

فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد

رمضان كامل أحمد الأطرش

باحث ماجستير

كلية التربية - جامعة بني سويف

إشراف

ا.م.د . جيهان أحمد حلمي

ا.د . ولاء ربيع مصطفى

أستاذ الصحة النفسية المساعد ورئيس قسم

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية

الإعاقة السمعية بكلية علوم ذوي

التربية ووكيل كلية علوم ذوي الاحتياجات

الاحتياجات الخاصة- جامعة بني سويف

الخاصة- جامعة بني سويف

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٦) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية وعددها (٨) بمتوسط عمري (٣٢.٣٩) وانحراف معياري (٨.٧)، والأخرى ضابطة وعددها (٨) بمتوسط عمري قدره (٣٢.٢٩) وانحراف معياري قدره (١١.٠)، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي الذي يقوم على تصميم مجموعتين متكافئتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي والبرنامج الإرشادي وكلاهما (من إعداد الباحث) وأسفرت نتائج الدراسة من خلال استخدام برنامج (SPSS) عن الآتي: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الصمود النفسي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين البعدي والتبقي.

**الكلمات المفتاحية:** الصمود النفسي\_البرنامج لإرشادي\_أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

## **The effectiveness of a counseling program to enhance the psychological resilience of mothers of children with autism disorder**

Prepared by:

**Ramadan Kamel Ahmed Al-Atrash**

### **Study summary**

The current study aimed at investigating the effectiveness of a counseling program to enhance the psychological resilience of mothers of children with autism disorder. The study sample consisted of (16) mothers of children with autism disorder. These mothers were divided into two groups; experimental group consisting of (8) mothers, with an average age of (32.39) and a standard deviation of (8.7) and control group consisting of (8) mothers, with an average age of (32.29) and a standard deviation of (11.0). The study relied on the semi-experimental approach, Which is based on the design of two equivalent groups, one experimental and the other a contro, and used the psychological resilience scale and the counseling program (prepared by the researcher). The study, through the use of the (SPSS) program, resulted in the following: there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the psychological resilience scale in the pre and post measurements in favor of the post measurement; there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental and control groups on the psychological resilience scale in the post-measurement in favor of the experimental group and there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the psychological resilience scale in the post and follow-up measurements.

**Key Words:** Psychological Resilience - Counseling Program - Mothers of children with autism disorder.

---

---

## مقدمة الدراسة:

لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من المعاقين الذين أصيبوا بنوع أو بأخر من الإعاقات الجسمية أو العقلية أو العصبية أو النفسية. والاهتمام والعناية بالأطفال المعاقين وأسره عملية ذات أهمية تحتاج لتكاتف المجتمع وتضامنه وتآزره، لكي يتمكنوا من مواجهة تلك الصعوبات والتحديات التي قد ينوء بها كاهلها وتقبل الضغوط والتوافق معها ومن ثم اكتساب المهارات التي تساعد على استعادة فاعليتها (عايش صباح ومنصور عبد الحق، ٢٠١٣، ٧٩).

ويعد اضطراب التوحد الذي يصيب الطفل من أكثر الاضطرابات النمائية التطورية صعوبة للطفل وكذلك لوالديه وللعائلة بشكل كامل وتأتي صعوبة هذه الإعاقة من غموضها وغرابة السلوك الناتج عنها بالإضافة إلى ذلك فإنها تتطلب مراقبة مستمرة وإشرافا دائما من أفراد الأسرة وبخاصة الوالدين مما يؤدي إلى زيادة الأعباء الملقاة على عاتقهم (ولاء ربيع مصطفى، ٢٠١٣، ٢٨٥).

وتسبب أعراض اضطراب التوحد - مثل نقص القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والقصور في التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المتكررة - الكثير من الضغوط على الوالدين فتجعلهم غير قادرين على التفاعل مع الطفل، فحوالي ٨٥% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم عجزا في الجوانب التكيفية والمعرفية، مما يؤثر على اعتمادهم على أنفسهم وعلى التكيف والتوافق وجودة الحياة لدى الوالدين (karst,2014,2-3).

ومن أهم الاستجابات الانفعالية التي تمكن أي فرد من التكيف مع متغيرات الحياة السريعة هي تمتعه بقدر من الصمود النفسي، الذي يعد عملية من عمليات التكيف الجيد في مواجهة تحديات الحياة وضغوطها من خلال التحلي بمجموعة من السمات الشخصية التي تؤهله للصمود كالصبر والتحدي والقدرة على الضبط والتحكم بالذات والبيئة (عايدة الديب وياسرة أيوب، ٢٠١٤، ٣٤٨).

والصمود النفسي من وجهة نظر جمعية علم النفس الأمريكية هو "عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة، الصدمة، المأساة، التهديدات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو

المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية، والنهوض والتعافي من التجارب الصعبة (American Psychiatric Association, 2000, 1).

وتشير الأدبيات النفسية السابقة إلى أن الوالدين غالبا ما يعانون من الضغوط الاجتماعية والجسدية والانفعالية في سياق العيش مع طفلهم المعاق والعناية به، وأن العامل الرئيسي في تحديد مدى قدرتهم على التعامل مع وضعهم قد يكون مدى قدرتهم على الصمود النفسي والكفاءة الذاتية (Whiting, Nash, Kendall & Roberts, 2019,1) .

**مشكلة الدراسة:**

تعنتي كل أم بطفلها وتعمل على تربيته تربية صحية سليمة ولكن اللحظة الفارقة والتي تحدث تغييرا جذريا في مسار حياتها النفسية والاجتماعية هي لحظة اكتشاف اعاقه الطفل، ويكفي تلك الجملة التي قالتها إحدى الأمهات حينما تم تشخيص طفلها بالإعاقه " عندما عرفت أن طفلي معاقا أحسست بأن شيئا بداخلي قد مات، شيء أعرف تماما بأنه لن يعود إلى الحياة ابدا"(سوسن الجبلي، ٢٠١٥، ٢٣ : ٢٤).

وتشير ( وفاء عبد الجواد وعزة خليل، ٢٠١٣، ٢٧٤ ) أن الدراسات والبحوث أثبتت أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون عبئا وضغطا وقلقا مرتفعا على أمهاتهم وأن زيادة قدرة الأمهات على الصمود والمواجهة يساعدهن على التكيف والتعامل بفاعلية وإيجابية مع الطفل المعاق مما يؤدي إلى التوافق النفسي والرضا بإعاقه الطفل.

وفي السياق ذاته يشير كل من (Çulhacik, Durat& Eren, 2020,1) إلى أن كثيرا من أمهات الأطفال ذوي الاعاقه يعانون من انخفاض الصمود النفسي وصحتهم العامة، وتتأثر جودة الحياة لديهم وترى بعض الأمهات أن رعايتها لطفل معاق يمثل عبئا ثقيلًا عليها وعلى تقديم الرعاية لطفلها ومن ثم فهن بحاجة ملحة إلى الدعم النفسي والاجتماعي المناسب والمشاركة العاطفية للتعامل مع اعاقه الطفل والحفاظ على صحتهم العقلية والبدنية.

وتوصلت نتائج دراسة (Greeff,&van derwalt,2010,351) و (Plumb,2011) و (Bitsika,et, al., 2013) أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من انخفاض

الصمود النفسي ولديهم قصور في التكيف والتواصل الاجتماعي مع الآخرين ومع طفلهم، والعكس فإن الأسر التي لديها درجة عالية من الصمود النفسي لديهم القدرة على التكيف والتواصل الاجتماعي وقدرة على مواجهة الضغوط التي تواجههم نتيجة إعاقة طفلهم.

