

الامتحان وعلاقته بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

إعداد

د/ إبراهيم سعيد إبراهيم حميد

مدرس الصحة النفسية بكلية التربية بنين بتفهننا الأشراف - جامعة الأزهر

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الامتحان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات أفراد العينة على مقياس الامتحان، وأيضاً التعرف على الفروق في كل من الامتحان والصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. شاركت في الدراسة (١٥٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٢) عاماً، بمتوسط عمري (٢٨,٥) عاماً. وطُبقت الدراسة مقياسي الامتحان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد إعداد (الباحث الحالي). وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة احصائياً بين الامتحان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أشارت النتائج إلى أن الامتحان يسهم إسهاماً دالاً احصائياً في التنبؤ بالصمود النفسي لدى أفراد العينة. وبالنسبة للفروق في الامتحان وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع / منخفض) أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً في بعدي الامتحان لله تعالى، وتقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة باستثناء بُعد تقدير مساهمات الآخرين وجدت فروق دالة إحصائية لصالح الأمهات ذوات المستوى الاقتصادي المرتفع. وفيما يتعلق بالفروق في الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) بينت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائياً في أبعاد حل المشكلات والكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية، بينما وجدت فروق في بُعد التفاؤل لصالح الأمهات ذوات المستوى المرتفع.

الكلمات المفتاحية: الامتحان، الصمود النفسي، اضطراب طيف التوحد.

Gratitude and its relationship to psychological resilience in mothers of children with autism spectrum disorder

By: Dr. Ibrahim Saied Ibrahim Hemed.

Mental Health Det, Faculty of Education, Al-Azhar University.

ebrahemhemed@yahoo.com

Abstract:

This research aimed to reveal the relationship between gratitude and psychological resilience among mothers of children with autism spectrum disorder, and to identify the extent to which psychological resilience can be predicted through the sample members' scores on the gratitude scale, as well as to identify the differences in both gratitude and psychological resilience according to the economic level (high/low). (150) mothers of children with autism spectrum disorder participated in the study, their ages ranged between (25-32) years, with an average age of (5.28) years. The study applied the gratitude and psychological resilience scales to mothers of children with autism (prepared by the researcher). The results showed a statistically significant positive relationship between gratitude and psychological resilience among mothers of children with autism spectrum disorder. The results also indicated that gratitude contributes statistically significantly to predicting psychological resilience among sample members. As for the differences in gratitude according to the economic level (high/low), the results showed no statistically significant differences in the dimensions of gratitude to God Almighty and appreciating the blessings and simple pleasures in life, with the exception of the dimension of appreciating the contributions of others, where statistically significant differences were found in favor of mothers with a high economic level. As for the differences in psychological resilience according to the economic level (high/low), the results showed no statistically significant differences in the dimensions of problem solving, personal competence, and social competence, while differences were found in the dimension of optimism in favor of mothers with a high level.

Keywords: gratitude, psychological resilience, autism spectrum disorder.

مقدمة البحث

يُعد إنجاب طفل هو أمل كل أسرة. ويأمل الآباء والامهات أن يكون لديهم أطفال يتمتعون بظروف صحية طبيعية، لكن منهم من يواجه حقيقة إنجاب أطفال لديهم احتياجات خاصة مثل اضطرابات طيف التوحد Autism Spectrum Disorder. ومن المحتمل أن تؤثر هذه الحالة غير المتوقعة على الصحة النفسية للوالدين، وخاصة الأمهات.

وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٧ إلى أن هناك ما لا يقل عن ٣٥ مليون طفل مصاب بالتوحد في جميع أنحاء العالم، وهناك زيادة كل عام بنسبة ١.٥٪. ففي أمريكا وحدها وجد ما لا يقل عن ١ من كل ٥٩ طفلاً مصاباً بالتوحد (WHO, 2017) *.

ويلاحظ أن آباء وامهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD)، يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر المزمن الذي يمكن أن يؤثر سلباً على صحتهم البدنية والعاطفية طوال فترة حياة الطفل (Kuhn & Carter, 2006). بالإضافة إلى أن الأمهات اللاتي لم يتمكن من تقبل طفل مصاب بالتوحد غالباً ما يعانين من الحزن، والشعور بأنهن يحملن عبئاً ثقيلاً، والشعور بثقل الحياة مما يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا عن تحقيق مرحلة قبول الذات للظروف التي يعيشونها دون خبرة (Timmons & Ekas, 2018, 14; Faradina, 2016).

ويؤثر أيضاً اضطراب طيف التوحد على السلوك والإدراك والتواصل والتفاعل الاجتماعي والصحة النفسية للعائلة أو على من يقوم برعاية الطفل التوحدي. ونظراً لعدم وجود علاج محدد -حتى الآن- فإن تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يعد تحدياً شاقاً للوالدين، فمعظمهم معرض للإصابة بمجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية والجسدية، وبالتالي يحتاجون إلى اهتمام خاص لتلقي التدخلات الإرشادية والعلاجية للوقاية والعلاج والصمود في وجه تلك التحديات (Behnamfar, Rajaei & Teymouri, 2023,1).

كما أن مراقبة الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد ليست بالأمر السهل على الام لأنها ستواجه العديد من التحديات والظروف اليومية المجهدة المتعلقة بسلوك طفلها المصاب. وتواجه أيضاً صعوبة كبيرة عند تشخيص طفلها؛ بسبب نقص المعرفة والوصمة الاجتماعية

* اتبع الباحث في توثيق المراجع العربية والأجنبية طريقة (APA) الإصدار السابع.

ونقص معرفة كيفية إقامة تواصل صحي معه للحفاظ على نموه الاجتماعي والعاطفي والجسدي بشكل صحي (Zaki & Moawad, 2016).

وتتطلب رعاية الطفل التوحيدي اهتماماً إضافياً خاصة من الأم؛ حيث يُطلب من الأمهات التكيف بشكل أفضل مع احتياجات الأطفال وظروفهم، وغالباً ما تتسبب المشاعر غير المستقرة عند حدوث نوبات غضب الأطفال في التعب للأمهات بسبب صعوبات في تربية الأبناء ونقص الدعم من الأطراف الأخرى. ومع هذه الحالة، تكون الأمهات أكثر عرضة للشعور بخيبة الأمل والحزن والخجل من إنجاب طفل مصاب باضطراب طيف التوحد من الآباء لأن الأمهات يشعرون بالمسؤولية الأكبر عما يمر به أطفالهن (Lestari & Mariyati, 2016).

وكلما طالت مدة تكيف وتقبل الأم لفكرة وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، كلما أثر ذلك على صحتها النفسية بشكل أكبر، وبالطبع تتعرض للعديد من المواقف الصعبة والضغوطات المختلفة، حتى أن بعض الأمهات يملن إلى رفض الأطفال بسبب نقص المعرفة المتعلقة بمشاكل التوحد (Hizbullah & Mulyati, 2022, 6).

ويعتبر الامتنان Gratitude أحد المتغيرات الأساسية والحديثة نسبياً في علم النفس الإيجابي، وينظر إليه باعتباره سمة عاطفية إيجابية ينطوي على مجموعة متنوعة من الجوانب الانفعالية والمعرفية كالشعور بالفرح عند تلقي هدية، أو الشعور بالإعجاب والشكر والتقدير بالفضائل التي يحصل عليها الفرد (Yoshimura & Berzins, 2017, 106).

كما يعد الامتنان عاملاً مهماً في تحسين الصحة النفسية والسلوك الإيجابي للأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وينمي لديهم التعبير الإيجابي نحو الذات، ويسمح لعوامل أخرى أن تؤثر تأثيراً إيجابياً على رفاهيتهم النفسية مثل قبول الدعم الاجتماعي عاطفياً ومادياً من أسرهم والمحيطين بهم، مما يمكنهم من التعامل بسهولة ووعي أكبر مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد (Hizbullah & Mulyati, 2022, 4).

وينشأ الامتنان عندما يقدم شخص آخر منفعة للذات. ومع ذلك، فإن الإنسان كائن مدني بطبعة يتبادل باستمرار معروفاً مقابل معروف ومنفعة مقابل منفعة مع من حوله. وإن الحصول على أي معروف أو منفعة لا تثير بالضرورة مشاعر الامتنان. لذا تناولت العديد من الدراسات السمات الظرفية التي تزيد من شدة مشاعر الامتنان (Algoe, 2012, 458).

وتعتبر استجابة الفرد لدور العطاء المقدم له من الآخرين دليل على امتنانه وتقديره للجهود المبذولة لكي يتخطى المحنة ويتعافى، وينشأ رد فعله العاطفي واستجابته بالامتنان عن الملاحظة والإدراك والتقدير للفوائد التي يتلقاها من الآخرين (كامل، ٢٠٢٠، ١٨٢).

ويتميز الأشخاص ذوي الامتنان المرتفع بمجموعة من الخصائص منها: الشعور بالوفرة وعدم الحرمان، وتقدير اسهامات الآخرين في جودة الحياة والاعتراف بها، والرضا عن الأسرة والأصدقاء والمجتمع والحياة بشكل عام، والتركيز على النواحي الإيجابية في البيئة الاجتماعية، ولديهم تقدير مرتفع للإنجازات الشخصية وقدرة عالية على الاندماج في سلوكيات مرغوبة اجتماعياً (Toussaint & Friedman, 2009, 637).

ويرتبط الامتنان إيجابياً بالرضا عن الحياة والتفاؤل والرفاهية النفسية وجودة العلاقات واليقظة العقلية لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث أظهر الأشخاص الأكثر امتناناً مستويات أعلى من المشاعر الإيجابية وبشكل متكرر أكثر من أولئك الذين كانوا أقل امتناناً (Timmons & Ekas, 2018, 14).

ويساعد الامتنان على إحداث تغييرات إيجابية لدى الافراد مقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعائلاتهم؛ حيث تتغير نظرة كثير من الآباء والامهات إلى أطفالهم المصابين، فيرونهم كعلامة على محبة الله لهم. وبالتالي، يشعرون بأنهم مجبرون على تقديم رعاية كبيرة ويقظة لأطفالهم دون أن يشعروا بأي سوء حظ، كما يتضمن الامتنان جميع الأحداث أو التجارب التي يمر بها الفرد في الحياة اليومية، ويمكن أن يوفر العديد من الفوائد، مثل الشعور بالهدوء، وإقامة علاقة جيدة، والشعور بحياة أفضل، وتحسين الصحة البدنية والنفسية، والتواصل الاجتماعي، والتدين، والتفاؤل (Musri, Izzaty & Gamil, 2024, 126).

ويعد الصمود النفسي Psychological Resilience ذا أهمية أساسية لأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة. بل يعتبر واحداً من أهم القدرات البشرية، لما له من دور فعال في التكيف مع عوامل الخطر ومواجهة الضغوط والكوارث. وبعبارة أخرى، يمكن أن يساعد الصمود النفسي الشخص في التعامل مع مشاكل وضغوط وأعباء رعاية شخص مصاب بإعاقة، والحفاظ على نوعية الحياة، ويزيد من المقاومة الجسدية والتعافي، ويساعد أيضاً على استعادة التوازن العاطفي في المواقف العصيبة (Behnamfar et al, 2023, 1-2).

ولما كان للصمود النفسي أهمية لآباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة، فإنه يعد ذا أهمية أكبر للأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. حيث إن وجود إعاقة في النمو مثل طيف التوحد يقلل من المشاركة الاجتماعية، وقد يؤدي إلى نتائج سلبية في الحياة. علاوة على ذلك، من المرجح أن يتعرض الأطفال المصابون بالتوحد للإقصاء من الأقران والتهمز وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية. هذا إلى جانب التحديات الجوهرية المتمثلة في التعايش مع الإعاقة، فإن العيش في بيئة غير مستقرة ومرهقة قد يؤدي إلى تفاقم تلك التحديات. فعندما يصبح الآباء أكثر صمودًا، فإن تمكين أطفالهم المصابين بالتوحد من المثابرة خلال الشدائد قد يؤدي إلى صمود نفسي أقوى للطفل (Ghanouni & Eves, 2023, 2).

ويشير كلا من Jowkar, Friberg & Hjemdal (2010, 420) إلى أن الصمود النفسي يشتمل على خمس مقومات تساعد الفرد على مواجهة العقبات والصعوبات والتحديات هي:

- ١- التماسك الأسري Family cohesion يشير إلى قوة وجود العلاقات داخل الأسرة.
- ٢- المساندة الاجتماعية Social support وتعتبر عن دعم الأصدقاء والمجتمع.
- ٣- الكفاءة الاجتماعية Social competence أي القدرة على التفاعل الاجتماعي.
- ٤- الكفاءة الشخصية Personal competence وتعتبر عن القدرة على التحكم في الذات وتحقيق الأهداف الشخصية.

٥- النمط التنظيمي Organizational Style ويشير إلى تنظيم الفرد لحياته ومهامه. ونظرًا لتعدد الأعراض التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالبًا ما يجعل الأمهات يعانين من تحديات وصعوبات كبيرة، مما يتعارض مع سلامتهن النفسية والصحية. لذلك، تظهر الحاجة إلى دراسة عوامل داخلية مثل الصمود لمواجهة تلك التحديات والامتثال إلى عوامل خارجية مثل دعم الأسرة لمساعدة الأمهات في الحفاظ على سلامتهن النفسية، فيصبحن أكثر قدرة على فهم ظروف الاضطراب وكيفية التعامل مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

مشكلة البحث

تواجه أغلب أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ظروف قاسية وتحديات صعبة في مرحلة ما من مراحل حياة أبنائهم أو في كل مراحل حياتهم، نظرًا لتعدد أعراض الاضطراب وخطورته ونقص المعرفة لدى بعض الامهات عن كيفية التعامل مع أبنائهم.

