقبل والرضا، التواصل مع الآخرين، الشعور بالدعم الاجتماعي) تُعزى لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط)؛ وهذا يدل على تحقق الفرض الرابع كلياً.

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

تري الباحثه ان نتيجه الفرض الرابع موضوعية الي حد ما وذلك لعدة أسباب متمثله فى:

اولاً / أن عملية تشخيص الطفل بأنه طفل ذوى اضطراب طيف التوحد يعقبها العديد من الخطوات التى يتحدد بناءً عليها مستوى توحد الطفل وما يقابله من احتياجات هذا

الطفل وما يناسب ذلك من دعم اجتماعى لوالديه، حيث أن عملية التشخيص لا تقتصر فقط على تحديد إعاقة الطفل ومستواها ولكن تكون بمثابة خطة ورسم لسير العمل مع الطفل لتقديم ما يناسبه من خدمات التربية الخاصة وما يرتبط بها من دعم أسرى، وبذلك فإن حصول والدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على ما يحتاجوا إليه من دعم اجتماعى من خلال برامج الأرشاد الأسرى وتدعيمهم بالخلفية العملية حول إعاقة طفلهم والأساليب العلاجية والبرامج التأهلية الخاصة المناسبة لمستوى التوحد لدى طفلهم يدعم نموهم اللاحق للصدمة ولا يعرقله ومن ثم تتدعم نتيجة الفرض الرابع بعدم وجود فروق فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لمستوى توحد الطفل.

وتدعم هذة النتيجة الدليل الإحصائي والشخيصى للإضطرابات العقلية للإصدار الخامس DSM – 5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA الذى أشار إلى أن الحكم على مستوى شدة اضطراب طيف التوحد يكون مرتبط بشكل أساسي بمستويات الحاجة والدعم، وقد حددها بثلاث مستويات وهى: المستوى الأول (والذى يتطلب توفير الدعم)، المستوى الثانى (والذى يتطلب دعم أساسي وكبير)، المستوى الثالث(ويتطلب دعماً جوهرياً وشديداً) (ضياء الدين سالم بخيت، منى صبحى الحديدي،2018 ،653).

ثانياً / أن عينة الأطفال المستخدمة فى هذا البحث من التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد ويعنى ذلك أنهم فى سن المدرسة ومن المفترض أن يكون برامج التدخل قد ساهمت فى تحقيق تطور نسبى فى بعض مهارات ذلك الطفل. ويدعم ذلك السيد عبد الحميد سليمان، محمد قاسم عبد الله(2003، 29) الذى أشار إلى أن أكثر الأطفال المصابين بالتوحد يتقدمون وتتحسن حالتهم خلال مرحلة الدراسة كما يكتسبون مهارات جديدة ويتعلمون التعامل مع الأشخاص والأماكن الجديدة. وهذا أيضا يدعم حدوث نمو ما بعد الصدمة للأم ولا يعرقله.

ثالثاً / تطور برامج التأهيل والتعليم للتلاميذ ذوي اضطراب الذاتوية بحيث تقابل احتياجات كل طفل على حدى وتقدم له تأهيلاً متكاملاً لجميع جوانب الطفل من خلال

التركيز على جوانب القوة والضعف لديه وإشراك الأسرة فى عملية تعليمه بأرسال تقرير يومى يوضح مدى تقدم الطفل فى المهارات المحدد للبرنامج مما ييسر على الأمهات والأباء متابعة تقدم الطفل، كما أن البرامج حاليا أخذت الاتجاه التكاملى فى الحرص علي احداث التكامل في أطار البرامج المقدمه للطفل الذاتوي من جلسات (تنمية مهارات، تخاطب ، تعديل سلوك ، اكاديمي، تكامل حسي ، تدريبات نفسحركية) وذلك لما ادركه المختصين من أهمية هذا الاتجاة التكاملي بالنسبة للطفل الذاتوي وما حققه من نجاح في الاهداف الموضوعه.

رابعاً / تطور نظم الرعاية حيث تطور برامج تقديم الرعاية (نهارية، ليلية) من حيث المكان والاهداف والجلسات التي أنقسمت إلى فردية وجماعية وفقا لعدة اعتبارات منها مستوي اعاقة الطفل التوحدي وما يناسب حالة الطفل من اهداف وادوات ومهارات وبرامج.