وأشارت دراسة (Bayda'a, A. I, 2012) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهرن مستوى متوسط من الصمود النفسي وخلصت الدراسة إلى أنه يتعين على الوالدين تحمل عبء تقديم الرعاية اللازمة لأطفالهم، على الرغم من الصعوبات العديدة المرتبطة بالتوحد ويمكنهم الحفاظ على نمط حياة عائلي متماسك وقوي.

كما كشفت دراسة (Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. 2019) أن تعزيز الصمود النفسي لأمهات الأطفال المعاقين يسهم بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية ومواجهة التحديات والحد من الضغوط وتحمل الأعباء الملقاة على عاتقهن.

وتوصلت نتائج دراسة (Carpena, G. L. M., 2015) إلى أن انخفاض المستوى المادي ومشكلات الطفل الجسدية ومهارات الحياة اليومية وانخفاض الدعم والمساندة المقدمة من العائلة للوالدين من المشكلات البارزة التي تؤثر بشكل سلبي على الصمود النفسي لدى الأسرة.

وأسفرت نتائج دراسة (Zhao, M., & Fu, W. ,2020) عن أهم عوامل وطرق تنمية وتعزيز الصمود النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل الآتي: التأمل الذاتي والرعاية الذاتية وقبول إعاقة الطفل ولعب الأدوار مع الأطفال، وإنشاء وتوسيع العديد من شبكات التواصل والتفاعل سواء مع الأقارب أو مع أفراد المجتمع الخارجي ومع مؤسسات المجتمع المختلفة مثل المدارس وغيرها.

هذا وقد أوصت العديد من الدراسات إلى أهمية استخدام مراكز ومؤسسات تأهيل الأطفال في التدخل لتنمية وتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (Salimi, Abbasi, Zahrakar, Tameh & Davarniya, 2017).

وفي السياق نفسه بينت نتائج بعض الدراسات إلى تأثير وفعالية البرامج التدخلية الإرشادية المتنوعة في تعزيز الصمود النفسي لخفض الضغوط والاضطرابات لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (Kavaliotis, P, 2017)، Bitsika, et, al.,

(Hadizad ,Sajedi, (Whiting, Nash, Kendall & Roberts, 2019)، (2013)،  
 (Nuri, H. R., & (Pandya, S. P,2018)، Movallali & Reza Soltani,2016)،  
 ،Shahabi, B.2017)

ومما سبق ومن خلال ملاحظة الباحث أثناء تدرده على بعض مراكز الأطفال ذوي الإعاقة للتدريب على عملية التشخيص وتعديل السلوك وجد أن معظم المتواجدين مع الأطفال من أسرهم كانت الأمهات، حيث تعيش الأمة مع طفلها رحلة التشخيص والعلاج ومتابعة حالة الطفل وتحمل أعباء الرعاية، ومن خلال حديث الباحث مع الأمهات والأخصائيين لاحظ أنهم بحاجة شديدة إلى المساعدة الإرشادية لتعزيز قدرتهم على الصمود النفسي لمواجهة التحديات والضغوط والأعباء الناتجة عن وجود طفل توحدي من خلال تعزيز الثقة بالنفس والتوعية بطبيعة اضطراب التوحد.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟  
 ويتفرع من السؤال الرئيس الاسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين (القبلي والبعدي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الصمود النفسي في القياس (البعدي والتتبعي)

#### أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستمرارية تأثير البرنامج الإرشادي.

### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في التالي:

### الأهمية النظرية:

وتتمثل في طبيعة الموضوع الذي تتناوله وهو فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد واستمرارية تأثيره حيث أنه لم توجد دراسة - في حدود اطلاع الباحث - تناولته.

### الأهمية التطبيقية:

وتتمثل في التحقق من فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

### مصطلحات الدراسة:

#### • الصمود النفسي:

يعرفه ( Connor & Davidson, 2003, 76-77 ) بأنه: قدرة الفرد على التكيف مع الأحداث الصادمة والمواقف الضاغطة، كما أنه يشير الى التعافي من اضطرابات القلق والاكنتاب حيث يظهر سلوكا تكيفيا ايجابيا في مواجهة المحن والأزمات ومصادر الضغط النفسي.

ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأمهات على مقياس الصمود النفسي.

#### • أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

هن هؤلاء الأمهات اللاتي تم تشخيص أطفالهن باضطراب التوحد واللاتي يحتاجن إلى تدخل ومساعدة إرشادية.

#### • البرنامج لإرشادي

يعرف الباحث البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة بأنه : برنامج تكاملي يقدم في شكل جلسات ارشادية جماعية بهدف تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

التأصيل النظري للدراسة والدراسات السابقة:

### المحور الأول الصمود النفسي:

تشير (صفاء الأعسر، ٢٠١٠، ٢٥) إلى أن دراسات الصمود النفسي ظهرت منذ خمسين عاما لكنها زادت في العشرين عاما الأخيرة حيث تناولها الباحثين بالدراسة والتحليل وتنوعت المادة العلمية، وكانت بداية دراسة الصمود من خلال ملاحظة مجموعة من الأطفال والشباب كانوا قد تعرضوا لصعوبات وصددمات مثل الاضطرابات النفسية، التسرب من التعليم، جناح الأحداث وغيرها، ولكنهم مع ذلك تغلبوا عليها واستطاعوا ان يحققوا نجاحات ساعدتهم على تخطي هذه المحن والأزمات.

ويذكر (Jindal-Snape & Miller, 2008, 220-221) أن هناك مجموعة من العوامل تساعد الفرد على تنمية وتعزيز الصمود النفسي وعوامل أخرى تعيق الصمود النفسي لدى الأفراد وهي:

**عوامل تتعلق بالفرد:** مثل نسبة الذكاء العالية، المهارات الاجتماعية، الوعي الشخصي، مركز التحكم الداخلي، الجاذبية والمرح.

**عوامل تتعلق بالأسرة:** مثل الدعم المقدم من الوالدين، التماسك الأسري بين الأبناء والآباء، التوافق الأسري بين الوالدين، علاقة الفرد القوية مع أحد الوالدين.

**عوامل تتعلق بالبيئة:** مثل الخبرات والتجارب المدرسية الناجحة، التحلي بالقيم الاجتماعية الحسنة مثل: (مساعدة الجيران . العمل التطوعي)، التدين والإيمان القوى.

**وهناك عوامل أخرى تعيق الصمود النفسي لدى الأفراد وهي كالاتي:**

**عوامل تتعلق بالفرد:** مثل: صعوبات التعلم العوامل الوراثية والجينات، تأخر النمو، الأمراض المزمنة، مشكلات التواصل الاجتماعي.

**عوامل تتعلق بالأسرة:** مثل: المشكلات القائمة بين الآباء والأبناء وعدم التوافق بين الوالدين، الانفصال الوالدي، انعدام الإرشاد الأسري، سوء المعاملة بين الوالدين، انعدام العدالة بين الابناء، الضغوط النفسية لدى الوالدين.



**عوامل تتعلق بالبيئة:** مثل عدم قدرة الفرد على تجاوز المحن والأزمات ، التمييز

العنصري بين طبقات المجتمع، المستوى الاجتماعي المتدني.