وقد نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال زيارة الباحث للعديد من مراكز التأهيل والتدريب لذوي الاحتياجات الخاصة ولقائه ببعض الأمهات المصاحبات لأبنائهم ذوي باضطراب طيف التوحد، وبالتحدث معهم عن مشاكل ابنائهم وظروف حياتهم والضغوط التي يتعرضون لها والصعوبات التي يواجهونها، تبين أنهم يعانون من بعض المشكلات النفسية كالخوف من المستقبل والتوتر والقلق الشديد بشأن مستقبل أولادهم، كما يعانون من بعض المشكلات الصحية مثل الضغط وبعض أمراض القلب، بالإضافة لبعض الضغوط الاقتصادية نتيجة كثرة تكاليف العلاج والتأهيل.

وقد أثبتت نتائج الدراسات التي أجريت على آباء وأمهات الأطفال التوحديين أن التأثيرات النفسية الأكثر شيوعاً كانت الإحباط والشك في قدرات الأبوة والأمومة (Losh et al, 2008)، والقلق بشأن المستقبل (Giallo et al, 2013)، وضغوط وأعباء حياتية ثقيلة (Karst & van Hecke, 2012)، والتوتر، والأفكار القهرية، والتجنب، وعدم اليقين، والخوف، والندم (Whalen et al, 2011). علاوة على ذلك، تميل الأم باعتبارها مقدم الرعاية الأساسي للطفل إلى الاحساس مشاعر الذنب والتوتر والقلق (Jose et al, 2017).

كما تبين من خلال حديث الباحث مع أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن مدى قدرتهم على مواجهة التحديات والصعاب نتيجة وجود طفل مصاب بالتوحد، وأيضاً عن مدى شعورهم وتقديرهم للدعم والمساندة والخدمات التي تقدم لهم من الآخرين، أن كثرة مشاكل أبنائهم أفقدتهم الاحساس بالنعم العديدة التي أنعم الله عليهم بها، وأن شعورهم تجاه ما يقدم لهم من مساعدة ودعم مصحوب بنظرات الشفقة والاحسان أصابهم بالخجل والانكسار مما أثر على قدرتهم على مقاومة ومواجهة الصعاب والتحديات وافقدهم الأمل في التعافي ومواصلة الحياة.

وبناءً على ما سبق، تظهر الحاجة إلى تقوية الذات لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حتى يتمكن من أداء واجبات الأمومة الفعالة. وتشكل العوامل الداخلية متغيراً قوياً وإيجابياً يمكن أن تساعد على إدارة العواطف بشكل جيد بحيث تصبح أكثر فعالية في الحد من التوتر والقلق. ويمكن أن يكون الامتتان والصمود النفسي من العوامل المهمة التي يمكن أن تقلل من مشاكل الاضطراب والقلق بشأن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الاسرة، وقد يساعدان على تخطي العقبات ومواجهة التحديات، ومن ثم يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

(١) ما العلاقة بين الامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

(٢) ما إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال الامتتان لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

(٣) ما الفروق في الامتتان لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)؟

(٤) ما الفروق في الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأيضاً معرفة وتفسير إلى أي مدى يمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال الامتتان لديهن، وكذلك التعرف على الفروق في هذين المتغيرين وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

أهمية البحث: يستمد البحث الحالي أهميته من ناحيتين:

١- الأهمية النظرية:

- يقدم البحث الحالي إطاراً نظرياً يمكن أن يساهم في إثراء البحث النفسي والتربوي فيما يتعلق بالامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يلقي البحث اهتماماً بفئة تعد من أهم فئات المجتمع وأكثرها احتياجاً للبحث والدراسة والدعم النفسي وهي فئة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يركز البحث الحالي على دراسة متغيرات تتدرج تحت علم النفس الإيجابي، والتي يمكن أن تساهم في التخفيف من حدة الضغوط التي تواجه لها أمهات أطفال بالتوحد.

٢- الأهمية التطبيقية:

- يوفر البحث الحالي مقياساً للامتتان وآخر للصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يمكن أن يستفيد منهما الباحثين والعاملين في مجال التأهيل لأطفال التوحد في التغلب على بعض المشكلات وتقبل الدعم ومواجهة التحديات.

- قد تفيد نتائج البحث الحالي في لقاء الضوء على متغيرات حديثة نسبياً لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما قد يفيد العاملين في مجال علم النفس والتربية الخاصة في تنمية الامتتان والصمود النفسي من خلال إعداد برامج ارشادية وعلاجية لمساعدة الامهات على مواجهة الضغوط والتحديات.

مصطلحات البحث

- اضطراب طيف التوحد **Autism Spectrum Disorder** كما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي يعرف بأنه "أحد الاضطرابات النمائية الشاملة الذي يتميز بوجود معيارين، الأول: يشمل قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي والتواصل. والثاني: يشمل سلوكيات نمطية متكررة، مع وجود درجات مختلفة من شدة الأعراض يتحدد على أساسها نوعية الدعم والخدمات المقدمة للطفل، وتظهر أغلب أعراضه في الثلاث سنوات الأولى".

(American Psychiatric Association (APA), 2013, 50)

- الامتتان **Gratitude** يعرف الباحث الامتتان بأنه "مكون معرفي وجداني وسمّة إيجابية واستجابة عاطفية وشعور بالعرفان وتقديم الشكر نتيجة الحصول على منفعة ملموسة من شخص ما، ويتمثل ايضاً في ردود فعل واستعداد عام نحو ادراك كل ما هو إيجابي في الحياة وتقديره سواء كان مصدرها الخالق سبحانه وتعالى أم شخص آخر".

- الصمود النفسي **Psychological Resilience** يعرف الباحث الحالي الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنه "عملية اجتماعية ديناميكية، وسمّة شخصية تتمثل في قدرة امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة الشدائد والتحديات والتعافي من الصدمات وتجاوز المحن، واستعادة التوازن النفسي، والتكيف الايجابي مع التغيرات، والتخطيط الإيجابي وحل المشكلات، مع الاحساس بوجود معنى وغرض من الحياة، والتفاؤل والأمل وتوقعات إيجابية للمستقبل.

حدود البحث

- **الحدود البشرية:** شارك في الدراسة (١٥٠) من أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٢) عام. وتراوحت أعمار أطفالهن (٤-١٢) عام.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق البحث في النصف الثاني من عام ٢٠٢٤ م.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث الحالي في بعض مراكز التأهيل والتدريب للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة طنطا محافظة الغربية (مركز كيور، مركز كيان، وأكاديمية يوتوبيا لرعاية وتأهيل أطفال التوحد).

العرض النظري لمتغيرات الدراسة:

المحور الأول: اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder

يعتبر الاكتشاف الحقيقي لاضطراب طيف التوحد على يد الطبيب الأمريكي ليو كانر Leo Kanner عام ١٩٤٣م عندما لاحظ وجود أعراض تختلف عن أعراض التخلف العقلي لدى الأطفال، وأطلق عليهم مسمى ذاتوية الطفولة المبكرة، ومن بين الأعراض التي رصدها على هؤلاء الأطفال، عجز عن الاتصال بالآخرين، وشذوذ في الجانب اللغوي، وانغلاق على الذات، واللعب النمطي، والرتابة والحساسية المفرطة للمثيرات الخارجية مع مقاومة شديدة للتغيير بجانب انطواء وعزلة شديدة (Kanner, 1943, 241-250)

ونظراً لعدم وجود اتفاق بين الباحثين والمختصين في ترجمة المصطلحات الأجنبية ظهرت العديد من المصطلحات المستخدمة في البيئة العربية للدلالة على المعنى الإنجليزي Autism ومنها الذاتية، التوحد، الأوتيزم، والاجترارية (إبراهيم، ٢٠١١، ١٩).

ووفقاً لما ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM V) فإنه قد تم الاتفاق على استخدام تسمية تشخيصية موحدة هي: اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) حيث يتضمن اضطراب الذاتية، ومتلازمة اسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب التفكك الطفولي (McPartland & Dawson, 2014, 231- 233).

ويرجع مصطلح Autism في الأصل إلى اللغة الإغريقية ويعني العزلة أو الانغلاق على الذات، وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين (سهيل، ٢٠١٥، ٢٢).

وفي اللغة العربية تشير كلمة اضطراب Disorder إلى الفساد والضعف أو الخل، وهو لفظ يستخدم في علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في الطب النفسي والصحة النفسية. ويطلق أيضًا على الاضطرابات التي تصيب الجوانب المختلفة من الشخصية (طه وآخرون، ١٩٩٣، ٩٤).

وتُعرف الجمعية الأمريكية للذاتوية اضطراب طيف التوحد بأنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل في الجهاز العصبي. ويؤثر علي وظائف المخ ويؤدي إلي قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال سواء كان لفظيًا أم غير لفظيًا، وهؤلاء الأطفال يستجيبون دائمًا إلي الأشياء أكثر من استجابتهم إلي الأشخاص، ويكررون دائمًا حركات بدنية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة (سليمان، ٢٠١٤، ٣٣-٣٤).

ويعرفه عبدالله (٢٠١٤، ١٩) بأنه اضطراب نمائي وعصبي يحدث للطفل قبل الثالثة من عمره وقد يستمر مدى حياته، ويمكن النظر إليه من خلال ستة جوانب (اضطراب نمائي عام يؤثر سلبًا على العديد من مظاهر النمو، استجابات سلوكية تدفع الطفل للتوقع حول ذاته، إعاقة اجتماعية وعقلية تحدث في ذات الوقت، قصور في السلوكيات الاجتماعية والتواصل واللعب الرمزي، سلوكيات واهتمامات نمطية متكررة، قصور وتشتت في الانتباه).

ويعرفه ياتس وكوتر (Yates & Couteur 2016, 513) بأنه شذوذ نوعي في سلوكيات التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل، مع وجود أنماط من الأنشطة والاهتمامات المنكررة والمقيدة بقوالب نمطية، وتكون مظاهر القصور السابقة منتشرة ومستمرة، وعادة ما تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، وغالبًا ما تؤدي لإعاقة الطفل وظيفيًا في مختلف مجالات الحياة.

ومن خلال التعريفات السابقة لاضطراب طيف التوحد يمكن أن نستنتج أنه هناك تقارب بين العديد من وجهات النظر حول وصف هذا الاضطراب وتحديد أعراضه منها: أنه يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل. ويصنف ضمن الاضطرابات النمائية، وغالبًا ما يؤدي لإعاقة الطفل وظيفيًا في مجال أو أكثر من مجالات الحياة. كما اتفقت أغلب التعريفات على أن القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ونقص القدرة علي اللعب التخيلي، ووجود أنماط سلوكية متكررة، وصعوبات لغوية، واستجابات شاذة، ونشاط زائد وضعف في الانتباه هي الأعراض الشائعة لاضطراب طيف التوحد.

وينتشر اضطراب طيف التوحد في جميع بلدان العالم، وفي كل المستويات الاجتماعية، لكن تتفاوت معدلات الانتشار وفقا لعملية التشخيص وإدراك أولياء الأمور لطبيعة الاضطراب. ويقدر معدل انتشار الاضطراب بحوالي من ٣٠ - ٤٠ حالة من كل مائة ألف طفل. في حين ذكر المركز القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات وجود ١٥:٥ حالة لكل ١٠٠٠٠ طفل، وحدد مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج وجود زيادة في الإصابة باضطراب الذاتوية حيث بلغت النسبة ٧٥ حالة من كل ١٠٠٠٠ لأعمار من ١١:٥ عام، ويوجد الاضطراب بنسبة ١:٤ بين الذكور للإناث (رياض، ٢٠٠٨، ١١).

وعن تشخيص اضطراب طيف التوحد ذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association 2013, 50-51) أن عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد تحتاج لتكامل المعلومات من مصادر متنوعة حتي تتضح الصورة عن حالة الطفل وتقييم مستوى الاضطراب، لذلك يتم التشخيص من خلال عدة طرق وأدوات منها:

أولاً: الدليل الدولي العاشر ICD 10 ١٩٩٢: الذي أعطي قدراً كبيراً لاضطراب طيف التوحد وحدد مؤشرات التشخيصية مثل: ألا يكون قد سبق مرحلة عمرية طبيعية من النمو وإن وجدت لا تتجاوز ثلاث سنوات، قصور في التفاعل الاجتماعي، خلل في اللعب التخيلي والتقليد الاجتماعي، ضعف القدرة علي التخيل، عدم الاستجابة لمبادرات الآخرين اللفظية وغيرها، صعوبة استخدام الإشارة، النمطية في السلوك، التمسك بالآراء والروتين، مشاكل في النوم والأكل والإخراج، والخوف الشديد (الشرقاوي، ٢٠١٨، ١٦٣-١٦٥).

ثانياً: محكات التشخيص في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس (DSM V) وتشمل:

١- عجز مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي خلال التاريخ النمائي للطفل، ويتضح ذلك في: (الفشل في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها، قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية، ضعف الاتصال بالعين ولغة الجسد، صعوبة ضبط السلوك ليتناسب مع السياقات الاجتماعية، صعوبة في اللعب التخيلي، غياب الاهتمام بالأقران).

٢- أنماط من السلوك أو الأنشطة المقيدة أو المتكررة، ويتجلى ذلك في اثنين علي الأقل مما يلي: (حركات نمطية أو متكررة بالجسم أو بالكلام، الإصرار علي الالتزام غير المرن بالروتين، ارتباط قوي بالأشياء غير العادية أو الانشغال بها، التقيد بأشياء

محددة بشكل مفرد، تبدل في الاستجابة للمدخلات الحسية، الاهتمام بأصوات محددة، الشم المفرط للروائح أو لمس الأجسام، والتركيز البصري مع الأضواء أو الحركات).
٣- أن تكون الأعراض موجودة في فترة النمو المبكر. وأن تسبب تلك الأعراض عجزاً واضحاً في قدرة الطفل الاجتماعية، وغيرها من الجوانب الهامة من الأداء الوظيفي. وألا ترجع تلك الأعراض نتيجة وجود إعاقة عقلية أو تأخر نمائي عام.