خامساً / لم تعد نظرة المجتمع للأطفال المعاقين قاصرة على الآثار السلبية الناتجة عن مستوى الإعاقة بل بدأ حالياً الأهتمام بالأثر الإيجابى للإعاقة وللأطفال المعاقين وذلك تماشياً مع التطور فى المفاهيم النفسية الإيجابية التى تسهم فى مساعدة الأمهات والأباء على التكيف والتأقلم مع الصعوبات والأحداث الحياتية. ويدعم ذلك كلاً من عايش صباح،حبيش بشير(2018، 144) حيث أشاروا إلى أنه بالرغم من التأثير السلبى لإعاقة الطفل على الأسرة حقيقة لا جدال فيها تفرضها متطلبات رعاية الأبن المعاق وما ينتج عنها من معاناة وضغوط نفسية وجسمية إلا أن النظرة السلبية لأثر الإعاقة ومستواها قد بدأ تتغير شيئاً فشيئاً؛ حيث قامت العديد من الدراسات بفحص آثر الإعاقة الايجابى على الأسرة ووجدت أن الآثار السلبية تتحول مع مرور الوقت إلى إيجابية؛ حيث عملت إعاقة الطفل على زيادة تماسك الأسرة وأصبحوا أكثر قرباً من بعضهم البعض.

ولذلك اصبح مستوي حالة الطفل (متوسطة ،منخفضة) ليس بالأمر الجلي فكل الحالات يمكن إعداد برامج بما يناسبها مما رفع الثقل شيئأ ما من علي كاهل أمهات أطفال الذاتوية مما يسمح لها بتجاوز الصدمة الي ما وراء الصدمة وصولاً لنمو ما بعد

الصدمة؛ وذلك لأن صراع الأمهات مع شدة الذاتوية قد يؤدى إلى تغيرات حياتية جذرية، ويدعم ذلك كلاً من محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد الجوالدة(2011، 28) حيث أشار بأنه على الرغم من التحديات العديدة التى يجلبها التوحد، فإنة يقدم أيضاً فرصة كبيرة للنمو الشخصى، بالإضافة إلى الوعى المعرفى حيث أن التوحد يجعل الأباء يعيدون تقييم حياتهم ، ويطورون من أنماط شخصياتهم ، ويميلون إلى التكيف مع المواقف التى تمر بهم، وذلك يتفق أيضاً مع تعريف Tedeschi&Calhoun (2004،2) لنمو ما بعد الصدمة بأنه: خبرة النمو والتغيير النفسي الإيجابى للأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة خلال فترة حياتهم، يحدث بوصفه نتيجة للصراع مع التحديات والأزمات الشديدة فى الحياة، ويؤدى لتغيير جذرى بجوانب شخصيتهم على المستوى الشخصى من خلال نظرتهم لأنفسهم، وعلى مستوى علاقاتهم بالآخرين، وعلى مستوى الحياة ككل، ويضيفوا بأنه نمو وتطور نفسي إيجابى شامل لجوانب الشخصية.

و تدعم هذه النتيجة نموذج Tedeschi،Calhoun(2004 – 1995) الذى أفترض أن الأحداث الصدمية والخبرات المؤلمة لا تؤدى للنمو لكن الضيق النفسي والصراع العاطفى الذى يعقب الصدمة هو حافز للتغيير والاتجاه نحو تطوير مسيرة النمو بعد الصدمة، ويرتبط حدوث نمو ما بعد الصدمة بزمن وقوع الحدث، وخصائصة، وشدتة فقد يختلف زمن حدوث النمو من شخص لآخر، كما يختلف سرعة حدوث النمو من صدمة لآخرى حيث أن الأحداث البسيطة لا تؤثر على المخططات المعرفية للفرد كالأحداث الأكثر شدة، ويعد هذا النموذج من النماذج الهامة؛ حيث يحفز الفرد لإعادة طرح معتقداته الأساسية وأهداف حياته التى أنهارت نتيجة للحدث الصدمى فى سياق معالجة معرفية لمختلف الصور والأفكار الاقحامية السلبية المرتبطة به كجزء من الذاكرة الصدمية التى تجتاح تفكيره بصفة واعية أو غير واعية مما يسهم فى فهم وتفسير وإعطاء معنى لصدمة فى سياق إيجابى (حسينة زكراوى،2020، ص ص 139:138).