**دراسات سابقة:**

توجد العديد من الدراسات التي تناولت الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين ومنها: هدفت دراسة كل من (Kapp, & Brown, 2011) إلى التعرف على مستوى الصمود لدى أسر الأطفال التوحديين. وتكونت عينة الدراسة من ( ١٩ ) من الأمهات واستخدمت الدراسة قائمة التعلق الأسري ومقياس التواصل الأسري والصلابة الأسرية. وأسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية المدركة والعلاقات الزوجية التي تتسم بالمرونة، وإتاحة الوقت الكافي للأسرة مع الطفل، والتكاتف والتواصل في حل المشكلات الأسرية والتحدي والتحكم، كلها عوامل تعزيز للتكيف الصمود مع إعاقة الطفل.

وهدفت دراسة ( Nuri, H. R., & Shahabi, B. 2017 ) إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي قائم على العطف على الذات لتحسين الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) أما، واستخدمت الدراسة مقياس كارز لقياس التوحد لدى الأطفال ومقياس كونور دافيدسون لقياس الصمود للأمهات. وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية استخدام أسلوب العطف على الذات في تعزيز الصمود النفسي لدى الأمهات، وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة. وأوصت الدراسة بأهمية استخدام أسلوب العطف على الذات في تحسين الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين والأفراد بشكل عام.

وهدفت دراسة (سهام عليوة، ٢٠١٧) إلى التحقق من فعالية برنامج التدريب على العطف الذات في تحسين مستوى الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة (٥٠) تجريبية و (٥٠) ضابطة واستخدمت الدراسة مقياس العطف على الذات (نيف ٢٠١٣) ترجمة الباحثة ومقياس الصمود النفسي وكذلك البرامج التدريبي وكلاهما من (إعداد الباحثة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم

لتحسين الصمود النفسي، وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة..

وأشارت دراسة (Salimi, Abbasi, Zaharakar, Tameh & Davarniya, 2017) إلى التحقق من تأثير العلاج بالأمل الجماعي في تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أما تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح التجريبية وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

وهدف دراسة (Arakkathara & Bance, 2019) إلى تنفيذ برنامج تدخلي قائم على العلاج المعرفي واليقظة العقلية لتعزيز الصمود النفسي والرفاهية النفسية لخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات. واستخدمت الدراسة مقاييس الضغوط الوالدية، الصمود النفسي، الرفاهية النفسية. وتوصلت نتائج الدراسة التجريبية عن زيادة ملحوظة في مستوى الصمود النفسي وانخفاضاً كبيراً في مستوى الضغوط الوالدية لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة (قطب حنور وأميرة حسن ومروة معوض، ٢٠١٩) إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي لتنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات لأطفال توحيدين تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وعددها (٥) وضابطة وعددها (٥). وتم استخدام مقياس المرونة النفسية ومقياس بيك الثاني للاكتئاب (ترجمة غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) والبرنامج التدريبي. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي لتنمية المرونة النفسية لدى عينة الدراسة وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة..

وهدفنا دراسة (محمود أحمد عوض، ٢٠١٩) إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تنمية الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة والتحقق من استمرارية تأثيره بعد فترة المتابعة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالب وطالبة تم تقسيمهم إلى عينة تجريبية (٢٥) وضابطة وعددها (٢٥). واستخدمت الدراسة مقياس الصمود النفسي لكونور دافيسون والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم لتنمية الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة وقد اتضح ذلك من خلال حساب الفروق بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وفي القياس التتبعي، ومن خلال حساب الفروق بين كل من المجموعة التجريبية والضابطة.

### تعليق على دراسات المحور :

بالإطلاع على الدراسات السابقة للصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين يتضح

مايلي:

- هدفت بعض الدراسات للتعرف على مستوى الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين مثل دراسة (Kapp, & Brown, 2011).
- ودراسات أخرى تدخلية عملت على تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين مثل دراسات (Nuri, H. R., & Shahabi, B. 2017) ودراسة (Arakkathara & Bance, 2019) ودراسة (Salimi, Abbasi, Zaharakar, 2019) ودراسة (Tameh & Davarniya, 2017).
- وتنوعت العينة المستهدفة في الدراسات بين طلاب وطالبات وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأمهات الأطفال التوحديين.
- بالنسبة للأدوات فإن الباحث يستفيد من الأدوات التي استخدمت في الدراسات السابقة لإعداد مقياس الصمود النفسي المناسب لطبيعة عينة الدراسة في البيئة المصرية كما يستفيد من الدراسات في تدعيم الإطار النظري للدراسة وإعداد البرنامج الإرشادي.

- دعمت نتائج الدراسات السابقة تعزيز الصمود النفسي وهو ما تهدف إليه الدراسة الحالية، كما أشارت الدراسات إلى أهمية الدخلات الإرشادية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي واليقظة العقلية والعطف على الذات في تعزيز الصمود النفسي لدى عينة الدراسة. ويمكن أن نستخلص من الدراسات السابقة ما يلي:

- ١- حاجة أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى تعزيز الصمود النفسي لديهم من خلال البرامج الإرشادية والتدريبية.
- ٢- أهمية استخدام أساليب العطف على الذات واليقظة العقلية والعلاج المعرفي السلوكي في تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين.
- ٣- أهمية التدريب على تعزيز مهارات الصمود النفسي لدى الأفراد بصفة عامة وأمهات الأطفال التوحديين بصفة خاصة.
- ٤- أهمية فهم ردود الأفعال الوالدية الناتجة عن إصابة الطفل باضطراب التوحد.

#### فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الصمود النفسي في القياسين (القبلي والبعدي).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين (البعدي والتتبعي).

#### منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد تصميم مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة لاختبار فعالية برنامج إرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين.

### مجتمع الدراسة:

المجتمع الكلي للدراسة هم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

### عينة الدراسة:

١- مجموعة تجريبية وعددها ( ٨ ) أمهات، بمتوسط عمري (٣٢.٣٩) وانحراف معياري (٨.٧).

٢- مجموعة ضابطة وعددها ( ٨ ) أمهات، بمتوسط عمري قدره (٣٢.٢٩) وانحراف معياري (١١.٠).

### تكافؤ عينة الدراسة:

### مقياس الصمود النفسي:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الصمود النفسي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة، قام الباحث بتطبيق مقياس الصمود النفسي قبلًا على المجموعتين، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام اختبار مان ويتني Man-Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول ( ١ ) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين ( التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الصمود النفسي.

### جدول ( ١ )

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين ( التجريبية والضابطة) في

القياس القبلي لمقياس الصمود النفسي

الاختبار	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	تجريبية	8	20.2	2.25	7.50	60.00	٢٤.٠	.393 غير دالة
	ضابطة		21.3	1.68	9.50	76.00		
القدرة على حل المشكلات	تجريبية		17.3	3.11	7.25	58.00	٢٢.٠	.288 غير دالة
	ضابطة		19.0	3.38	9.75	78.00		
المساندة الاجتماعية	تجريبية		21.6	4.24	7.63	61.00	٢٥.٠	.460 غير دالة
	ضابطة		23.5	4.98	9.38	75.00		

الاختبار	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
المرونة	تجريبية		16.5	3.25	7.25	58.00	٢٢.٠	.289
	ضابطة		18.1	2.53	9.75	78.00		غير دالة
الدرجة الكلية	تجريبية		75.7	9.11	6.69	53.50	١٧.٥	.128
	ضابطة		82.0	8.61	10.31	82.50		غير دالة

يتضح من الجدول السابق ( ) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين ( التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس الصمود النفسي (الكفاءة الشخصية - القدرة على حل المشكلات - المساندة الاجتماعية - المرونة - الدرجة الكلية) بلغت (٢٤.٠-٢٢.٠-٢٥.٠) (١٧.٥-٢٢.٠) على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين في القياس القبلي، وهذا يعد مؤشراً على تكافؤ المجموعتين في الصمود النفسي.