ومن خصائص الطفل التوحدي أيضاً (اضطراب في سرعة وتتابع النمو - اضطراب في الاستجابة الحسية - اضطراب في الكلام واللغة - اضطراب في الانتباه والإدراك - اضطراب في التعلق - اضطراب في الحركة - قصور في التخيل - مقاومة التغير - السلوك الاستحوادي والنمطي - السلوك العدواني وإيذاء الذات - العزلة والمقاطعة - نوبات غضب - المناورة مع الأفراد والبيئة المحيطة - عدم إدراك المخاطر - الضحك والفهقهة دون سبب - الاستنارة الذاتية - أنماط سلوكية متكررة (محمد، ٢٠١٤، ٢٨٨).

كما تنتشر العديد من الاضطرابات والأمراض بين الاطفال التوحديين منها: الصرع، واضطرابات في السلوك والانتباه والفكر والمزاج، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، ومشاكل الصحة النفسية مثل المشكلات الانفعالية، القلق، والاكتئاب، واضطراب الوسواس القهري، وصعوبات التعلم، وسلوكيات التحدي، والعدوانية، ونوبات الغضب والتوتر العاطفي، وإيذاء الذات وغيرها (Yates & Couteur, 2016, 515- 516).

الأسباب والنظريات المفسرة لحدوث اضطراب طيف التوحد

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الإعاقات التطورية التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة عن العوامل المسببة لها، لذا تسمى بالإعاقة الغامضة حيث لم يتوصل العلماء حتى الآن لتحديد السبب الحقيقي وراثتها، وسوف نتناول بعض وجهات النظر التي حاولت تفسير وتوضيح أسباب التوحد.

وقد انتشر في الفترة ما بين ١٩٥٠ - ١٩٦٠م أن سبب التوحد يرجع لخصائص الأم وعلاقتها بطفلها، وتزعم تلك الفكرة برونو بتلهيم فيما يعرف بنظرية الأم الثلاجة Refrigerator Mother. وهو ما يتفق مع وجهة نظر كانر الذي أجري مقابلات مع أمهات الأطفال التوحديين ووصفهم بالبرودة في العلاقة العاطفية بأطفالهن (Kroncke et al, 2016, 6).

وتوصل (Ratajczak (2011, 72 إلى وجود عوامل وراثية ذات تأثير في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث وجد أن نسب الإصابة بين التوائم المتشابهة تصل ٦٠-٩٠% مقارنة بالتوائم

الغير متشابه. ونسبة الإصابة تصل ٢-٤% بين الأطفال لأباء مصابون بالاضطراب، وأن الخلل في الكروموسومات والجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين وخصوصًا الكروموزوم ١٣ قد يؤدي إلى الإصابة بالتوحد وتشوهات الدماغ مثل كبر حجم الجمجمة مع صغر تجويف المخ، ونقص بعض أجزاء جرع المخ، وقلة الخلايا العصبية بالوجه (إبراهيم، ٢٠١١، ٥٥).

وتوضح نظرية العقل العاجز أن نقص نمو الأفكار أو غيابها يؤدي إلى حدوث مشكلات للطفل يعجز من خلالها عن مواجهة متطلبات الحياة والمواقف الاجتماعية، وتجعله غير قادر علي التواصل مع الآخرين أو قراءة تعبيراتهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، بالإضافة لصعوبة في الفهم الواقعي للأحداث؛ لأنهم يرون الأحداث من منظور حالتهم وفهمهم للحدث وليس كما يتوقع الآخرون من حولهم (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985, 38-39).

وأيضًا ترتبط الإصابة باضطراب طيف التوحد بوجود خلل عضوي في الجهاز العصبي المركزي، أو قلة كمية الدم التي تصل إلى المخ، أو وجود خلل في الموصلات العصبية الكيميائية ما بين الخلايا وعدم أدائها لوظيفتها بصورة جيدة، بالإضافة لوجود مستويات عالية من الدوبامين والسيروتينين في الدم، أو التلوث بالنفائات الكيميائية كالرصاص والزنبق، والكبريت والنيتروجين، والتلوث الاشعاعي (القريطي، ٢٠١١، ٤٥٠-٤٥١).

ومما سبق يمكن القول، أن اضطراب طيف التوحد هو حالة نمو عصبي غير متجانسة تؤثر على العديد من جوانب الحياة ليس للطفل المصاب فقط بل يمتد هذا التأثير للأسرة، مما يجعل تربية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تحديًا كبيرًا للوالدين. الأمر الذي يجعلهم أكثر عرضة لمجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية والجسدية بسبب الضغوط والتحديات التي يواجهونها. وبناءً على ذلك، يحتاج الوالدين إلى دعم خاص وتدخلات علاجية وتعليمية لمساعدتهم على التعامل مع تلك التحديات وتحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم المصابين.

المحور الثاني : الامتنان Gratitude

لقد شهدت العقود القليلة الماضية اهتمامًا متزايدًا من قبل علماء النفس بمفهوم الامتنان لعدة اعتبارات منها: أنه يعبر عن القبول والاحترام والتشجيع والتعاون، كما أنه يساعد على زيادة اكتساب الفرد للمناعة النفسية والتعاطف الإيجابي مع الآخرين (العصيمي، ٢٠١٩، ٨٤).

ويعتبر الامتحان أحد المتغيرات الأساسية في علم النفس الإيجابي، وهو سمة عاطفية إيجابية تتطوي على مجموعة متنوعة من الجوانب الانفعالية والمعرفية كالشعور بالفرح عند تلقي هدية، أو الشعور بالإعجاب والشكر والتقدير بالفضائل التي يحصل عليها الفرد (Yoshimura & Berzins, 2017, 106).

وترجع بداية ظهور مفهوم الامتحان إلى أرسطو الذي بين في كتاباته أن الامتحان شكل من أشكال السعادة البشرية، واعتقد أن السعادة هي أقصى ما يطمح إليه البشر عبر الثقافات والعصور المختلفة. وأن الامتحان آلية يمكن أن يستخدمها الانسان في التعبير عن اللطف Kindness وشكر الآخرين وتقديرهم (Emmons & McCullough, 2003).

وفي قاموس أوكسفورد يعني الامتحان الشكر والسرور والشعور بالتقدير واللطف الذي يتلقاه الفرد من الآخرين (Ox Ford English Dictionary, 2019).

وهو مكون معرفي وجداني يقوم به الفرد تجاه ما يقدم له من الآخرين من منافع وخدمات مما يؤدي إلى التصرف بإيجابية والاعتراف والتقدير لجهودهم (عبد العزيز، ٢٠١٩، ٣٧١).

ويُعرف كل من Emmons & Crumpler (2000, 56) الامتحان بأنه الشعور بالارتياح والرضا والتقدير الذي ينتاب الفرد عند حصوله على منفعة من شخص آخر. ويُعرف أيضا بأنه ردود فعل عاطفية، وميل للاعتراف بالخدمات التي يحصل عليها الفرد من الآخرين (McCullough et al, 2002, 112).

كما يعرف الامتحان بأنه استشعار الفرد بالفضائل والنعم التي منحه الله تعالى إياها، وكذلك الخدمات التي يقدمها إليه الآخرين (عزب وآخرون، ٢٠١٩، ١٦٠).

وعرفه Tsang (2006, 139) بأنه ميل عام للاستجابة والاعتراف بالتغيرات الإيجابية لدور العطاء والعطف الذي قدمه الآخرين.

ويعرف حسن (٢٠١٤، ١٤٨) الامتحان بأنه تقييم معرفي وجداني إيجابي يقوم به الفرد نحو ما يقدم إليه من خدمات.

مما سبق يمكن القول، أن الامتحان سمة إيجابية واستجابة وجدانية عاطفية وشعور بالعرفان وتقديم الشكر نتيجة الحصول على منفعة ملموسة من شخص ما، ويتمثل أيضا في ردود فعل واستعداد عام نحو ادراك كل ما هو إيجابي في الحياة وتقديره والاعتراف بالنعم والمنح سواء كان مصدرها الخالق سبحانه وتعالى أم شخص آخر. ويمكن أيضاً النظر للامتحان

باعتباره انفعالاً إيجابياً، أو سمة شخصية وجدانية، أو فضيلة أخلاقية، يتضمن النظر إلى الحياة باعتبارها هدية تستحق الشكر والتقدير.

ويشير كل من إيمونز و نيزل (Emmons & Kneezel, 2005) إلى أهمية الامتنان كسلوك إيجابي في تحقيق مستويات مرتفعة من الصحة النفسية للفرد وتنمية مهاراته في التفاعل الإيجابي مع المحيطين به، حيث ارتبط الامتنان بمستويات عالية من التفاؤل والرضا عن الحياة ومستويات منخفضة من الاكتئاب والغضب.

كما أن للامتنان فوائد أساسية كونه شعور دافئ من التقدير لشخص أو شيء ما، وكونه يتضمن نوايا وتوقعات حسنة تجاه هذا الشخص أو هذا الشيء، وهو تصرف حسن ينبع من التقدير وحسن النية تجاه الآخرين (Emmons & Crumpler, 2000, 58).

ويذكر صهوان (٢٠١٨، ١٢٣-١٢٤) أن الامتنان يشتمل على ثلاث جوانب هي:

- ١- الاستعداد: ويعني الميل للتعبير عن الامتنان في مختلف الأوقات والظروف الحياتية.
- ٢- الفائدة: وتعني أن الشعور بالامتنان يرتبط بالفوائد التي يتلقاها الفرد ويشعر بها، وتكون بشكل قصدي إيثاري دون مصلحة شخصية للمتبرع، وتكون ذات قيمة بالنسبة للمستفيد ويكون تقديمها اختيارياً حراً دون اجبار.
- ٣- الشخص المتبرع: وفيه يتحدد الامتنان والشكر للشخص الذي يقدم الفوائد بغض النظر عن نوع الفائدة وحجمها.

كما أن لمفهوم الامتنان أساس ديني في جميع الأديان السماوية والتي أكدت على وجوب الإيمان للخالق عز وجل أولاً ثم للمحيطين بنا من أصحاب الفضل علينا، فمن خلال الامتنان يدرك الفرد الكثير من الإيجابيات في هذا العالم، وقد يعكس الامتنان أسلوب وطريقة الفرد في التعامل مع أحداث الحياة إما بوصفها هدية أو منحة وإما عقبة ومحنة (قاسم، ٢٠٢٠، ١٨٥).

ومما سبق يتضح أن، الامتنان سمة إيجابية معرفية تظهر من خلال ردود أفعال الفرد واستجاباته المتمثلة في تقديم الشكر والتقدير للآخرين نتيجة الحصول على منفعة. وأن الفرد الممتن لغيره يدرك ويقدر كل ما هو إيجابي في الحياة سواء كان من أشخاص أو ظروف وفي ضوء ما يدركه الفرد من عرفان وتقدير لهذه الخدمات والفوائد التي يحصل عليها يتصرف بإيجابية وثقة وتفاؤل، الأمر الذي يجعله أكثر صموداً عند مواجهة التحديات التي يتعرض لها.

النظريات المفسرة للامتنان

تعتبر نظرية التوسع والبناء للانفعالات الإيجابية من أهم النظريات التي حاولت تفسير لماذا يميل بعض الأفراد إلى ان يكونوا أكثر حيوية وتفاؤل من غيرهم؟ فقد أوضح Fredrickson في نظريته عن توسع المشاعر الإيجابية وبنائها أن الامتنان أحد الانفعالات الإيجابية مثل الفرح والرضا والحب، يتم تطويره مع الوقت، ويمكن استغلاله في أوقات الشدائد والمحن، كما أنه أحد قوى الشخصية الإيجابية التي لها دور كبير في تشكيل الخبرات الاجتماعية الإيجابية، ويسهم بشكل فعال في تحسين مستوى الهناء النفسي. هذا بالإضافة إلى أن الامتنان كرد فعل لما يتلقاه الفرد من الآخرين يجعله يتصرف بطرق اجتماعية لائقة تجاههم، وبالتالي فإن الانفعالات الممتنة توسع نمط التفكير لدى الفرد وتدفعه إلى التصرف بطريقة إيجابية نحو الآخرين، ومع الوقت فإن الخبرات الموسعة تؤدي إلى الشعور بالأمل والتفاؤل وإلى بناء علاقات اجتماعية جيدة وصداقات دائمة (Ma, Kibler & Sly, 2013; Hasemeyer, 2013).

ووفقاً لنظرية العزو يزداد الشعور بالامتنان من خلال تركيز الفرد الممتن على الخبرات الإيجابية التي يمر بها ويقوم بعزو هذه الخبرات إلى عوامل خارجية كالكرم والمساعدة التي يحصل عليها من الآخرين أو المجتمع. وللعزو دور مركزي في الامتنان، نظراً لأن الأفراد الذين يشعرون بالامتنان يميلون إلى عزو النتائج الإيجابية إلى جهود أفراد آخرين، ويكونوا أقل احتمالاً أن يعزوا نجاحهم إلى جهودهم الذاتية أو خصائصهم الشخصية، وأن اعترافهم بهذا لا يقلل من جهودهم الذاتية في هذه النتائج الإيجابية، ولكن ما يميز هؤلاء الأفراد هو قدرتهم على تحديد عزوهم ليشمل مدى واسع من الأفراد الذين يسهمون بشكل كبير في تعافيتهم وصمودهم وهنائهم الذاتي (McCullough et al, 2002).