وأتفقت بعض الدراسات مع نتيجة الفرض الرابع مثل دراسة خلود يحي الزهرانى(2020) التى أشارت إلى عدم وجود فروق فى المساندة الاجتماعية لدى

أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تُعزى لمستوى ونوع الإعاقة، كما توصلت دراسة سلمى مالك الخضر(2019) إلى عدم وجود فروق فى جميع أبعاد المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وفقاً لمستوى الإعاقة.

وأختلفت بعض الدراسات مع نتيجة البحث الحالى؛ حيث أنها وجدت فروق دالة احصائياً فى نمو ما بعد الصدمة تعزى لاختلاف مستوى الاعاقة مثل دراسة Cetinba-kis، Bastug& Ozel – kizil (2018): التى أشارت إلى أن هناك ارتباط بين أرتفاع الدعم الاجتماعى والتكيف ونسب الاعاقة بأرتفاع الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد ؛ حيث كانت نسبة الاعاقة لطفل التوحد والسلوكيات المرتبطة بها من العوامل الهامة للتنبؤ بعبء تقديم الرعاية ومن ثم انخفاض نمو ما بعد الصدمة والرضا والتقبل لدى أمهاتهن، ودراسة Grace،Kinsella،Muldoon(2015) التى أشارت من خلال تحليلها لبعض المتغيرات الديموغرافية لنمو ما بعد الصدمة لحالات الاصابة الدماغية إلى أن هناك أرتباط ضئيل بين شدة الإعاقة ونمو ما بعد الصدمة، كما توصلت دراسة Powell، Gilson& Collin،(2012) إلى أن المصابين بأصابات شديدة نتج عنها حدوث اعاقة قد حققوا مستويات كبيرة من نمو ما بعد الصدمة بشكل متكرر وكانوا قادرين على العمل وإقامة علاقات جديدة ولديهم إيمان روحى.

خلاصة نتائج البحث:

توصلت الباحثة بعد إجراء هذا البحث لعدة نتائج يمكن تلخيصها فيما يلي:

بالنسبة للفرض الأول

توصلت الباحثة من خلال البحث الحالى إلى عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعلى مستوى جميع عوامله الفرعية تُعزى لاختلاف نوع الطفل(ذكور، إناث)، عدا عامل الشعور بالدعم الاجتماعى؛ وُجد به فروق داله احصائياً عند مستوى (0،01) بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد تُعزى لنوع الطفل (ذكور، إناث) لصالح أمهات الذكور.

بالنسبة للفرض الثانى

توصلت الباحثة من خلال البحث الحالى إلى عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعلى مستوى جميع عوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأم (متوسط – مرتفع).

بالنسبة للفرض الثالث

حيث توصلت الباحثة من خلال البحث الحالى إلى عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطى درجات أباء التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعلى مستوى جميع عوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى تعليم الأب (متوسط – مرتفع).

بالنسبة للفرض الرابع

حيث توصلت الباحثة من خلال البحث الحالى إلى عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطى درجات أمهات التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد فى الدرجة الكلية لمقياس نمو ما بعد الصدمة وعلى مستوى جميع عوامله الفرعية تُعزى لاختلاف مستوى توحد الطفل (منخفض، متوسط).

توصيات البحث

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة، توصي الباحثة بالنقاط التالية

1 – عمل ندوات وجلسات لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لتوعيتهن بأهمية نمو ما بعد الصدمة، وتحفيز رغبتهن فى امتلاك الدافع على الخروج من براثن الصدمة إلى ما واء ذلك وصولاً لنمو ما بعد الصدمة؛ وذلك لمساعدة أطفالهن على اتمام الأهداف المخططة لهم.

2 – توفير الارشاد النفسي لكلاً من أمهات وأباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على حد سواء؛ وذلك لمساعدتهم على التفريغ الأنفعالى لكل المشاعر السلبية

التى يستشعرونها، ولتحقيق لديهم الدعم الاجتماعى والمساندة الاجتماعية الكافية التى تعينهم عما يمرون به من أزمات وحثهم على مواجهة هذة الصدمة فى صمود وثبات أنفعالى.