#### الأدوات المستخدمة في الدراسة:

#### أولاً : مقياس الصمود النفسي (إعداد الباحث)

لإعداد المقياس قام الباحث بالاستفادة من الاطار النظري للدراسة والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة المباشرة ومن خلال تحليل محتوى لأبعاد مقياس الصمود النفسي للدراسات والأبحاث ذات الصلة وتم اختيار أكثر الأبعاد تكراراً وأكثرها مناسبة لطبيعة وخصائص العينة ومن أهم الدراسات التي تم الاستفادة منها (سهام عليوة، ٢٠١٧)، (حمدي ياسين وشيماء سيد أحمد ونادية بنا، ٢٠١٨)، (إيناس جوهر، ٢٠١٤)، (أسيل صبار، ٢٠١٥)، (تامر شوقي، ٢٠١٤)، (Kadyi, et, al, 2018)، (Greef, 2010).

#### الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي:

#### أولاً: الصدق:

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على: ١- صدق المحكمين ٢- الاتساق الداخلي

### ١- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعه من الأساتذة المتخصصين\* في مجال علم النفس والصحة النفسية بكليات التربية، وذلك لإبداء الرأي حول مدى مناسبة المفردات ووضوحها وملائمتها لأفراد العينة ووجود تعديلات أو حذف لبعض العبارات ومن ثم تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة بعض المفردات وحذف البعض بناءً على آراء السادة المحكمين.

### ٢- الاتساق الداخلي:

ولحساب الصدق البنائي أو التكويني للمقياس قام الباحث بالطرق الآتية:

(أ) قام بحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

### جدول (٢)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

م	الأبعاد	الكفاءة الشخصية	القدرة على حل المشكلات	المساندة الاجتماعية	المرونة	الدرجة الكلية
١	الكفاءة الشخصية	١				
٢	القدرة على حل المشكلات	**٠.٩٤٤	١			
٣	المساندة الاجتماعية	**٠.٨٩٠	**٠.٧٣٧	١		
٤	المرونة	**٠.٨٦٣	**٠.٦٩٩	**٠.٧٧٠	١	
	الدرجة الكلية	**٠.٩١٤	**٠.٩٦٦	**٠.٧٣٢	**٠.٦١٥	١

يتضح من الجدول ( ) ما يلي:

أن معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٦١٥، ٠.٩٦٦)، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

(ب) قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة، والبعد الذي تنتمي إليه تلك المفردة، ويوضح جدول ( ) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه:

## جدول (٩)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

معامل الارتباط	البعد الرابع	معامل الارتباط	البعد الثالث	معامل الارتباط	البعد الثاني	معامل الارتباط	البعد الأول
0.657	٤٣	0.528	٢٨	0.556	١٥	0.662	١
0.743	٤٤	0.432	٢٩	0.406	١٦	0.770	٢
0.765	٤٥	0.758	٣٠	0.742	١٧	0.746	٣
0.516	٤٦	0.518	٣١	0.737	١٨	0.493	٤
0.651	٤٧	0.461	٣٢	0.489	١٩	0.641	٥
0.562	٤٨	0.423	٣٣	0.633	٢٠	0.488	٦
0.407	٤٩	0.444	٣٤	0.626	٢١	0.409	٧
0.452	٥٠	0.433	٣٥	0.653	٢٢	0.424	٨
0.691	٥١	0.541	٣٦	0.388	٢٣	0.661	٩
0.399	٥٢	0.649	٣٧	0.389	٢٤	0.408	١٠
		0.400	٣٨	0.477	٢٥	0.476	١١
		0.646	٣٩	0.598	٢٦	0.547	١٢
		0.471	٤٠	0.643	٢٧	0.630	١٣
		0.413	٤١			0.702	١٤
		0.558	٤٢				

يتضح من الجدول ( ) ما يلي:

أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (٠.٣٨٨، ٠.٧٧٠)، وأن هذه القيم مقبولة، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس.

ثانياً: الثبات :

استخدم الباحث لحساب الثبات لمقياس الصمود النفسي الطرق التالية:

✳ معامل ثبات ألفا كرونباخ:



استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية (٢٨) معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول ( ) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

### جدول ( )

معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

م	البعد	معامل الثبات
١	الكفاءة الشخصية	.٨٣١
٢	القدرة على حل المشكلات	.٧٨٠
٣	المساندة الاجتماعية	.755
٤	المرونة	.766
	الدرجة الكلية	.٩٣٣

باستقراء الجدول السابق ( ) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (٠.٧٥٥ و ٠.٨٣١)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠.٩٣٣)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

### \* معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق لمقياس الصمود:

تم حساب ثبات المقياس من خلال استخدام طريقة إعادة التطبيق، بعد فاصل زمني مقداره أسبوعين، وبلغ معامل الثبات للمقياس (٠.٩٧٩\*\*) وهو معامل دال إحصائياً مما يدعو للثقة في صحة استخدام المقياس.

### الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وما ترتب عليها من حذف بعض المفردات، أصبح المقياس في صورته النهائية\* يتكون من (٥٢) مفردة موزعة على أربعة ابعاد، ويوضح جدول ( ) توزيع المفردات على الأبعاد:-

## جدول (١٢)

## الصورة النهائية لمقياس الصمود النفسي

العدد	المفردات	الأبعاد	م
١٤	١٤-١٣-١٢-١١-١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١	الكفاءة الشخصية	١
١٣	٢٧-٢٦-٢٥-٢٤-٢٣-٢٢-٢١-٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦-١٥	القدرة على حل المشكلات	٢
١٥	٤٢-٤١-٤٠-٣٩-٣٨-٣٧-٣٦-٣٥-٣٤-٣٣-٣٢-٣١-٣٠-٢٩-٢٨	المساندة الاجتماعية	٣
١٠	٥٢-٥١-٥٠-٤٩-٤٨-٤٧-٤٦-٤٥-٤٤-٤٣	المرونة	٤
٥٢	الإجمالي		

## تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بإعطاء درجة واحدة للاختبار (أبداً)، ودرجتين للاختبار (أحياناً)، وثلاث درجات للاختبار (دائماً)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٥٢ - ١٥٦)

## ثانياً: البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث):

تقوم فكرة هذا البرنامج على الإرشاد التكاملي الانتقائي والذي يتناول بعض الأساليب والفنيات للمدارس الإرشادية والعلاجية المختلفة والتي تراعي الفروق الفردية لدى المسترشدين، وذلك بهدف تحقيق الاستفادة قدر المستطاع من إيجابياتها أثناء تنفيذ الجلسات الإرشادية للبرنامج، وذلك كله من أجل تحقيق هدف البرنامج وهو تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث تم استخدام الأساليب والفنيات الإرشادية الحديثة مثل العطف على الذات، واليقظة العقلية بالإضافة إلى بعض فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي على أساس انتقائي.

## □ الهدف العام للبرنامج الإرشادي الحالي:

يهدف البرنامج الحالي بصفة عامة إلى تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحدين بعد إصابة الطفل باضطراب التوحد من خلال الاعتماد على أساليب وفنيات مناسبة تساعد على التكيف والتوافق مع إعاقة الطفل.