ويتضح من خلال عرض بعض النظريات المفسرة للامتنان أن المشاعر السلبية تعمل على الحد من تركيز الفرد على النعم والإيجابيات وتقيد سلوكه، بينما تساعد المشاعر الإيجابية على الحد من ظهور المشكلات التي تعيق حياة الفرد وتؤثر على نشاطه وسلوكه، ويساعد الامتنان على توليد الأفكار والمشاعر الإيجابية مما ينعكس بدوره على جودة الحياة النفسية والاجتماعية للفرد. كما أن الأفراد الذين لديهم استعداد أو نزعة للامتنان يميلون إلى عزو النتائج الإيجابية في حياتهم إلى جهود أفراد آخرين، وفي هذه الحالة يزداد شعور الفرد

بالامتنان من خلال تركيزه على الخبرات الإيجابية كالكرم والمساعدة التي يتم الحصول عليها من الآخرين.

سمات الأفراد ذوي الامتنان المرتفع

يشير كل من (Toussaint & Friedman, 2009, 637) إلى مجموعة من الخصائص التي يتميز بها الأشخاص ذوي الامتنان المرتفع منها الشعور بالوفرة وعدم الحرمان، تقدير اسهامات الآخرين والاعتراف بها، والرضا عن الحياة والأسرة والأصدقاء والمجتمع، والتركيز على النواحي الإيجابية في البيئة الاجتماعية، وتقدير النعم البسيطة في الحياة.

كما يتمتع الأفراد ذوي الامتنان المرتفع أيضاً بسمات شخصية إيجابية كتقدير الذات، والميل لتقبل المساعدة من الآخرين، والشكر والعرفان لما يقدم لهم من خدمات ومنافع، والاندماج الاجتماعي والعلاقات البينشخصية الجيدة، كما أنهم أكثر طمأنينة وتفاؤل ورضا وسعادة عن أنفسهم والآخرين (عاشور وسليمان، ٢٠٢٠، ١٢٠-١٢١).

ويرتبط الامتنان أيضاً إيجابياً بالعديد من المتغيرات الإيجابية مثل التسامح والتعاطف وجودة الحياة والكرم والسخاء، الأمر الذي يجعل للامتنان دوراً بارزاً في التعامل الأحداث والمواقف الصعبة والمجهد، ويزيد من قدرة الفرد في التركيز على الأفكار الإيجابية والتخلي عن السلبية منها (صهوان، ٢٠١٨، ١٠٩).

كما يشير (Algoe, 2012, 457) إلى أن الشعور بالامتنان يلفت انتباه الشخص إلى فرص اجتماعية أكثر ندرة وربما أكثر أهمية، كفرصة ترسيخ الاتصال الجيد مع شخص سيكون موجوداً في السراء والضراء، ويقدم الدعم ويثري الحياة بشكل عام. فكل نوع من المشاعر - سواء كانت سلبية - غير سارة أو إيجابية - ممتعة - تم تشكيلها بطريقتين أساسيتين هما: لفت الانتباه إلى موقف ملحوظ، وتنسيق الاستجابة لذلك الموقف، ويُعتقد أن المشاعر السلبية تلفت الانتباه إلى التهديدات أو المشكلات في البيئة، في حين أن المشاعر الإيجابية كالامتنان تلفت الانتباه إلى الفرص والطموحات. على سبيل المثال، يلفت الإحراج الانتباه إلى وصمة اجتماعية خاصة بالفرد، في حين أن الشعور بالمشاركة الوجدانية تلفت الانتباه إلى التقدير والامتنان.

قياس الامتنان

وضعت بعض الأدوات لقياس الامتنان من أهمها:

١- قائمة صفة الامتتان (Gratitude Adjective Checklist (GAC) اعد ماك كولوغ وزملاءه (McCullough et al (2002) قائمة مكونة من (٧٦) مفردة ثلاثية التقدير، تتدرج تحت ثمانية أبعاد أساسية للامتتان تتمثل في (تقدير الناس، والممتلكات، وتقدير اللحظة الحاضرة، والطقوس، شعور الرهبة، والمقارنات الاجتماعية، والمخاوف الوجودية، والسلوك الذي يعين على الامتتان)، وتقيس هذه القائمة الامتتان باعتباره مجموعة من الصفات التي تتضمن الشكر والتقدير والعرفان (Wood, 2008).

٢- مقياس الامتتان احادي البعد ذي البنود الست (Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6) أعد كل من ماكلو وإيمونز وتسانج (McMullough, Emmons, Tsang (2002) أداة لقياس الامتتان في الحياة اليومية والمشاعر الخاصة بتلقي الدعم والعون من الآخرين، وتركز مفردات المقياس الست على شدة الامتتان ومدى تكراره ومداه، ويصحح المقياس على مقياس ليكرت سباعي يتدرج من غير موافق على الإطلاق إلى موافق بشدة، ويشتمل المقياس على أربع مفردات موجبة ومفردتان سلبيتان، وتتراوح الدرجات من ٦ إلى ٤٢ درجة.

٣- مقياس الامتتان والتقدير وانتفاء الشعور بالحرمان (Gratitude Resentment and Appreciation Test (GRAT) أعد ويتكينز وزملائه (Watkins et al (2003) مقياس (GRAT) في صورته النهائية من ٤٤ مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد هي (الشعور بالوفرة، والامتتان البسيط، وتقدير الآخرين)، وتصحح مفردات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي وتتدرج الاستجابات من لا أوافق بشدة إلى أوافق بشدة. وقد وضعت صورة مختصرة من المقياس أعدها (Thomas and Watkins (2003) وتكونت من ١٦ مفردة تغطي نفس الأبعاد الثلاثة للمقياس الأصلي وزعت (ست مفردات للامتتان البسيط، وست مفردات تقيس الشعور بالوفرة، وأربع مفردات لتقدير الآخرين).

٤- مقياس الامتتان إعداد إبراهيم (٢٠١٦) والمكون في صورته النهائية من ٢٧ مفردة موزعة على بعدين هما (تقدير اسهامات الآخرين، وتقدير المتع البسيطة في الحياة) وتصحح المفردات على مقياس ليكرت الثلاثي (لا أوافق - أوافق أحيانًا - أوافق).

٥- مقياس الامتتان لـ شوقي (٢٠١٦) ويتكون المقياس من ١٣ مفردة موزعة على بعدين هما (الاحساس بعدم الحرمان في الحياة وله سبع مفردات، والامتتان لله عز وجل ست

مفردات، وتصحح استجابات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي المترج من لا تنطبق تمامًا إلى تنطبق دائمًا.

ومما سبق، يتضح أن هناك من تناول الامتحان باعتباره أحادي البعد، والبعض الآخر تناول الامتحان بأبعاد مختلفة ومتعددة، وتتحد أبعاد الامتحان في الدراسة الحالية في ثلاثة أبعاد أساسية هي:

١- الامتحان لله تعالى: ويعني "تقدير نعم الله تعالى والاعتراف بها، وحمده وشكره سبحانه وتعالى في السراء والضراء، والإيمان بقضاء الله تعالى وبتعويضه سبحانه للأمهات وأطفالهم المصابين بالتوحد".

٢- تقدير إسهامات الآخرين: ويقصد بها "الاعتراف بمساعدات الآخرين في الانجازات الشخصية وتقبلها وتقديرها، والشعور بالفضل والعرفان للأهل والأصدقاء والاختصاصيين وتقدير مساهماتهم وتضحياتهم لمساعدة الأمهات وأطفالهم المصابين بالتوحد".

٣- تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة: وتعني "شعور أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بأهمية النعم البسيطة في الحياة والاعتراف بها، والاستمتاع بالحياة على قدر ما فيها من متع ولو كانت بسيطة.

المحور الثالث: الصمود النفسي Psychological Resilience

نشأ مفهوم الصمود النفسي Psychological Resilience منذ البداية في مجال الطب ليشير إلى مدى قدرة وسرعة المريض على التعافي من الأزمات الصحية التي ألمت به. وسرعان ما دخل هذا المصطلح إلى مجال العلوم السلوكية خاصة بعد الحرب العالمية الثانية بهدف رعاية الأفراد المتضررين من الحروب وتمكينهم من مواصلة حياتهم رغم تعرضهم لمواقف وأحداث مؤلمة، ومنذ هذا الوقت اهتمت البحوث والدراسات النفسية ببحث العلاقة بين الصمود النفسي والاضطرابات النفسية والمشكلات الصحية (Pichardson, 2002, 308; Masten, 2014).

تعريف الصمود النفسي

جاء في المعجم الوسيط صَمَدٌ صَمَدٌ أي ثبت واستمر (مصطفى وآخرون، ١٩٨٥، ٥٤٢). وورد في معجم اللغة العربية بنفس المعنى فيقال صَمَدٌ الشخص على الأمر أي ثبت واستمر عليه، وصَمَدٌ في مواجهة النوازل أي صبر وتحمل (عمر، ٢٠٠٨، ١٣١٨).

وفي قاموس ميريام وبستيرن جاءت كلمة Resilience لتشير إلى قدرة الفرد على التعافي من الصدمات والضغوط دون حدوث تغير أو ضرر (Webster, 1996, 1072).

وقد تم تناول الصمود النفسي في البداية اعتماداً على نظرية التحليل النفسي وعمليات ضبط الأنا Ego Control، وصمود الأنا Ego Resilience على أنه سمة شخصية تسمح بوجود نتائج ومخرجات إيجابية في ظل الظروف القاسية (Block & Block, 2006, 318).

ويعرف الصمود النفسي بأنه القدرة على التعافي من ضغوط الحياة غير العادية وتجاوز العقبات والتحديات بنجاح. وهو بمثابة الطبقة الواقية لجميع المواقف والتحديات الصعبة، ويساعد على تقادي تجارب الحياة المؤلمة بطريقة صحية (Bisht, 2023, 864).

ويذكر كل من (Ghanouni & Eves (2023, 1) أن الصمود النفسي عبارة عن عملية ديناميكية تشتمل على التكيف الإيجابي داخل البيئة والتأثير التراكمي للمواقف الشخصية والمعتقدات والمهارات، مما يُمكن الأفراد من النجاح في مواجهة الشدائد.

كما يعرف الصمود النفسي أيضاً بأنه القدرة على تحقيق نجاح إيجابي وغير متوقع في ظل ظروف صعبة والتكيف مع الظروف والمواقف غير العادية. ويشمل أيضاً التكيف مع التغيير في حياة الفرد عندما يواجه مواقف غير سارة فهو بمثابة قوة مخفية في قوة التعافي وتعني قدرة الفرد على العودة إلى القدرات والسلوكيات التي كانت موجودة قبل الحدث المؤلم (Karaman & Eilti, 2019, 113).

والصمود النفسي عملية نفسية اجتماعية ديناميكية تمكن الفرد من التعامل والتكيف مع الشدائد ومواجهتها والنهوض مرة أخرى (Graber et al, 2015, 5; Singh, 2017, 305).

وأوضحت الجمعية الأمريكية لعلم النفس أن الصمود يعني التوافق الجيد في مواجهة الصعاب والمواقف التي تشكل ضغوطاً على الفرد مثل المشكلات الاسرية ومشكلات العلاقات البينشخصية والصحية والمالية، فهو يعني التعافي من الأضرار السلبية الناتجة عن مثل هذه المشكلات (APA, 2014, 2).

وتعرف علام (٢٠١٣، ١١٦) الصمود النفسي بأنه القدرة على استعادة التوازن والخروج من الصعاب وإدارة المواقف والأحداث الضاغطة بكفاءة، وتحمل الأعباء المادية والنفسية دون التعرض لخلل أو قصور في الأداء.

كما يشير مصطلح الصمود النفسي إلى عملية التغلب على الآثار السلبية الناتجة عن التعرض المستمر للمخاطر، والتعامل بنجاح مع التجارب المؤلمة وتجنب الآثار المرتبطة بالمواقف والأحداث الضاغطة (Fergus & Zimmerman, 2005, 399).

ويتضمن مفهوم الصمود النفسي معاني كثيرة مثل المواجهة Coping فالصمود يتضمن مواجهة الفرد للضغوط والصعاب والمواقف السلبية والتعامل معها (Richardson, 2002, 308). وأيضاً مفهوم التعافي Recovery حيث يعكس مفهوم الصمود قدرة الفرد على الاحتفاظ بهدوئه واتزان الانفعالي ومستوى أدائه النفسي الطبيعي خلال مسار أحداث الحياة الضاغطة (أبو حلاوة والشربينى، ٢٠١٦، ١١٧). ويرتبط مفهوم الصمود النفسي أيضاً بمصطلح المرونة Flexibility والتي تعني القدرة على الارتداد والابتكار من أجل مواجهة التحديات والتغلب عليها بما يناسبها، لذا فإن المرونة النفسية خاصية من خواص الصمود وإحدى مكوناته الأساسية (Hills, 2017, 3).

ونستخلص مما سبق، أن الصمود النفسي عبارة عن سمة شخصية تساعد الأفراد على مواجهة الصعاب والشدائد وتمكنهم من التكيف مع الظروف التي تواجههم، وتساعدهم أيضاً على تقادي الآثار السلبية الناجمة عن التحديات والكوارث والصدمات التي يتعرضون لها. وأنه على الرغم من اختلاف التوجهات النظرية لأصحاب التعريفات السابقة للصمود النفسي إلا أنهم أجمعوا على أنه لا بد من وجود مواقف وأحداث سلبية وصعاب أو مشكلات أسرية أو صحية أو مالية يستطيع الفرد التغلب عليها والاستفادة منها وتحقيق التوافق الإيجابي والعودة إلى حالة التوازن التي كان عليها قبل تعرضه لتلك الأحداث. كما أن الصمود النفسي يعتبر بمثابة مظلة كبيرة يندرج تحته العديد من المفاهيم التي تعد أحد مكوناته الأساسية مثل (المواجهة، والتعافي، والمرونة) والتي تدل جميعها على مدى قدرة الفرد على مواجهة المواقف السلبية والتعامل معها بمرونة والتغلب عليها والاستفادة منها.