3 – المبادرة بتهيئة سبل وطرق لأمهات وأباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لتحقيق التواصل بينهم، وللأستفادة بالتجارب وتبادل المنفعة بينهم، ولتحقيق الغرض الأكبر لهم الذى يتمثل فى تجسيد الأنسانية المشتركة بينهم التى يشعرون من خلالها بأن المعاناة أمر طبيعى يشترك بها عدد من الناس وأنهم ليس بمعزل عن الناس.

4 – العمل على توعية الأمهات والأباء بمواد علمية وحصيلة معرفية عن أضطراب طيف التوحد؛ وذلك لمساعدتهم على دعم أبنائهم بطريقة إيجابية موضوعية.

بحوث مقترحة

وفي ضوء الأطر النتائج المستخلصة من البحث الحالي، يمكن اقتراح ما يلي:

1 – فاعلية برنامج ارشادى لتنمية نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

2 – دراسة نمو ما بعد الصدمة فى ضوء علاقتها ببعض المتغيرات الإيجابية الآخرى (اعادة الهندسة النفسية ، المرونة النفسية ، الصمود ، احساس التماسك ، التفاؤل،.....) لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

3 – دراسة نمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات فى ضوء متغيرات ديموجرافية آخرى (عدد الأطفال لدى الأسرة_ ترتيب الطفل – نوع الاعاقة – العمل،.....).

المراجع

- إبراهيم يونس محمد (2018أ). نمو ما بعد الصدمه (النظريه والقياس والممارسة) ، رؤية علم النفس الأيجابى فى الأرشاد والعلاج النفسي للصدمات. القاهرة: يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.
- إبراهيم يونس محمد (2018ب).مهارات التفكير الأيجابى وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوى أضطراب طيف الذاتوية ، مجلة البحث العلمى فى التربية ،كلية البنات ،جامعة عين شمس ،19 ، 1:22.
- الاء أحمد أبو القمصان (2016). نمو ما بعد الصدمه وعلاقته بفاعليه الذات لدى مبتورى الأطراف . رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعه الأسلاميه ، غزة.
- حسنيه محمد البخيت (2022). مدى تقبل الاسرة للطفل التوحدى وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (دراسة على أطفال التوحد بمركز هدكا بمدينة الحائل)، مجلة الاستاذ للعلوم الانسانية والاجتماعية، 61(1)، 408: 436.
- حسينة زكراوى(2020). نمو ما بعد الصدمة: المنطلقات المفاهيمية والنظرية، مجلة التمكين الاجتماعى،2(4)، 132:145.
- خلود يحي الزهرانى(2020). دور العطف على الذات والمساندة الاجتماعية فى التنبؤ بالرفاهية النفسية لدى عينة من أمهات ذوى الاحتياجات الخاصة بمركز جدة. رسالة ماجستير، كلية الأداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.
- دلال الصمادى، قاسم سمور(2021). القدرة التنبؤية لإدارة الذات فى نمو ما بعد الصدمة لدى الطلبة اللاجئين السوريين الدارسين فى المدارس الأردنية، المجلة الأردنية فى العلوم التربوية، 17(1)، 77:92.

- سلمى مالك الخضر(2019). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة بمركز قدراتى بمحلية الخرطوم.(رسالة ماجستير)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- ضياء الدين سالم بخيت، منى صبحى الحديدى(2018). تقييم مستوى شدة الاضطراب لدى أطفال طيف التوحد وفقاً لمستويات الحاجة إلى الدعم فى الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26(5)، 652:670.
- عبد الستار محمد إبراهيم(2019). المناعة النفسية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان، مجلة الدراسات التربوية والانسانية، 11(4)، 20:94.
- على ماهر خطاب (2007). القياس والتقويم فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية(ط6). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- علي ماهر خطاب (2004). الإحصاء الوصفي(ط2). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عايش صباح، حبيش بشير(2018). أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً)، مجلة دراسات اجتماعية ، 2، 133:153
- فرج عبد القادر طة (2009).موسوعة علم النفس والتحليل النفسي .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فؤاد أبو حطب، وآمال صادق (2010). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ليلى محمد ضمرة، جميل محمود (2016). مستوى دعم أسر الأطفال المعاقين فى الأردن، مجلة دراسات المعلومات التربوية، 43(3) ، 1137: 1150.
- محمد صالح الإمام، فؤلد عيد الجوالدة (2011).التوحد رؤية الأهل والأخصائيين. عمان:دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد سمير أبو عيشه (2017) . نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الأضطراب النفسي لدى مرضى السرطان . رسالة ماجستير ،كلية التربية ، الجامعه الأسلامية بغزة.