### ٤٤ الأسلوب والمنهج الإرشادي المستخدم في البرنامج الحالي:

اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي في إجراء الدراسة وذلك بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة حيث يكون البرنامج بمثابة المتغير المستقل والصمود النفسي متغير تابع ويتم إدخال المتغير المستقل على المجموعة التجريبية دون الضابطة وتنفيذ القياسات.

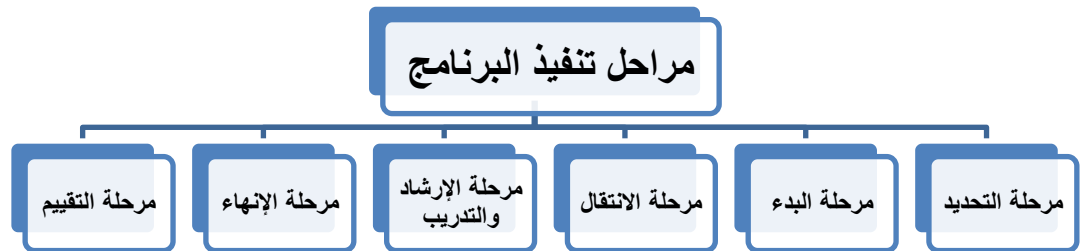
كما اعتمد الباحث في تطبيقه للبرنامج الحالي على أسلوب الإرشاد الجماعي الذي يوفر الوقت والجهد والتكلفة بالنسبة للمرشد بالإضافة أنه يتيح الفرصة لتبادل الحوار والمناقشات والخبرات بين المرشد والأمهات المشاركات داخل الجلسات الإرشادية.

كما اعتمد الباحث على منهج الإرشاد التكاملي الانتقائي والذي يقوم على استخدام بعض الأساليب والفنيات للنظريات الإرشادية والعلاجية والتدريبية المتعددة حيث استخدم الباحث أساليب العلاج الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي والعطف على الذات واليقظة العقلية بما تحويه من فنيات.

### ٤٥ مصادر البرنامج الإرشادي:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج الإرشادي، ومادته العلمية، وفنياته العلاجية على ما يلي: الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات والبحوث السابقة والبرامج التدخلية التي تناولت تعزيز الصمود النفسي وخفض الضغوط لدى عينة الدراسة الحالية وذلك مثل: دراسة كل من (Bitsika,et, al., 2013)، (آمال إبراهيم الفقي، ٢٠١٦)، Pandya, S. (2018)، (سهام عليوة، ٢٠١٧)، (Nuri, H. R., & Shahabi, B.2017)

### ٤٦ مراحل تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي:



## الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

استخدم الباحث بعض الأساليب والفنيات الحديثة التي أثبتت الدراسات والأبحاث السابق فعاليتها في تعزيز الصمود النفسي لدى الأفراد وعينة الدراسة بصفة خاصة وهي التعاطف مع الذات مقابل انتقاد الذات، التيقظ العقلي مقابل التوحد مع الذات، الحس الانساني المشترك مقابل العزلة، إراحة الذات، إدارة الذات، التقبل والالتزام، اليقظة العقلية، النمذجة، حل المشكلات، التخيل إلى حد المبالغة، الدحض في وجود المثير، الاسترخاء المنزلي، المناقشة والحوار، الواجب المنزلي.

## ملخص جلسات البرنامج الإرشادي:

خطة الجلسات الإرشادية				
رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١	التمهيد والتعارف	- إقامة علاقة إرشادية قائمة على الفهم والتقبل والثقة.	المحاضرة والمناقشة، التعزيز الموجب، والتقبل غير المشروط، الواجب المنزلي.	٦٠ دقيقة
٢	اضطراب التوحد	- التعرف على اضطراب التوحد، أسبابه علاجه، خصائص الأطفال التوحديين.	المحاضرة والمناقشة والحوار، تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها، وقف الأفكار، الواجبات المنزلية.	٦٠ دقيقة
٣	الصمود النفسي	- الصمود انفسى، أهميته لهن، أنواعه، سمات وخصائص الصامدين	المحاضرة والمناقشة والحوار، التدريب السلوكي، العطف علي الذات، والواجب المنزلي.	٦
٤	الكفاءة الشخصية	- التبصير بمفهوم الكفاءة الشخصية وما يترتب عليه من تغيرات فسيولوجية ونفسية وسلوكية والتدريب	المحاضرة والحوار والمناقشة، العطف علي الذات، وعكس المشاعر، الحس الانساني الواجب المنزلي.	٦٠ دقيقة
٥	التحكم والانتزان الانفعالي	- تعليم وتدريب الأمهات على مفهوم الانتزان الانفعالي والنتائج المترتبة عليه.	المحاضرة والحوار والمناقشة، التعلم بالقوة، الواجب المنزلي.	٦٠ دقيقة
٦	حل المشكلات	- تعريف وتدريب الأمهات على مفهوم حل المشكلات، الخطوات العلمية لحل المشكلة - تبصير الأمهات بأهمية	المحاضرة والمناقشة، التعرف على أساليب التفكير الخاطئ، حل المشكلات، التعزيز الايجابي، الواجب المنزلي.	٦٠ دقيقة

		الصبر والمثابرة لحل المشكلة.		
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار والمحاضرة، التعلم بالقدوة، التحصين ضد الضغوط، التقبل والمراقبة، الواجبات المنزلية	- التدريب والحث على الثقة في الله والايمان بقضاء الله وقدره وأن هذا العسر يعقبه يسر باليقين بالله .	الإيمان والقيم الروحية	٧
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار ، الإرشاد الديني، الاستبصار الذاتي، الواجب المنزلي.	- بث روح الأمل والتفاؤل والمعنى الإيجابي للإعاقة والحياة.	الأمل والتفاؤل	٨
٦٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة والحوار، التواصل الفعال، الإرشاد المعرفي، الواجب المنزلي.	- تعريف الأمهات بأهمية التفاعل والتواصل الأسري والاجتماعي ودور الاخوة والوالد والأقارب في تقديم الدعم النفسي لها ومتابعة الطفل لتخفيف الضغط النفسي عليها.	المساعدة الاجتماعية	٩
٦٠ دقيقة	المحاضرة والحوار والمناقشة، العطف على الذات، الحس الإنساني المشترك، المثير، الواجب المنزلي	١- التعريف والتدريب على العطف على الذات وتقبلها ومكوناته وتأثيره في حياة الأفراد	العطف على الذات	١٠
٦٠ دقيقة	المحاضرة والحوار والمناقشة، فنيات العطف على الذات، التعلم بالنموذج، الواجب المنزلي	- تنمية الحوار الذاتي الإيجابي باستخدام بعض الفنيات الإرشادية. -تنمية الثقة بالنفس والتعبير عن المشاعر والتحكم في الانفعالات.	الحديث الذاتي الإيجابي وتنمية الثقة في النفس	١١
٦٠ دقيقة	المناقشة والحوار والمحاضرة، التعلم بالنموذج، التعزيز الإيجابي، الحديث الإيجابي مع الذات، الواجبات المنزلية	- التعرف وتدريب الأمهات على المثابرة والتحدي في مواجهة الصعاب والصدمات.	التحدي والمثابرة سر الصمود	١٢
٦٠ دقيقة	المحاضرة والحوار والمناقشة، التقبل والمراقبة، التأمل، التفكير، الواجب المنزلي	- تعريف أفراد المجموعة بماهية اليقظة العقلية، وأهميته لهن والتدريب على فنياته.	اليقظة العقلية والتأمل	١٣
	تعزيز الدوافع الداخلية، التنفيس، الانفعالي، زيادة الوعي بالصدمة النفسية،	- تعريف المشاركات بأساليب الصلابة والمرونة	الصلابة والمرونة الوجه	١٤