ولما كان للصمود النفسي أهمية لآباء وأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة، فإنه يعد ذا أهمية أكبر لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. حيث إن وجود إعاقة في النمو مثل طيف التوحد يقلل من المشاركة الاجتماعية وقد يؤدي إلى نتائج سلبية في الحياة. علاوة على ذلك، من المرجح أن يتعرض الأطفال المصابون بالتوحد للإقصاء من الأقران والتمتر وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية. هذا إلى جانب التحديات الجوهرية المتمثلة في التعايش مع الإعاقة، فإن العيش في بيئة غير مستقرة ومرهقة قد يؤدي إلى تفاقم تلك

التحديات. فعندما يصبح الآباء أكثر صمودًا، فإن تمكين أطفالهم المصابين بالتوحد من المثابرة خلال الشدائد قد يؤدي إلى صمود نفسي أقوى للطفل (Ghanouni & Eves, 2023, 2).

العوامل المؤثرة في الصمود النفسي

بينت دراسة (Fergus & Zimmerman (2014 أن هناك عوامل كثيرة تؤثر في الصمود النفسي والتي يمكن تقسيمها إلى:

١- عوامل تتعلق بالخصائص التي يتمتع بها الفرد مثل (تقدير الذات Self-esteem، التفاؤل Optimism، والامتنان Gratitude، والمثابرة perseverance، والثقة بالذات Self-confidence، والكفاءة الشخصية Personal competence).

٢- عوامل تتعلق بالمصادر الخارجية عن الفرد مثل أنظمة الدعم والمساندة التي يحظى بها من الأفراد والمؤسسات. وهذه العوامل من الممكن أن تسهم في تعزيز مستوى الصمود النفسي ضد العقبات والتحديات التي الفرد في حياته.

وفي ذات السياق أشار كل من (Khanlou & Wray (2014, 69 إلى أنه يمكن تقسيم العوامل المؤثرة في الصمود النفسي إلى:

١- عوامل شخصية: وتشمل (القدرات المعرفية، والانفعالات، وأساليب التفكير، ومهارات التأقلم، والمهارات الاجتماعية) والتي تمر بالعديد من التغيرات والتحولات النمائية أثناء انتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى وتساعد على تشكيل الصمود النفسي لدى الفرد.

٢- عوامل أسرية: وتتضمن (التعلق والتواصل، والعلاقات داخل الأسرة، والنمط الوالدي المتبع في تربية الأبناء، ووسائل الدعم والمساندة المقدمة من الأسرة والمجتمع) ولاشك أن هذه العوامل تعد بمثابة الركيزة الأساسية لبناء وتشكيل الصمود النفسي لدى الأبناء.

النظريات المفسرة للصمود النفسي: قدم علماء النفس العديد من النظريات والنماذج المفسرة للصمود النفسي والتي تزودنا برؤى قيمة حول كيفية تجاوز الصعاب والأزمات بإيجابية واستغلالها كفرص للتطور والنمو الشخصي ومن تلك النظريات ما يلي:

١- نظرية روتر

ركز روتر في تفسيره للصمود النفسي على عدة عوامل أساسية تعمل جميعها كوقاية تقي الفرد من الاضطرابات السلوكية والوجدانية ومن أهم تلك العوامل هو العامل الوقائي، ويوجد نوعين من الوقاية الأولى: التخطيط وضبط النفس، والتأمل الذاتي، والاحساس بالقوة، والثقة

بالنفس، والإصرار). والثاني: الوقاية في العلاقات الاجتماعية، والعلاقات الطيبة بين الأخوة، والجو الأسري والاجتماعي المفعم بالإيجابية (Rutter, 2006, 4).

٢- نظرية جارميزي وآخرون

تركز نظرية جارميزي وآخرون (Garmezy et al (1984, 102) للصمود النفسي على فهم قدرة الإنسان على التكيف والتحمل في مواجهة التحديات والضغوط النفسية، وفي سبيل فهم الأفراد الذين يمتلكون صمودًا نفسيًا قويًا حتى في ظروف صعبة وذلك من خلال التركيز على عوامل الحماية والموارد النفسية الداخلية التي تُمكن الأفراد من الصمود أمام الضغوط والصعاب والعوامل الوقائية Protective Factors التي تحافظ على النمو النفسي الصحي والقوة العاطفية للفرد رغم تعرضه للتحديات والأوقات العصيبة. وهذه العوامل بمثابة نقاط القوة والموارد الذاتية التي يستخدمها الأفراد للتكيف مع الصعاب والأحداث الضاغطة ومن بين العوامل الوقائية التي أشار إليها جارميزي وزملائه:

- ١- الدعم الاجتماعي: قوة الشبكات الاجتماعية والدعم العاطفي من الأصدقاء والعائلة يمكن أن تساهم في تعزيز الصمود النفسي.
- ٢- المهارات العاطفية: القدرة على التعامل بشكل صحيح مع المشاعر السلبية والإيجابية يمكن أن تلعب دورًا في تعزيز الصمود النفسي.
- ٣- الثقة بالنفس والاعتزاز والاحترام للذات يسهم في تعزيز القدرة على التحمل والصمود.
- ٤- التوجه الديني أو الروحي: قد توفر الممارسات الدينية أو الروحية الدعم الروحي والعاطفي للأفراد في مواجهة التحديات، وبالتالي مساعدتهم على تعزيز قدراتهم الذاتية ومرونتهم لمواجهة التحديات والنمو في ظل الضغوط النفسية التي يتعرضون لها.

٣- نموذج دي ثيرت وآخرون

وضع دي ثيرت وزملائه (De Therte et al (2014, 422) نموذجًا يوضح أفضل الطرق لفهم الصمود النفسي، ويتكون النموذج من ثلاث مكونات أساسية هي:

أ- المكون الإدراكي: ويتضمن مجموعة من العوامل مثل (التفائل، والمواجهة، وفاعلية الذات، وإعادة التقييم الإيجابي للمواقف) ويؤدي هذا المكون دورًا ومحوريًا في ردود الفعل التي تتسم بالصمود أثناء التعرض لمواقف وأحداث تمثل ضغطًا وتحديًا للفرد.

ب- المكون السلوكي: ويضم مجموعة من السلوكيات الصحية مثل (ممارسة الرياضة، وتجنب التدخين والتعاطي، وممارسة الاسترخاء، وتناول الطعام الصحي) والتي تسهم في تكوين وتعزيز الصمود النفسي لدى الفرد.

ج- المكون البيئي: ويتمثل في المساندة الاجتماعية المقدمة من المحيطين بالفرد والمجتمع بشكل عام، والتي تعد من أهم دعائم الصمود النفسي.

ومن خلال عرض بعض النظريات والنماذج المفسرة للصمود النفسي يمكن القول، أن نظرية روتر تشير إلى أهمية العوامل الوقائية في تعزيز الصمود النفسي للأفراد، وتعزز النظرية فهمنا لكيفية تأثير التخطيط وضبط النفس، والتأمل الذاتي، والثقة بالنفس، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية على قدرة الفرد في التغلب على التحديات والأزمات. وأن هذه العوامل تسهم في بناء شخصية صلبة ومقاومة للاضطرابات النفسية. بينما تسلط نظرية جارميري وآخرون الضوء على أهمية الدعم الاجتماعي والمهارات العاطفية والثقة بالنفس كعوامل وقائية تساعد الأفراد على التكيف مع الضغوط النفسية والتحديات. فإذا كان لدى الشخص شبكة اجتماعية قوية ومهارات عاطفية جيدة، فإنه سيكون أكثر قدرة على التعامل مع المشاعر السلبية والإيجابية والصمود في وجه التحديات. في حين يشير نموذج دي ثيرت وزملائه إلى أن الصمود النفسي يعتمد على مجموعة متنوعة من العوامل، بما في ذلك العوامل الإدراكية مثل التفاؤل والمواجهة، والعوامل السلوكية مثل ممارسة الرياضة وتناول الطعام الصحي، والعوامل البيئية مثل دعم الشبكة الاجتماعية. هذا النموذج يعكس التفاعل المعقد بين هذه العوامل في تعزيز الصمود النفسي.

وبشكل عام، تسهم هذه النظريات في توجيه الأفراد نحو استخدام استراتيجيات وسلوكيات تعزز الصمود وتساعد على التكيف مع التغيرات والتغلب على الصعوبات بشكل أفضل.

مكونات الصمود النفسي:

أجرى كل من Connor & Davidson (2003) دراسة عاملية للتعرف على مكونات الصمود النفسي وتوصلا إلى خمس مكونات أساسية وهي:

- ١- الكفاءة الشخصية: وهي التي تزيد من إحساس الفرد بالقوة والتماسك والرغبة في تحقيق الأهداف رغم التعرض للتحديات والاحداث المؤلمة.
- ٢- ثقة الفرد بذاته وإيمانه بقدراته وإمكاناته على تحمل الضغوط ومواجهتها والتغلب عليها.

٣- التقبل الإيجابي للتغيير: ويتضمن قدرة الفرد على التكيف مع الظروف المختلفة وتقبلها.

٤- ضبط الفرد لذاته وسيطرته الفرد على دوافعه وانفعالاته في مواقف الشدة والضغط.

٥- تدين وتمسك الفرد بقيمه ومعتقداته الدينية يجعله أكثر رضا وتقبلاً لما يحدث له. ويذكر كلاً من (Jowkar, Friberg & Hjemdal (2010, 420) أن الصمود النفسي

يتكون من خمس مكونات هي:

١- التماسك الأسري: ويعني قوة وجود العلاقات داخل الأسرة.

٢- المساندة الاجتماعية: وتعتبر عن دعم الاسرة والأصدقاء والمجتمع بشكل عام.

٣- الكفاءة الاجتماعية: وتعني قدرة الفرد على التواصل والتفاعل الاجتماعي بفعالية.

٤- الكفاءة الشخصية: وتعني قدرة الفرد على التحكم في الذات وتحقيق الأهداف الشخصية.

٥- النمط التنظيمي: أي كيفية تنظيم الفرد لحياته ومهامه.

ويشير كل من كارامان و ايلتي (Karaman & Eilti (2019, 113) إلى أن الصمود النفسي يتضمن ثلاثة عوامل أساسية هي:

١- عوامل الخطر: وتشتمل على عوامل مرتبطة بالفرد ومنها: ضعف الذكاء،

المزاج القلق، المشاكل الصحية، تدني تقدير الذات، عدم القدرة على استخدام آليات المواجهة الفعالة، ضعف القدرة على ضبط النفس، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل فعال، العدوانية والسلوكيات غير التوافقية. وعوامل خطر متعلقة بالأسرة وتشمل: الأمراض الأسرية، وطلاق الوالدين، موت أحد الوالدين، وعدم وجود علاقات صحية بين الوالدين والطفل، والانضباط القاسي أو غير المتسق، والعلاقات السلبية بين الأشقاء، والعنف المنزلي، وإهمال الأسرة وإساءة معاملاتها. وعوامل خطر اجتماعية مثل: المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، وعدم ملائمة المنزل أو المدرسة أو الخدمات الأخرى، والافتقار إلى نماذج إيجابية اجتماعية، وتعاطي المخدرات، والحوادث الاجتماعية مثل الهجرة والبطالة وانتشار العنف.

٢- عوامل الحماية: وتشمل عوامل الحماية الفردية مثل: الذكاء، وضبط الذات، وتقدير

الذات المرتفع، والفعالية الذاتية، والوعي الذاتي، والاستقلالية، والقدرة على حل المشكلات، والتفاؤل والأمل، والكفاءة الاجتماعية. وعوامل الحماية الاسرية مثل:

مستوى الدخل المرتفع للأسرة ، وقدرة الوالدين على إظهار الخصائص الأبوية الجيدة، والعلاقة الوثيقة بين الوالدين والروابط الأسرية القوية. **وعوامل الحماية البيئية مثل:** العلاقة الإيجابية خارج الأسرة، والحصول على تعليم جيد في المدارس ووجود بيئة اجتماعية إيجابية. ومن المهم تحديد كيف تساعد عوامل الحماية على إيقاف أو حتى منع تأثير عوامل الخطر، لذا فإن فحص الخصائص الفردية والأسرية والبيئية للأفراد له أهمية كبيرة من حيث شرح سبب حصول بعض الأفراد المعرضين للخطر على تكيفات صحية وناجحة أكثر من غيرهم (Kara & Yildirim, 2021, 1813).

٣- **النتائج الإيجابية:** وتعني عودة الشخص إلى الحياة الطبيعية التي كان عليها قبل تعرضه لعوامل الخطر أو الضغط. ومن النتائج الإيجابية للصمود النفسي تحقيق المهام التنموية، والنجاح الأكاديمي، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية / الكفاءة الاجتماعية، وتجنب السلوك الإجرامي، والتمتع بالصحة النفسية، وعدم وجود مشاكل أو أعراض انفعالية، والسعادة ، والانتظام في المدرسة، والمشاركة في أنشطة المساعدة الاجتماعية، وتكوين الصداقات، وتقبل وتقدير الذات ، والرضا عن الحياة والرفاهية (Karaman & Eilti, 2019, 113).

وجاءت مكونات الصمود النفسي في الدراسة الحالية وفق التعريف الاجرائي الذي وضعه الباحث الحالي للصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويقصد به "قدرة امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة الشدائد والتحديات والتعافي من الصدمات وتجاوز المحن، واستعادة التوازن النفسي، والتكيف الايجابي مع التغيرات، والتخطيط الإيجابي وحل المشكلات، مع الاحساس بوجود معنى وغرض من الحياة، والتفاؤل والشعور بالأمل وتوقعات إيجابية للمستقبل". لذا تتحدد أبعاد أو مكونات الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الآتي:

١- **الكفاءة الشخصية Personal Competence:** وتعني مدى قدرة امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة الازمات والتحديات وتجاوز المحن وتحمل الضغوط والصعوبات، واستعادة التوازن النفسي والتكيف مع التغيرات والمواقف غير المألوفة، وتقبل الأوضاع المستجدة والتعايش معها.