- مروة محمد عبد القادر (2015). نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الشلل الدماغى وعلاقتة بكل من المواجهة التهيؤية وعدد من المتغيرات النفسية والأجتماعية والأكلينكية .رسالة ماجستير ،كلية الأداب ،جامعة القاهرة.

- Alexander،T.،Oesterreich،R.(2013). Development and evaluation of posttraumatic growth status inventory،Journal of Scientific Research،4(11)،831:844.
- Behzadi،M.،Rassouli،M.،Mojen،L. (2018). Posttraumatic growth and its dimensions in mothers of children with cancer، Community Based Nurs Midwifery، 6(3)، 209:217.
- Butler،L.،Blasey،C.&،Azarow،J.(2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11،2001:Cognitive،coping،and trauma symptom predictors in an internet convenience sample،Traumatology،11(4)،247:267.
- Cetinbakis،G.،Bastug،G.،Ozel - kizil،E(2018). Factors contributing to higher caregiving burden in turkish mother of children with autism spectrum disorders، International Journal of Developmental Disabilities، 1:8، https://doi.org/10.108020473869.2018.1478630/
- Elkayal،M.،Taha،S(2020). Influence of rumination and coping on post - traumatic growth among mothers of children with autism، Egyptian Journal of Health Care، 11(2)، 890:903.
- Feng،Y.،Zhou،X.،Liu،Q(2022). Symptom severity and posttraumatic growth in parents of children with autism spectrum disorder: the moderating role of social support، International Society for Autism، 15، 602:613.
- Grace،J.، Kinsella،E.، Muldoon،O.،eTal (2015). Post - traumatic growth following acquired brain injury: a systematic review and

meta - analysis، Frontiers in Psychology، 1:16، https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2015.01162/full

- Joseph،S(2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress، Psychological Topics،18(2)،335:344.
- Laufer،A.، Isman،E(2021). Posttraumatic growth(PTG) among parents of children with special needs، Journal of Loss and Trauma، https://doi.org/10.108015325024.2021.1878336/
- Motaghedi،S.،& Haddadian،M(2014). The effect of growth appraisal & individual assessment of stress on mental health of autistic children's parents، Life Science Journal،11،32:37.
- Park،N.، Peterson،C.،Pole،N.،Andrea،W.،& Seligman،M.(2008). Strengths of character and posttraumatic growth،Journal of Traumatic Stress،21(7)،214:217.
- Powell،T.،Gilson،R.،Collin،C(2012). TBI 13 years on factors associated with post - traumatic growth، Disability and Rehabilitation، 34(17)، 1461:1467.
- Smith،A .(2016).Relationships between parental self - efficacy and posttraumatic growth in mothers of children with dowen syndrome.Doctoral Dissertation، College of Education، University of Kentucky.
- Tedeschi،R.&Calhoun،L.(2004).Posttraumatic growth:Anew perspective on psychotraumatology،Psychiatric Times، 4(21)، 58:60.
- Tedeschi،R.،&Calhoun،L.،(1996).The posttraumatic growth Inventory:Measuring the positive legacy of trauma. Journal of Traumatic Stress، 3(9)، 455:471.

- Tedeschi،R.،&Mcnally،R.(2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?، American Psychologist، 66(1)،19:24.
- Weiss،T.(2002).Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands، Journal of Psychosocial Oncology،20(2)،65:80.
- Wortman،C.،(2004).Posttraumatic growth: Progress and problems،Psychological Inquiry،15(1)،1:10.
- Zhang،W.،Yan،T.،Barriball،L.،While،A.&Hong،L.(2015). Posttraumatic growth in mothers of children with autism:A Phenomenological Study. Autism Journal،19(1)، 29:37