٦٠ دقيقة	، التعاطف، الواجب المنزلي.	النفسية، ودورها في دعم الأمهات على التكيف مع ظروف إعاقة الطفل.	الأخر للصدود	
٦٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة والحوار، إعادة البناء المعرفي، التعرض، القبول والالتزام، الفصل المعرفي، وقف الأفكار، الواجبات المنزلية	- التعريف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأعراضه وسماته وعلاجه - تبصير الأمهات بطبيعة ردود الأفعال النفسية الناتجة عن تشخيص الطفل باضطراب التوحد	اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة	١٥
٦٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة والحوار، ، دحض الأفكار غير المنطقية في وجود المثبر، تحديد الأفكار التلقائية وتصحيحها، العطف على الذات، الواجبات المنزلية.	- التعرف على أهم أعراض استعادة الخبرة الصادمة - التدريب التلخص من الذكريات والأفكار والمشاعر المؤلمة المرتبطة بالخبرة الصادمة.	استعادة الخبرة الصادمة	١٦
٦٠ دقيقة	اللطف بالذات بدلا من انتقادها، المشاركة الإنسانية، اليقظة العقلية، إراحة الذات، فنية التقبل، الواجب المنزلي.	١- التعرف على ماهية بعد تجنب الخبرة الصادمة وأهم مظاهره. ٢- تبصير الأمهات بقدرتهم على تخطي آثار الأحداث والخبرات الصادمة الحياتية.	تجنب الخبرة الصادمة	١٧
٦٠ دقيقة	المحاضرة والمناقشة والحوار، الاسترخاء، تعزيز الدوافع الداخلية، التنفيس الانفعالي، الواجب المنزلي.	١- التعرف على ماهية فرط الاستثارة الانفعالية وأهم مظاهره. ٢- تدريب الأمهات على كيفية التخلص من الغضب والشعور بالخوف والتوجس واليقظة الناتجة عن الصدمة النفسية.	فرط الاستثارة الانفعالية	١٨
٦٠ دقيقة	إدارة الذات، التنفيس الانفعالي، الاسترخاء، الواجب المنزلي.	١- تعريف الأمهات بمهارات التفريغ الانفعالي والاسترخاء والتي تساعدن على التحرر من الضغوط والمشكلات.	التفريغ الانفعالي والاسترخاء	١٩
٦٠	الحوار والمناقشة، الأسئلة المفتوحة، إعادة التصور، الإقناع اللفظي، العطف على الذات، اليقظة العقلية، الواجب المنزلي.	-التذكير ومراجعة أهم الفنيات التي يعتمد عليها البرنامج وكيفية الاستفادة منها في المستقبل والقيام	الختامية والإنهاء والتقييم	٢٠

		بالتغذية الراجعة في ذلك. - التعرف على ايجابيات وسلبيات البرنامج ومعرفة مدى الاستفادة منه.		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### الخطوات الإجرائية للدراسة:

قام الباحث بتنفيذ الدراسة الحالية وفقاً للخطوات التالية:

- إعداد الإطار النظري للدراسة، والاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- بناء مقياس الصمود النفسي واختيار مقياس ضغوط ما بعد الصدمة والتحقق من صدقهما وثباتهما.
- بناء البرنامج الإرشادي وفقاً للأسس النظرية، ونتائج الدراسات السابقة.
- تحديد عينة الدراسة الأساسية وتوزيعها إلى تجريبية وضابطة.
- تطبيق أدوات الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة (التطبيق القبلي)
- تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- إعادة تطبيق مقياسي الدراسة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي مباشرة (التطبيق البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة.
- التطبيق التتبعي بعد مرور شهر على التجريبية فقط.
- تفرغ البيانات وجدولتها وفقاً لمتغيرات الدراسة
- استخلاص وعرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها
- تقديم توصيات الدراسة ومقترحات بشأن البحوث والدراسات.

### خامساً: المعالجات الإحصائية

١- تم استخدام اختبار مان ويتي Mann-Whitney للتحقق من دلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي.

٢- تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للتحقق من دلالة الفروق بين درجات

أفراد المجموعة الواحدة في تطبيقين متتاليين.

## نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الصمود النفسي في القياسين (القبلي والبعدى).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معادلة ويلكوكسون ( Wilcoxon )

لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدى) للمجموعة التجريبية لأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج

## جدول ( )

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدى) لمقياس الصمود النفسي

حجم التأثير	مستوى الدلالة	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	القياس	الأبعاد
١ كبير جدًا	٠,٠٠١ دالة	-٢,٥٣٠	36.00	4.50	8	السالبة	2.49	35.7	البعدى	الكفاءة
			.00	.00	0	الموجبة	2.25	20.2	القبلي	الشخصية
١ كبير جدًا	٠,٠٠١ دالة	-٢,٥٣٠	36.00	4.50	8	السالبة	1.99	35.3	البعدى	القدرة على حل المشكلات
			.00	.00	0	الموجبة	3.11	17.3	القبلي	
١ كبير جدًا	٠,٠٠١ دالة	-٢,٥٢٤	36.00	4.50	8	السالبة	4.39	39.2	البعدى	المساعدة الاجتماعية
			.00	.00	0	الموجبة	4.24	21.6	القبلي	
٠,٩١ كبير	٠,٠٠١ دالة	-٢,٣١٦	34.50	4.93	7	السالبة	3.77	24.2	البعدى	المرونة
			.00	.00	1	الموجبة	3.25	16.5	القبلي	
١ كبير جدًا	٠,٠٠١ دالة	-٢,٥٢١	36.00	4.50	8	السالبة	9.75	134.6	البعدى	الدرجة الكلية
			.00	.00	0	الموجبة	9.11	75.7	القبلي	

وباستقراء الجدول السابق ( ) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية هي علي التوالي ( -٢,٥٣٠ ، -٢,٥٣٠ ، -٢,٥٢٤ ، -٢,٣١٦ ، -٢,٥٢١ )، وهي قيم



دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، كما أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمقياس الصمود النفسي، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في تعزيز الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الصمود النفسي في القياس البعدي .