٢- **حل المشكلات Problem Solving:** وتعني مجموعة الأنشطة المعرفية والسلوكية التي تسعى من خلالها أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى فهم مشكلات

الحياة اليومية والتخطيط الجيد لإيجاد حلول منطقية وواقعية، واتخاذ القرارات الملائمة لحل المشكلة وخفض التوتر.

٣- الكفاءة الاجتماعية Social Competence: وتعني القدرة على فهم مشاعر الآخرين وتقبلها، وإقامة علاقات وصدقات اجتماعية ايجابية، ومشاركة الآخرين في المناسبات والاستمتاع بالحياة في وجود الالهل والاصدقاء.

٤- التفاؤل Optimism: ويعني الاقبال على الحياة، والشعور بالأمل والرضا رغم كثرة التحديات، والتوقع الإيجابي للمستقبل.

سمات الأفراد مرتفعي الصمود النفسي

تعد سمة الصمود النفسي هي إحدى الصفات الشخصية المهمة التي تميز بعض الأفراد عن غيرهم. لأنها تمثل القدرة على التحمل والتصدي للضغوط والتحديات بفعالية دون أن تؤثر سلباً على الصحة النفسية أو العاطفية.

ويشير كل من القره وباهض (٢٠١٩، ٣٠٨) و Connor & Davidson (2003,

78) إلى أن الأفراد ذوي الصمود النفسي المرتفع يمتلكون مجموعة من الخصائص منها:

١- مرونة العقل: يكون لديهم القدرة على التكيف مع التغييرات والمواقف الصعبة بشكل ذكي ومنظم، ولا يشعرون بالإحباط أو اليأس بسهولة، بل يبحثون دائماً عن حلول إيجابية.

٢- التفكير الإيجابي: يتمتعون بنظرة إيجابية تجاه الحياة والتحديات، ويركزون على الجوانب الإيجابية ويعتبرون التحديات فرصاً للنمو والتطور.

٣- الثقة بالنفس: يثقون في قدرتهم على التعامل مع الصعاب وتجاوزها، وهذه الثقة تمكنهم من اتخاذ القرارات بدون تردد.

٤- الاتزان الانفعالي: يمتلكون قدرة على التحكم في مشاعرهم وعواطفهم، فهم لا ينفجرون بسهولة ويتعاملون مع الضغوط العاطفية بشكل هادئ ومتزن.

٥- التفكير الاستراتيجي: يمتلكون قدرة على التفكير بوضوح واتخاذ قرارات مدروسة في اللحظات الصعبة، وتحليل الوضع وتحديد الخطوات الصحيحة للتصدي للمشكلات.

٦- قوة الإرادة: إذا قرروا تحقيق هدف معين، فإنهم يظلون ملتزمين به بكل قوة وإصرار، ولا يستسلمون أمام الصعوبات ويثابرون في سعيهم نحو تحقيق النجاح.

٧- التفاؤل: يتمتعون برؤية مستقبلية إيجابية ويعتقدون بأن الأمور ستتحسن مع مرور الوقت، وهذا التفاؤل يمنحهم القوة لمواجهة الصعاب والمضي قدماً.

٨- القدرة على إدارة الضغوط: حيث يمتلكون استراتيجيات للتعامل مع الضغوط اليومية بفعالية، مثل ممارسة التأمل أو ممارسة الرياضة.

٩- الدعم الاجتماعي: يسعى الأشخاص الذين يتمتعون بسمة الصمود النفسي إلى بناء شبكات دعم اجتماعي قوية، والحصول على الدعم اللازم من الأصدقاء والعائلة.

دراسات وبحوث سابقة:

يعرض الباحث بعض الدراسات المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية موزعة على ثلاثة محاور، في المحور الأول دراسات تناولت الامتتان لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمحور الثاني دراسات تناولت الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والمحور الثالث دراسات بحثت العلاقة بين الامتتان والصمود، وبلي ذلك تعليقاً على الدراسات لتوضيح ما يمكن استخلاصه والاستفادة منه في الدراسة الحالية.

أولاً: دراسات تناولت الامتتان لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

هدفت دراسة (Timmons & Ekas (2018 إلى التعرف على أثر التدخل بالامتتان لتحسين الرفاهية النفسية لدى (٦٣) من امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتم تقييم مجالات مختلفة من الرفاهية النفسية قبل وبعد التدخل وأثناء فترة المتابعة التي استمرت لمدة شهر بعد إجراء التدخل الذي استمر ثمانية أسابيع ، وتم تقسيم المشاركين في الدراسة إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة. وأظهرت النتائج وجود تحسن في العديد من مجالات الرفاهية النفسية بعد تدخل الامتتان مع أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد منها الرفاهية الذاتية وخصائص الأمومية الإيجابية، وجودة العلاقة والرضا عن الحياة.

وتناولت دراسة (Hizbullah & Mulyati (2022 بحث آثار الامتتان والدعم الأسري على الرفاهية النفسية للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد بلغ عددهم (٩٨) أم، واستخدمت الدراسة مقياس الامتتان إعداد (Rusdi (2016 والمكون من (١٠) عبارات بمقياس ليكرت من ٦ نقاط (أختلف بشدة، لا أوافق، لا أوافق قليلاً، أوافق قليلاً، أوافق، وأوافق بشدة)، ومقياس الدعم الأسري ومقاييس الرفاهية النفسية لـ Ryff & Keyes (1995) النسخة المختصرة الموزعة عبر الإنترنت. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة

إيجابية بين الامتتان والرفاهية النفسية، وعلاقة إيجابية أيضاً بين الدعم الاسري والرفاهية النفسية، وكان للامتتان ودعم الأسرة دور أو تأثير على الرفاهية النفسية للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد. وفي الوقت نفسه، بلغت المساهمة الفعلية للامتتان ١٧.٣٩%، ودعم الأسرة ٢١.٥٣%. وفي الأبحاث المستقبلية، يمكن استخدام العلاجات القائمة على الامتتان مثل تدريب تنظيم العواطف كتدخل في الأبحاث التجريبية لتحسين الرفاهية النفسية.

وفحصت دراسة (Nufus & Widyatno (2023) العلاقة بين الامتتان والشفقة بالذات لدى آباء وامهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ عددهم (١٠٠) مشارك ومشاركة. وكان أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في هذه الدراسة هم أولئك الذين لديهم أطفال يعانون إما من إعاقة بصرية، أو يعانون من فقدان السمع الكلي أو الجزئي، أو أطفال التوحد الذين يعانون من صعوبة في التواصل والتفاعل ووجود أنماط سلوكية متكررة. وأعد الباحثان مقياس الامتتان مكون من (٣٤) عبارة، ومقياس الشفقة بالذات المكون من (٢٦) عبارة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة إيجابية بين الامتتان والشفقة بالذات لدى آباء وأمهات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق بين الآباء والامهات في مستوى الامتتان أو الشفقة بالذات.

وبحثت دراسة (Lovell & Wetherell (2023) الدور الوسيط للدعم الاجتماعي في العلاقة بين الامتتان والضيق النفسي لدى مقدمو الرعاية للأطفال المصابين بالتوحد. أكملت العينة المكونة من ١٢٦ أم للأطفال المصابين بالتوحد مقياس الامتتان المكون من ستة بنود (GQ-6) لتقييم الامتتان لـ (McCullough et al., 2002). واستبيانات الدعم الاجتماعي والضيق النفسي. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الامتتان والضيق النفسي، وأن الامتتان تتبأ عكسياً بالضيق النفسي. كما تتبأ الامتتان بشكل إيجابي بالدعم الاجتماعي. وكشفت النتائج أن العلاقة بين الامتتان والضائقة حدثت بشكل غير مباشر من خلال الدعم الاجتماعي.

وتناول كل من (Musri, Izzaty & Gamil (2024) العلاقة بين التفاؤل والامتتان واثارهما على الرفاهية الذاتية للآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. شارك في الدراسة ١٣٢ من الآباء والأمهات الذين تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٥٥) عاماً. واستخدمت الدراسة مقياس الرضا عن الحياة، ومقياس التجربة الإيجابية والسلبية،

ومقياس التفاؤل، واستبيان الامتتان (Q-6). وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين التفاؤل والامتتان، وأن الامتتان يؤثران على الرفاهية النفسية للآباء الذين لديهم أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما بينت النتائج أن الآباء ذوو الرفاهية العالية لديهم ثقة وتقدير ورضا في الحياة، وبالتالي يشاركون بشكل إيجابي في تربية ورعاية ابنائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: دراسات تناولت الصمود النفسي لدى امهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

حاولت دراسة الاس واخرون (Ilias et al (2018) مراجعة الأدبيات المتعلقة بالضغوط والصمود النفسي للتعرف على أكثر الضغوط التي يتعرض لها آباء وأمّهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في منطقة جنوب شرق آسيا ودور الصمود النفسي في التأقلم معها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن ستة عوامل رئيسية مرتبطة بضغوط الوالدين هي: الدعم الاجتماعي، وشدة أعراض التوحد، والأزمات المالية، وتوقعات الوالدين وفهمهم لاضطراب طيف التوحد، وقلق الوالدين بشأن دراسة أطفالهم ومعتقداتهم الدينية والحالية والمستقبلية. كما أشارت النتائج إلى أن الصمود النفسي يساعد على مقاومة هذه الضغوط والتأقلم معها ومواجهتها.

وهدف دراسة كل من كارامان وإيلتي (Karaman & Eilti (2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات لآباء وامهات أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. شارك ٢٣٥ من الوالدين (٢٠٥ إناث و ٣٠ ذكر) في هذه الدراسة. تم استخدام مقياس الصمود النفسي للبالغين ومقياس تقدير الذات ومقياس المساندة الاجتماعية للوالدين المنقح كأدوات لجمع البيانات. وبينت نتائج البحث وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات. كما أشارت النتائج إلى أن متغيرات المساندة الاجتماعية وتقدير الذات يتنبأان بالصمود النفسي.

وسعت دراسة سينغ وآخرون (Singh & Kumar (2022) للتعرف على الفروق في الصمود النفسي في حياة (٣٠٠) أم منهم (١٠٠) أم لأطفال التوحد والاعاقات الذهنية ، ١٠٠ أم لأطفال ذوي إعاقات حركية و ١٠٠ أم لأطفال عاديين). تم تطبيق مقياس الصمود النفسي. وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصمود النفسي بين أمهات الاطفال ذوي الإعاقة الذهنية والحركية، بينما وجدت فروق في الصمود بين امهات الاطفال ذوي الإعاقة وامهات الاطفال العاديين لصالح امهات الاطفال العاديين.

وتناولت دراسة (Bisht 2023) العلاقة بين الصمود والتفاؤل ومهارات التأقلم لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية والجسدية وصعوبات التعلم). وتم تطبيق مقاييس الصمود لـ McBride ومستوى التفاؤل لـ spitzberg and Copach, 2008 ومهارات التأقلم لـ Hamby, Grych, & Banyard (2013) على عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بلغ عددهم ٥٤ أم منهم ٣٣ أم تعمل و ٢١ ربات بيوت. وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين كلا من الصمود النفسي والتفاؤل والتأقلم. مما يشير إلى أن مستوى أعلى من التأقلم والتفاؤل يرتبط بمستوى أعلى من الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وهدفت دراسة (Stagg 2023) فحص مستويات الضغوط وعلاقتها بالصمود النفسي، وأيضا التعرف على الفروق بين الآباء والامهات البريطانيين والهنود في كل من الضغوط والصمود النفسي. وتكونت عينة من (١٢٠) من الآباء والامهات البريطانيين و (١٢٠) من الهنود الذين يقومون بتربية طفل مصاب بالتوحد. وطبقت الدراسة استطلاع شمل مقاييس الضغوط والصمود وأداء الطفل التكيفي. وأظهرت النتائج وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط والصمود النفسي، كما بينت النتائج أن الآباء الهنود سجلوا مستويات مرتفعة على مقياس الضغوط ومستوى منخفض على مقياس الصمود النفسي مقارنة بنظرائهم البريطانيين.

وحاولت دراسة كل من (Ghanouni & Eves 2023) التعرف على مستويات الصمود النفسي لدى آباء وامهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الوالدين لأطفال مصابين بالتوحد تراوحت أعمار اطفالهن ما بين (٤-١٣) عام، عبر مختلف المقاطعات الكندية في استطلاع عبر الإنترنت. وبينت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الدخل المرتفع والصمود النفسي، وعلاقة سلبية بين الضغوط المتعلقة بالدخل المنخفض والصمود النفسي. كما ارتبط الصمود لدى الأطفال المصابين بالتوحد بشكل إيجابي مع مشاركتهم الاجتماعية في المنزل والمجتمع، مما يشير إلى طرق جديدة لزيادة الصمود لدى الأطفال المصابين بالتوحد من خلال تعزيز مشاركتهم في الحياة.

ثالثاً: دراسات تناولت العلاقة بين الامتتان والصمود النفسي

هدفت دراسة محمود (٢٠١٨) تحديد العلاقة بين الامتتان والتحيز المعرفي والصمود الأكاديمي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية، كما حاولت الدراسة التعرف على مدى اسهام

كل من الامتحان والتحيز المعرفي في التنبؤ بالصمود الأكاديمي لدى عينة الدراسة. شارك في الدراسة (١١٥) طالبًا وطالبة. وأعدت الباحثة مقاييس الامتحان والتحيز المعرفي، وعربت مقياس الصمود الأكاديمي لـ (Cassidy 2016). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصمود الأكاديمي والتحيز المعرفي، وعلاقة ارتباطية موجبة بين الصمود الأكاديمي والامتحان، كما تنبأ الامتحان بالصمود الأكاديمي مقارنة بالتحيز المعرفي.