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

## جدول ( )

يوضح متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس

البعدي لمقياس الصمود النفسي

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	u	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير		
الكفاءة الشخصية	تجريبية	٨	35.7	2.49	12.50	100.00	٠.٠٠٠	-٣.٣٧٨	٠.٠٠١	١ كبير جدًا		
	ضابطة		21.3	1.68	4.50	36.00						
القدرة على حل المشكلات	تجريبية		35.3	1.99	12.50	100.00	٠.٠٠٠	-٣.٣٧٨	٠.٠٠١	١ كبير جدًا		
	ضابطة		19.0	3.38	4.50	36.00						
المساندة الاجتماعية	تجريبية		٨	39.2	4.39	12.38	99.00	١.٠٠٠	-٣.٢٥٨	٠.٠٠١	٠.٩٦ كبير جدًا	
	ضابطة			23.5	4.98	4.63	37.00					
المرونة	تجريبية			٨	24.2	3.77	11.94	95.50	٤.٥٠٠	-٢.٩٠١	٠.٠٠١	٠.٨٦ كبير جدًا
	ضابطة				18.1	2.53	5.06	40.50				
الدرجة الكلية	تجريبية	٨			134.6	9.75	12.50	100.00	٠.٠٠٠	-٣.٣٦١	٠.٠٠١	١ كبير جدًا
	ضابطة				82.0	8.61	4.50	36.00				

وباستقراء الجدول السابق ( ) يتضح أن:

قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية هي علي التوالي ( ٠.٠٠٠ ، ٠.٠٠٠ ، ١.٠٠٠ ، ٤.٥٠٠ ، ٠.٠٠٠ )، وهي قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين ، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلى في متوسط الرتب، وهي المجموعة التجريبية، كما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة لمقياس الصمود النفسي، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين (البعدي والتتبعي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معادلة ويلكوكسون ( Wilcoxon ) لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

### جدول ( )

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) لمقياس الصمود النفسي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الكفاءة الشخصية	البعدي	35.7	2.49	السالبة	٠	1.50	3.00	-١.٣٤٢	٠.١٨٠ غير دالة
	التتبعي	35.3	2.66	الموجبة	٢	.00	.00		
القدرة على حل المشكلات	البعدي	35.3	1.99	السالبة	٠	2.00	6.00	-١.٦٣٣	٠.١٠٢ غير دالة
	التتبعي	34.8	1.72	الموجبة	٣	.00	.00		
المساندة الاجتماعية	البعدي	39.2	4.39	السالبة	٠	2.00	6.00	-١.٦٣٣	٠.١٠٢ غير دالة
	التتبعي	38.6	4.17	الموجبة	٣	.00	.00		

٠,٠٨٣ غير دالة	-١,٧٣٢	6.00	2.00	٠	السالبة	3.77	24.2	البعدي	المرونة
		.00	.00	٣	الموجبة	3.83	23.8	المتبعي	
٠,٠٥٩ غير دالة	-١,٨٩٠	10.00	2.50	٠	السالبة	9.75	134.6	البعدي	الدرجة الكلية
		.00	.00	٤	الموجبة	9.27	132.6	المتبعي	

وباستقراء الجدول السابق ( ) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والمتبعي للأبعاد الصمود النفسي والدرجة الكلية هي علي التوالي ( -١.٣٤٢، -١.٦٣٣، -١.٦٣٣، -١.٧٣٢، -١.٨٩٠ )، وهي قيم غير دالة احصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والمتبعي ، حيث إن متوسط الرتب الموجبة يتقارب مع متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشراً على بقاء أثر التعلم للبرنامج المستخدم في الصمود النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي يتقارب من المتوسط الحسابي للقياس المتبعي في الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية مما يشير إلي بقاء أثر التدريب على الصمود النفسي لدي المجموعة التجريبية ، وهذا يعد مؤشراً علي فاعلية التدريب داخل جلسات البرنامج في تعزيز الصمود النفسي لدي أفراد المجموعة التجريبية.

#### مناقشة النتائج وتفسيرها:

ومن خلال ما سبق يتضح فعالية البرنامج الإرشادي لتعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويفسر الباحث هذه النتيجة التي تم التوصل إليها من خلال الدور الذي قام به البرنامج الإرشادي من خلال إرشاد الأمهات بأساليب معرفية وسلوكية متنوعة تعمل علي تعزيز قدراتهن علي الصمود والتعامل الفعال مع أطفالهن التوحديين، فاستخدم الباحث أسلوب التثقيف النفسي والتعليمي وبث الأمل والتفاؤل في نفوس الأمهات وبالتالي ساعد ذلك الأمهات المشاركات في البرنامج على الاستمرارية والانتظام في الجلسات والشعور بالجدوى من أهمية البرنامج الإرشادي وهذا يتفق مع دراسة (Salimi, Abbasi, Zahrakar, Tameh & Davarniya, 2017)، والتي ركزت على أهمية العلاج بالأمل الجماعي في تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين، ولذلك ركز الباحث في بداية جلسات البرنامج علي تناول مفهوم اضطراب التوحد، واعراضه، والتفسيرات العلمية

لأسباب حدوثه، وأساليب علاجه الفعالة والمتنوعة، وإمكانية حدوث ذلك مستعينا بالأخصائي المعالج، وفي سبيل توضيح ذلك قام الباحث بعدة وسائل منها المحاضرة والمناقشة المفتوحة وتبادل الخبرات مما ساعد على إثراء الجلسات الإرشادية بالمعلومات والخبرات ذات الأهمية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة (قطب حنور، أميرة حسن، مروة معوض، ٢٠١٩) ودراسة (Arakkathara & Bance, 2019) والتي توصلت إلى فعالية تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض الضغوط ومواجهة التحديات وتحمل أعباء الرعاية.

ويفسر الباحث هذا التحسن الملحوظ في الصمود النفسي لدى أفراد العينة بحرص الباحث على أن تشتمل جلسات البرنامج الإرشادي على أساليب وفنيات من شأنها التعامل مع الجانب الانفعالي للأمهات نظراً لطبيعة الأعباء والضغوط التي يواجهونها، حيث ركز البرنامج على فنيات العطف على الذات لتقليل حدة الاستثارة الانفعالية من خلال تهدئة الذات واللفظ بها، والتقليل من نقد ولوم الذات من خلال الإحساس بمعاناة الغير، كل ذلك كان له تأثير واضح على زيادة المشاعر الإيجابية والتي تعد أحد المصادر المهمة لتعزيز الصمود النفسي، فكلما كانت الأم متقبلة لحالة طفلها، ولديها تفاؤل وتوجه إيجابي نحو الحياة بشكل عام تزيد صلابتها النفسية وقدرتها على التحمل وبالتالي زيادة القدرة على التحمل والصمود، وانخفضت المشاعر السلبية مثل القلق والاكتئاب ولوم ونقد الذات والشعور بالخجل وذلك يتفق مع نتائج دراسة (Nuri, H. R., & Shahabi, B.2017) ودراسة (سهام عليوة، ٢٠١٧)، (محمود عوض، ٢٠١٩).

كما عمد الباحث إلى التركيز على أسلوب العلاج المعرفي السلوكي نظراً لدوره المهم في تعزيز الصمود النفسي وهو أسلوب تم استخدامه منذ أكثر من أربعين عاماً وأثبتت فعالية في علاج الضغوط والاضطرابات التالية لتعرض الفرد لصدمة نفسية حيث تعيش الأم مرحلة من الارهاق والألم النفسي وتجنب الذكريات الأليمة والمشاعر والانفعالات السلبية المرتبطة بالحدث الصدمي ولذلك يركز هذا النوع من العلاج على كيفية مواجهة الأفكار والذكريات

بأساليب متعددة منها التعريض والدحض والتفنيد وإعادة البناء والمعرفي وغيرها وهو يتفق مع ما أشارت إليه (شيلا راجا، ت محمد نجيب الصبوة، ٢٠١٩، ٢٥).