وبحثت دراسة العصيمي (٢٠٢٠) الاسهام النسبي لكل من الامتحان والصمود النفسي في التنبؤ بالطمأنينة الشخصية لدى طلاب المرحلة المتوسطة بالكويت، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٦) طالبًا وطالبة، منهم (٢١٤) ذكور، و(١٩٢) من الإناث. واستخدمت الدراسة مقياس الامتحان ومقياس الصمود النفسي ومقياس الطمأنينة من إعداد الباحث. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الامتحان والصمود النفسي والطمأنينة، وأن الامتحان والصمود النفسي يسهمان بشكل دال احصائيًا في التنبؤ بالطمأنينة الشخصية لدى المشاركين في الدراسة.

وحاولت دراسة Arnout & Almoied. (2021) فحص العلاقة بين الامتحان والصمود والرفاهية النفسية، ومدى امكانية التنبؤ بالرفاهية النفسية من خلال الامتحان والصمود لدى المرشدين النفسيين. تكونت عينة الدراسة من ٦١٠ مرشدين نفسيين، تتراوح أعمارهم بين ٢٥ و ٤٥ سنة. تم تقسيم هذه العينة إلى عيتين فرعيتين: الأولى تكونت من ٢٤١ مرشدًا لاختبار الخصائص السيكمومترية للمقاييس المستخدمة في هذه الدراسة؛ والثانية مكونة من ٣٦٩ مرشد نفسي. وقام الباحثان بإعداد مقياس الامتحان، ومقياس الصمود، ومقياس الرفاهية النفسية. وبينت النتائج وجود علاقة ايجابية بين الامتحان والصمود النفسي والرفاهية النفسية، كما خلصت النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة الامتحان والصمود يسهمان بشكل مباشر في التنبؤ بالرفاهية النفسية.

وبحثت دراسة Zainoodi., Hutasuhut & Bakar (2021) العلاقة بين الامتحان والصمود والأداء الأكاديمي. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٦) من طلاب إحدى الجامعات الحكومية في ماليزيا. واستخدمت الدراسة مقياس الامتحان (GQ-6) لـ McCullough et al (2002)، ومقياس الصمود المختصر (BRS)، واستبيان الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الامتحان والصمود والأداء الأكاديمي. وتدعم النتائج الحالية نتائج الدراسات السابقة حول أهمية الامتحان في تحسين الصمود النفسي والأداء

الأكاديمي للطلاب. وتشير النتائج أيضا إلى أن الامتحان يتنبأ بمستويات مرتفعة من الصمود والأداء الأكاديمي لدى المشاركين في الدراسة.

حاولت دراسة (Lasota, Tomaszek, & Bosacki (2022 التعرف على الفروق والعلاقات بين مستويات التعاطف والامتحان والصمود النفسي، وبحث أيضا الدور الوسيط للصمود في العلاقة بين التعاطف والامتحان. كان المشاركون ٢١٤ بولنديًا (١٠٤ إناث، ١٠ ذكور) تراوحت أعمارهم بين ١٨ إلى ٥٥ عامًا بمتوسط عمري (28.29 عامًا، وانحراف معياري 11.19)، والذين أكملوا مقياس الامتحان (GRAT - R) الذي أعده Thomas & Watkins (2003) والمكون من ٤٤ سؤالًا تتدرج تحت ثلاث أبعاد للامتحان هي: الشعور بالوفرة، وتقدير المتع البسيطة، والتقدير الاجتماعي. ومقياس الصمود ل Connor-Davidson (2003)، ومقياس التعاطف عبر الإنترنت. وأظهرت النتائج أن الإناث سجلن درجات أعلى في التعاطف والامتحان من الذكور، لكن الذكور أبلغوا عن مستويات أعلى من الصمود مقارنة بالإناث. وكان للصمود تأثيرًا مباشرًا على العلاقة بين التعاطف والامتحان.

وسعت دراسة (Panhwar, & Malik (2023 للتحقق من تأثير الامتحان والصمود النفسي على الرفاهية النفسية. شارك في الدراسة طلاب وطالبات من كليات وجامعات حيدر أباد وجامشورو الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٣) عامًا. وكان العدد الإجمالي للمشاركين ٢٠٠ (١٠٠ ذكور و ١٠٠ إناث). وطبقت الدراسة ثلاثة استبيانات على المشاركين لجمع البيانات. بالنسبة للصمود، تم استخدام مقياس المرونة المكون من ١٤ مفردة ل Gail et al (1993)، ولقياس الامتحان تم استخدام مقياس (GQ-6) المكون من ست عبارات ل (2002) McCullough Emmons & Tsang، وللرفاهية النفسية تم استخدام مقياس (PWS). وأشارت نتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الامتحان والرفاهية النفسية وكذلك الصمود والرفاهية النفسية. يوجد فرق كبير بين الجنسين في درجات جميع المتغيرات الثلاثة. سجلت الإناث درجات عالية في الصمود والامتحان والرفاهية النفسية مقارنة بالذكور. وخلصت الدراسة الحالية إلى وجود تأثير كبير للامتحان والصمود على الرفاهية النفسية للشباب البالغين في مدينتي حيدر أباد.

وفحصت دراسة (Atoki, & Gautam (2024 العلاقة بين الامتحان والصمود لدى الأزواج النيجيريين. شارك في الدراسة (٣٠٤) من المتزوجين في نيجيريا. واستخدمت الدراسة مقياس الامتحان ل (2002) McCullough, Emmons, and Tsang (GQ-6)، ومقياس

Connor-Davidson (2003) المكون من ٢٥ عبارة لقياس الصمود النفسي. وأظهرت النتائج ارتباطاً إيجابياً بين الصمود والامتنان. وعلاوة على ذلك، تظهر النتائج فرقاً كبيراً في المتوسطات، مما يؤكد تأثير الامتنان على الصمود بين الأزواج النيجيريين. وأثبتت النتائج أيضاً أن الامتنان يتنبأ بالصمود النفسي مما يؤثر إيجابياً على جودة الحياة والرفاهية النفسية بشكل عام.

التعليق على الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

❖ تناولت بعض الدراسات الامتنان والصمود وعلاقة كل منهما ببعض المتغيرات

الإيجابية مثل الرفاهية النفسية (Hizbullah & Mulyati, 2022; Timmons & Ekas, 2018)، والتفاؤل وتقدير الذات (Musri et al, 2024)، والشفقة بالذات (Bisht, 2023; Karaman & Eilti, 2019; Nufus & Widyatno, 2023).

وبينت نتائج تلك الدراسات أن الامتنان والصمود النفسي يرتبطان إيجابياً بالمتغيرات الإيجابية، وهو ما يعد مؤشراً على أن كل من الامتنان والصمود النفسي من المتغيرات الرئيسية المهمة التي ينبغي تناولها بالبحث والدراسة خاصة لدى أمهات أطفال التوحد للتخفيف عنهم والعناية بهم باعتبارهم المسؤول الأول ومقدمي الرعاية الأساسي لأطفال التوحد حتى مع وجود أخصائي مدرب.

❖ توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة سلبية بين الامتنان وبعض المتغيرات مثل

الضغوط والتوتر والقلق كما في دراسة (Ilias et al, 2018; Lovell & Wetherell, 2023; Stagg, 2023)، وبالتالي يمكن الاستفادة من ذلك في توجيه فروض الدراسة الحالية.

❖ تكونت عينة الدراسة في أغلب تلك الدراسات من الأمهات التي تراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٥) عام. وبالتالي يمكن الاستفادة من ذلك في اختيار عينة الدراسة الحالية.

❖ استخدمت تلك الدراسات الأدوات الملائمة لكل متغير، وكانت أكثر الأدوات المستخدمة

لقياس الامتنان مقياس (Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6) أعداد (McMullough, et al (2002) الخاصة بتلقي الدعم والعون من الآخرين. وبالتالي يمكن الاستفادة من هذا المقياس في إعداد مقياس الدراسة الحالية.

❖ بينت نتائج بعض الدراسات (Lovell & Wetherel, 2023l; Timmons & Eas, 2018)، امكانية التنبؤ ببعض المتغيرات الايجابية (الرفاهية النفسية، وتقدير الذات، والتفاؤل، والرضا عن الحياة) من خلال الامتحان. وبالتالي يمكن صياغة فرض في الدراسة الحالية للتعرف على مدى امكانية التنبؤ بالصمود النفسي كأحد المتغيرات الإيجابية من خلال الامتحان.

❖ حاولت دراسة (Karaman & Eilti, 2019) التعرف على أي من الآباء أم أمهات أطفال التوحد أكثر مشاركة في حضور الجلسات واستجابة على الاستبيانات، وكانت نسبة مشاركة الامهات ٨٠% مقابل ٢٠% للآباء. وبالتالي يمكن الاستفادة من ذلك في اختيار عينة الدراسة الحالية من أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

❖ كشفت نتائج دراسة (Ghanouni & Eves, 2023) عن وجود فروق في الصمود النفسي وفقاً لمستوى الدخل أو المستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، مما دفع الباحث الحالي إلى صياغة فرض في الدراسة الحالية للتعرف على الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

فروض الدراسة:

تم صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة المثارة في مشكلة الدراسة

- ١- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسي الامتحان والصمود النفسي.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الامتحان وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).
- ٤- يمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الامتحان.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمد الباحث على المنهج الوصفي للتعرف على العلاقة بين الامتحان والصمود النفسي، والتنبؤ بالصمود النفسي من خلال الامتحان، وكذا معرفة الفروق في تلك المتغيرات وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

المشاركون في الدراسة: ينقسم المشاركون في الدراسة إلى فئتين هما:

أ- الفئة الأولى: مجموعة التحقق من الخصائص السيكمترية للمقاييس:

وهم المشاركون الذين طبق الباحث عليهم أدوات الدراسة كمرحلة أولية للتحقق من صلاحية المقاييس وحساب خصائصها السيكمترية. واشتملت هذه المجموعة على (٥٠) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وممن يترددون على مراكز تعديل السلوك والتخاطب والرعاية النهارية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة طنطا- محافظة الغربية.

ب- الفئة الثانية: مجموعة العينة الأساسية للبحث

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (١٥٠) أمًا لأطفال مشخصين باضطراب طيف التوحد وفقاً لتقارير المركز المطبق فيه الدراسة، حيث اعتمد الأخصائيون في المراكز على عدة أدوات منها (مقياس جيليام، ومقياس كارز، والملاحظة للطفل)، وتراوحت أعمارهن بين (٢٥-٣٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٨,٥) عامًا، وتم اختيارهم من عدة مراكز هي: (مركز كيور، ومركز كيان، وأكاديمية يوتوبيا لرعاية وتأهيل أطفال التوحد) بمدينة طنطا محافظة الغربية، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية وفقاً لأعداد المشاركين من كل مركز، والمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

جدول (١) توزيع أفراد العينة الأساسية وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)

(ن=١٥٠)

المجموع	المستوى الاقتصادي		المركز
	منخفض	مرتفع	
٤٧	٢٥	٢٢	مركز كيور
٤٢	٢٢	٢٠	مركز كيان
٦١	٢٨	٣٣	أكاديمية يوتوبيا
١٥٠	٧٥	٧٥	المجموع

أدوات الدراسة: تمثلت أدوات الدراسة الحالية في الأدوات التالية:

١- مقياس الامتتان (إعداد الباحث)

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية قام الباحث بإعداد مقياس الامتتان لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد مرت عملية إعداد المقياس بالخطوات التالية:

- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بالامتتان.
- الاطلاع على بعض الأدوات لقياس الامتتان منها: قائمة صفة الامتتان Gratitude Adjective Checklist (GAC) إعداد ماك كولوغ وزملاءه McCullough et al (2002). ومقياس الامتتان احادي البعد ذي البنود الست Gratitude Questionnaire-Six-Item Form (GQ-6) من اعداد ماكلو وإيمونز وتسانج (2002) McMullough, Emmons, Tsang لقياس الامتتان في الحياة اليومية والمشاعر الخاصة بتلقي الدعم والعون من الآخرين. ومقياس الامتتان والتقدير وانتقاء الشعور بالحرمان Gratitude Resentment and Appreciation Test (GRAT) اعداد ويتكينز وزملائه (2003) Watkins et al. ومقياس الامتتان إعداد إبراهيم (٢٠١٦) والمكون من ٢٧ مفردة موزعة على بعدين هما (تقدير اسهامات الاخرين، وتقدير المتع البسيطة في الحياة) ولم يتمكن الباحث من الاستعانة بتلك المقاييس نظراً لعدم توافرها مع خصائص العينة موضوع الدراسة الحالية.
- تم صياغة المقياس في صورته الأولية المكونة من (٣٦) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد لقياس الامتتان لدى امهات الاطفال ذوي طيف التوحد هي (تقدير مساهمات الآخرين، الامتتان لله تعالى، وتقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة).
- تم تطبيق المقياس على عينة من أفراد المجتمع الأصلي بهدف حساب الخصائص السيكومترية، وللتأكد من مدى وضوح العبارات وفهم أفراد العينة لها.

مبررات إعداد المقياس

- ١- تم وضع المقياس بعد مراجعة دقيقة للمقاييس السابقة للامتتان.
- ٢- تم إعداد المقياس وفقاً لما تم تناوله في الإطار النظري.
- ٣- معظم مقاييس الامتتان التي اطلع عليها الباحث والتي تم عرضها تركز على قياس الامتتان لدى عينات مختلفة عن موضوع الدراسة الحالية.
- ٤- وضوح عبارات المقياس وسهولة فهمها.

الخصائص السيكمترية لمقياس الامتنان

أولاً: الصدق: اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين): تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية: (مدى مناسبة العبارات للمحور، ومدى وضوح العبارات، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية للعبارات، ثم الإضافات والتعديلات المقترحة).

وبعد هذا الإجراء تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم حذف ثلاث عبارات لم تكن نسب الاتفاق عليها مقبولة، وتم تعديل صياغة بعض المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

صدق التحليل العاملي: تم حساب التحليل العاملي لدرجات المقياس باتباع الخطوات الآتية:

✳ إعداد مصفوفة الارتباطات للمفردات 33×33 على العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠).