كما يفسر الباحث هذا التحسن الملحوظ في مستوى الصمود النفسي لدى الأمهات هو اتباع الباحث أسلوب اليقظة العقلية والذي يعتبر من الأساليب التي تساعد على خفض التأثيرات السلبية لدى أمهات الطفل التوحدي ومساعدتها على تحمل أعباء الرعاية، وذلك من خلال تحسين قدرة الأمهات على الوعي بخبرتهم الداخلية وتقبلها، وهذا يتفق مع دراسة (Arakkathara & Bance, 2019). ودراسة (محمود أحمد عوض، ٢٠١٩)

كما عمل الباحث على تنويع جلسات البرنامج بين الجوانب الإدراكية المعرفية للأمهات ومعرفة التصورات الخاطئة من خلال إعادة البناء المعرفي وتسعي تلك التدخلات إلي تثقيف المشاركات من خلال تفسير تجربة الاضطراب وطبيعته، وبث الأمل والتفاؤل، وتحقيق أهداف ذات معنى للحياة، والوقاية من الانتكاسة، وإدارة الأزمات، وتنمية مهارات الاتصال لديهم، والقدرة علي إدارة الضغوط، والمساعدة الذاتية، واستخدام الموارد المجتمعية المتاحة.

كما استخدم الباحث أسلوب حل المشكلات وهو من الأساليب ذات الأهمية في التخفيف من حدة الضغوط الوالدية وتجاوز العقبات ومحاولة التغلب عليها بشكل لائق ومعقول ويقلل من حدوث الانتكاسة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي.

كما كان لمراعاة خصائص الأمهات سواء النفسية أو الاجتماعية أو الجسمية واستعدادهن وحاجاتهن وقدراتهن وميولهن الأثر الفعال في غرس الثقة بين الباحث والمجموعة التجريبي، وكذلك الاهتمام بتنظيم وإدارة وقت الجلسات والحوارات والمناقشات داخلها أدي إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في إعداد البرنامج من حيث احترام حق كل أم في التعبير عن رأيها بكل حرية، واحترام حقها في الإرشاد النفسي

### ملخص نتائج الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الصمود النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين (القبلي والبعدي) لصالح القياس البعدي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصمود النفسي في القياسين (البعدي والتتبعي).

#### توصيات الدراسة:

- \* ضرورة عقد ورش وندوات ومحاضرات تثقيفية وإرشادية للأسر بشكل عام، والأمهات بشكل خاص علي التوعية بمعلومات عن الاضطراب، واعراضه وتشخيصه، واسبابه، وطرق العلاج، وكيفية التعامل مع احتياجات أبنائهن، والتعرف علي الأساليب التربوية المناسبة والسلمية لتربيتهم وتعليمهم، والحفاظ علي حقوقهم.
- \* إقامة علاقة تعاونية بين الأمهات والمرشدين النفسيين الأمر الذي يزيد من التنفيس الانفعالي الإيجابي مما يساعد علي تحقيق نتائج أفضل، ونشر ثقافة الإرشاد النفسي في المجتمع وأهمية اشتراك أفراد الأسرة في الإرشاد مما يساعد في خفض مشاعر العزلة.
- \* إعداد كوادر قادرة ومؤهلة للعمل مع أسر الأطفال التوحديين وخصوصاً الأمهات، بداية من الاخصائي النفسي والاجتماعي، والأطباء مروراً بالمعلمين ومديري المدارس.
- \* إشراك الأسرة في برامج العلاج وتعديل السلوك لأطفالهم التوحديين، وفي تطوير خطة مناسبة في سبيل مواجهة المشكلات السلوكية لدي هؤلاء الأطفال.

#### دراسات مقترحة:

- \* دراسة " الفرق بين أمهات الأطفال التوحديين وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً في كل من الصمود النفسي والرضا عن الحياة" دراسة مقارنة.
- \* دراسة " فعالية برنامج إرشادي قائم على العطف على الذات في تعزيز الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

- \* دراسة " الصمود النفسي كمتغير وسيط في العلاقة ما بين الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال التوحديين".
- \* دراسة " الصمود النفسي وعلاقته بنمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد".

## قائمة المراجع

## أولاً: المراجع العربية:

- آمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦) فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم، *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، (٤٧)، ٩٣-١٣٦.
- سهام علي عبد الغفار عليوة. (٢٠١٧). فعالية برنامج ارشادي لتنمية الشفقة بالذات وتحسين الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، كلية التربية، ٦٨، (٤)، ١٨٣-١١٤.
- سوسن شاكر الجبلي. (٢٠١٥). *التوحد الطفولي*، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه. دمشق: دار رسلان للطباعة والنشر.
- صفاء الأعسر (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الايجابي، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٠، (٦٦)، ٢٥-٢٩.
- عايش صباح ومنصور عبد الحق (٢٠١٣). علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين بالعلاقات الأسرية، *المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية*، جامعة المجمع، (٤)، ٧٩-١٠٠.
- عايدة شعبان الديب وياسرة محمد أيوب (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته باستراتيجيات تحديات الحياة المعاصرة لدى النساء الأرامل بقطاع غزة، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب (٥٠)، ٣٤٧-٣٨٦.
- قطب حنور وأميرة حسن ومروة معوض (٢٠١٩) فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، ١٩، (٢)، ٥٩٥-٦٢٤.
- محمود أحمد كمال عوض (٢٠١٩) فعالية برنامج إرشادي قائم على نموذج اليقظة الذهنية في تنمية الصمود النفسي لدى طلاب الجامعة، *رسالة ماجستير منشورة*، كلية التربية، جامعة دمنهور.
- وفاء محمد عبد الجواد وعزة خليل عبد الفتاح (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطبيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٣٦)، ٢٧٣-٣٣٢.
- ولاء ربيع مصطفى (٢٠١٣). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، الطبعة الأولى. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.



## ثانيا المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
- Arakkathara, J. G., & Bance, L. O. (2019). Promotion of Well-being, Resilience and Stress Management (POWER): An intervention program for mothers of children with intellectual disability: A pilot study. *Indian Journal of Positive Psychology, 10*(4), 294-299.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research, 51*(9), 702-714.
- Bayda'a, A. I. (2012). Determination of Parents' Resilience with Autistic child in Baghdad City. *Journal of the Faculty of Medicine, 54*(4), 325-330.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., & Bell, R. (2013). The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 25*(5), 533-5.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82.
- Carpena, G. L. M. (2015). *Predictors of family resilience in families of children with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology).
- Çulhacik, G. D., Durat, G., & Eren, N. (2020). Effects of activity groups, in which art activities are used, on resilience and related factors in families with disabled children. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Greeff, A. P., & Van der Walt, K. J. (2010). Resilience in families with an autistic child. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 347-355*.
- Jindal-Snape, D., & Miller, D. J. (2008). A challenge of living? Understanding the psycho-social processes of the child during primary-secondary transition through resilience and self-esteem theories. *Educational Psychology Review, 20*(3), 217-236.
- Kapp, L., & Brown, O. (2011). Resilience in families adapting to autism spectrum disorder. *Journal of Psychology in Africa, 21*(3), 459-463.
- Karst, J. S. (2014). Parent And Family Outcomes Of An Empirically Validated Social Skills Intervention For Adolescents With Autism Spectrum Disorders. *Dissertations.1-350*.
- Plumb, J. C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder.
- Salimi, A., Abbasi, A., Zaharakar, K., Tameh, B., & Davarniya, R. (2017). The effect of group based hope therapy on resiliency of mothers of

- children with autism spectrum disorder. *Armaghane danesh*, 22(3), 350-363.
- Whiting, M., Nash, A. S., Kendall, S., & Roberts, S. A. (2019). Enhancing resilience and self-efficacy in the parents of children with disabilities and complex health needs. *Primary Health Care Research & Development*, 20.
- Zhao, M., & Fu, W. (2020). The resilience of parents who have children with autism spectrum disorder in China: a social culture perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-12.
- 
-