✳ حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kmo Test

حيث بلغت قيمة إحصائي اختبار Kmo في تحليل هذا المقياس (0.493)، أي أكبر من الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

✳ إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل

المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

✳ تم التوصل إلى ثلاث عوامل، وكانت قيم الجذر الكامن للعوامل على التوالي هي:

٠.٩١٠، ٠.٢٤٦، ٠.٦٣٣.

✳ لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل بعد، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل

على الحاسوب بطريقة فاريما كس لكاييز، واتبع الباحث محك كاييز Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل، والذي يعتبر التشبعات التي تصل س ٠.٣ أو أكثر تشبعات دالة.

✳ وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود ثلاث عوامل كما بالجدول التالي:

جدول (٢) العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمصفوفة مفردات مقياس الامتنان

المفردة	الأول	الثاني	الثالث	المفردة	الأول	الثاني	الثالث
١	.442	١٨	.484	١			
٢	.399	١٩	.685	٢			
٣	.358	٢٠	.829	٣			
٤	.654	٢١	.478	٤			
٥	.760	٢٢	.449	٥			
٦	.743	٢٣	.420	٦			
٧	.702	٢٤	.500	٧			
٨	.653	٢٥	.711	٨			
٩	.651	٢٦	.681	٩			
١٠	.488	٢٧	.627	١٠			
١١	.468	٢٨	.745	١١			
١٢	.638	٢٩	.713	١٢			
١٣	.686	٣٠	.654	١٣			
١٤	.712	٣١	.680	١٤			
١٥	.396	٣٢	.532	١٥			
١٦	.508	٣٣	.552	١٦			
١٧	.682	الجزر	٥.٩١٠	١٧			
		الكامن	٥.٢٤٦				
		التباين	٤.٦٣٣				
			١٧.٩٠٩ %				
			١٥.٨٩٧ %				
			١٤.٠٣٩ %				

تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول (٢) للتحليل العاملي بعد التدوير يتضح أن:

العامل الأول قد تشبعت بالمفردات رقم (٢، ٣، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٣١) وبلغ عددها (١٣)، وقد كان الجذر الكامن ٥.٩١٠ بنسبة تباين ١٧.٩٠٩ %، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "الاعتراف بمساعدات الآخرين في الانجازات الشخصية وتقبلها وتقديرها، والشعور بالفضل والعرفان للأهل والاصدقاء والاختصاصيين وتقدير مساهماتهم وتضحياتهم لمساعدة الامهات وأطفالهم المصابين بالتوحد"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (تقدير مساهمات الآخرين).

العامل الثاني قد تشبع بالمفردات رقم (١، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٤، ٢٣، ٣٢، ٣٣) وبلغ عددها (١١)، وقد كان الجذر الكامن ٥.٢٤٦ بنسبة تباين ١٥.٨٩٧%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "تقدير نعم الله تعالى والاعتراف بها، وحمده وشكره سبحانه وتعالى في السراء والضراء، والإيمان بقضاء الله تعالى وبتعويضه سبحانه للأمهات وأطفالهم المصابين بالتوحد"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الامتتان لله تعالى).

العامل الثالث قد تشبع بالمفردات رقم (١٥، ١٦، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠) وبلغ عددها (٩)، وقد كان الجذر الكامن ٤.٦٣٣ بنسبة تباين ١٤.٠٣٩%، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "شعور امهات الاطفال المصابين بالتوحد بأهمية النعم البسيطة في الحياة والاعتراف بها، والاستمتاع بالحياة على قدر ما فيها من متع ولو كانت بسيطة"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة).

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠.٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٣) مفردة.

ثانياً: الثبات استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

١- **الثبات المركب: Composite Reliability** يعتمد في تقدير الثبات المركب على

مساهمات كل متغير مقياس في تفسير عامله مع الأخذ في الحسبان قيم الأخطاء.

٢- **حساب معامل أوميغا الموزونة: Weighted Omega**؛ وقام الباحث بحساب

الثبات المركب (CR) ومعامل أوميغا الموزونة لكل عامل من عوامل النموذج للتأكد

من ثبات البنية العاملية لأبعاد الامتتان وجاءت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول (٣) معامل الثبات المركب ومعامل أوميغا الموزون لأبعاد الامتتان

م	البعد	CR الثبات المركب	ΩW معامل أوميغا
١	تقدير مساهمات الآخرين	٨٦٣.	٨٤٧.
٢	الامتتان لله تعالى	٧٨٤.	٧٨٥.
٣	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	٧٨٦.	٧٨٦.
	الدرجة الكلية	٨٦٨.	٩٣٣.

من خلال معاينة نتائج الجدول تلاحظ ثبات البنية العاملية للنموذج حيث تراوحت قيمة

معامل الثبات المركب (CR) لكل بُعد (٠.٧٨٤ - ٠.٨٣٦) وبلغت الدرجة الكلية للمقياس

(٠.٨٦٨)؛ وأن قيمة معامل أوميغا بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (٠.٧٨٥ و ٠.٨٧٤)، وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٣٣) وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس، وهذا مؤشر دال على ثبات البنية العاملية للنموذج.

٣- معامل ثبات ألفا كرونباخ: استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٤) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الامتنان

م	البعد	معامل الثبات
١	تقدير مساهمات الآخرين	.٨٦٩
٢	الامتنان لله تعالى	.٧٢٤
٣	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	.٧٥١
	الدرجة الكلية	.٨٦٥

باستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (٠.٧٢٤ و ٠.٨٦٩)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠.٨٦٥)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

٤- الاتساق الداخلي: وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس والتي يوضحها الجدول التالي.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس الامتنان

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	.370**	١٨	.614**
٢	.224*	١٩	.456**
٣	.556**	٢٠	.496**
٤	.633**	٢١	.622**
٥	.207*	٢٢	.563**
٦	.333**	٢٣	.218*
٧	.613**	٢٤	.588**
٨	.257**	٢٥	.583**
٩	.350**	٢٦	.431**

الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة
.658**	٢٧	.356**	١٠
.598**	٢٨	.357**	١١
.297**	٢٩	.593**	١٢
.414**	٣٠	.688**	١٣
.523**	٣١	.436**	١٤
.325**	٣٢	.254*	١٥
.510**	٣٣	.218*	١٦
		.663**	١٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٢٠٧٠)، (٠.٦٨٨) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس كما هو يتكون من ٣٣ عبارة.

- حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والتي يوضحها الجدول التالي:

جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الامتحان

تقدير مساهمات الآخرين	٢	الامتحان الله تعالى	٣	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة
.326**	١	.250*	١٥	.254*
.442**	٤	.678**	١٦	.442**
.543**	٥	.702**	٢٤	.589**
.530**	٦	.681**	٢٥	.827**
.706**	٧	.758**	٢٦	.651**
.752**	٨	.566**	٢٧	.661**
.742**	٩	.659**	٢٨	.816**
.616**	١٤	.710**	٢٩	.664**
.599**	٢٣	.530**	٣٠	.589**
.751**	٣٢	.530**		
.700**	٣٣	.625**		
.599**				
.638**	٣١			

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.250 - 0.827)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (0.05، 0.01)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (33) عبارة.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية كما بالجدول التالي.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الامتنان

م	الأبعاد	تقدير مساهمات الآخرين	الامتنان لله تعالى	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	الدرجة الكلية
١	تقدير مساهمات الآخرين	1			
٢	الامتنان لله تعالى	0.260**	1		
٣	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	0.497**	0.310**	١	
	الدرجة الكلية	0.845**	0.633**	0.775**	١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.260، 0.775). وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

الصورة النهائية للمقياس: بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، أصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (33) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد، كما بالجدول التالي:

جدول (٨) الصور النهائية لمقياس الامتنان

م	الأبعاد	المفردات	العدد
١	تقدير مساهمات الآخرين	٢ ٣ ١٠ ١١ ١٢ ١٣ ١٧	١٣
٢	الامتنان لله تعالى	١ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩	١١
٣	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	١٥ ١٦ ٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨	٩
	الإجمالي	٢٩ ٣٠	٣٣

تصحيح المقياس

تصحح مفردات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي وتندرج الاستجابات من دائماً إلى أبداً. ويجيب المفحوصين على كل عبارة بإجابة واحدة من خمس اختيارات هي: تماماً وتعطى

خمس درجات، وكثيراً وتعطى أربع درجات، وأحياناً ثلاث درجات، ونادراً درجتان، وأبداً درجة واحدة) وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٣٣ - ١٦٥).

٢- مقياس الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي طيف التوحد (إعداد الباحث)

أعد الباحث الحالي مقياس الصمود النفسي بهدف التعرف عليه لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد اتبع الباحث مجموعة من الخطوات عند إعداد المقياس وهي:

- قام الباحث بمراجعة الاطر النظرية والدراسات السابقة الخاصة بالصمود النفسي.
- الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة بالصمود النفسي في البيئتين العربية والاجنبية للاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي.
- تم تحديد أبعاد الصمود النفسي في الدراسة الحالية وفقاً لما ورد في الدراسات السابقة، وتم صياغة المقياس في صورته الأولية من (٤٦) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي (الكفاءة الشخصية، والكفاءة الاجتماعية، والتفاؤل، وحل المشكلات).
- تم تطبيق المقياس على عينة من أفراد المجتمع الأصلي بهدف حساب الخصائص السيكومترية، وللتأكد من مدى وضوح العبارات وفهم أفراد العينة لها.

الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي

أولاً: الصدق اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما يلي:

الصدق الظاهري: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول (مدى مناسبة العبارة لبعد، ومدى وضوح العبارات، ومدى مناسبة الصياغة اللغوية للعبارات، وايضاً الإضافات والتعديلات المقترحة). وبعد استقراء آراء السادة المحكمين تم حذف ست عبارات لم تكن نسب الاتفاق عليها مقبولة والإبقاء على المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات.

❖ **صدق التحليل العاملي:** تم حساب التحليل العاملي لدرجات المقياس باتباع الخطوات الآتية:

✱ إعداد مصفوفة الارتباطات للمفردات 40×40 على العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠).

✱ حساب مدى كفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي باستخدام اختبار Kmo Test حيث بلغت قيمة إحصائي اختبار Kmo في تحليل هذا المقياس (0.650)، أي أكبر من

الحد الأدنى الذي اشترطه Kaiser وبالتالي يمكن الحكم بكفاية حجم العينة لإجراء هذا التحليل.

✳ إجراء التحليل العاملي بطريقة تحليل المكونات الرئيسية لهوتلينج للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

✳ تم التوصل إلى أربع عوامل، وكانت قيم الجذر الكامن للعوامل على التوالي هي: ٥.٩٢٠، ٤.٧٤٠، ٤.٦٧٩، ٤.٢٢٤.

✳ لإعطاء معنى نفسي لهذه العوامل الناتجة في كل بعد، تم عمل التدوير المتعامد للعوامل على الحاسوب بطريقة فاريماس لكايزر (Kaiser)، واتبع الباحث محك كايزر Kaiser لاختيار تشبعات الفقرات بالعوامل، والذي يعتبر التشبعات التي تصل إلى ٠.٣ أو أكثر تشبعات دالة. وتشير نتيجة التحليل العاملي بعد التدوير إلى وجود أربع عوامل كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٩) العوامل المستخرجة بعد التدوير لمصفوفة مفردات مقياس الصمود النفسي

المفردة الأولى	الثاني	الثالث	الرابع	المفردة الأولى	الثاني	الثالث	الرابع
١	٣١٦	٢١	٥٧٧	١	٣١٦	٢١	٥٧٧
٢	٣٦٠	٢٢	٤١٩	٢	٣٦٠	٢٢	٤١٩
٣	٥١٧	٢٣	٣٤٦	٣	٥١٧	٢٣	٣٤٦
٤	٥٧٧	٢٤	٥٨٥	٤	٥٧٧	٢٤	٥٨٥
٥	٧٧٦	٢٥	٦٩٣	٥	٧٧٦	٢٥	٦٩٣
٦	٧٥٩	٢٦	٦٩٨	٦	٧٥٩	٢٦	٦٩٨
٧	٥٥٧	٢٧	٦١٨	٧	٥٥٧	٢٧	٦١٨
٨	٥٥٠	٢٨	٧٢٥	٨	٥٥٠	٢٨	٧٢٥
٩	٤٣١	٢٩	٧٢٤	٩	٤٣١	٢٩	٧٢٤
١٠	٧٦٨	٣٠	٥٤٤	١٠	٧٦٨	٣٠	٥٤٤
١١	٨٣٣	٣١	٥٦٣	١١	٨٣٣	٣١	٥٦٣
١٢	٥٥١	٣٢	٤٨٣	١٢	٥٥١	٣٢	٤٨٣
١٣	٤٨٧	٣٣	٦٤٦	١٣	٤٨٧	٣٣	٦٤٦
١٤	٥٥٧	٣٤	٥٧١	١٤	٥٥٧	٣٤	٥٧١
١٥	٧٥٤	٣٥	٤٦٠	١٥	٧٥٤	٣٥	٤٦٠
١٦	٦٦٩	٣٦	٤٧٥	١٦	٦٦٩	٣٦	٤٧٥

١٧	530	٣٧	.447
١٨	522	٣٨	.655
١٩	753	٣٩	.662
٢٠	675	٤٠	.400
الجذر	الجذر	٥.٩٢٠	٤.٧٤٠
الكامن	الكامن	٤.٦٧٩	٤.٢٢٤
التباين	التباين	١٤.٨٠٠ %	١١.٨٤٩ %
		١١.٦٩٨ %	١٠.٥٦٠ %

تم تحديد المفردات التي تشبعت على كل عامل: بالنظر إلى جدول (١١) للتحليل العاملي بعد التدوير يتضح أن:

العامل الأول قد تشبع بالمفردات رقم (١، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٤، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٨، ٣٩) وبلغ عددها (١٤)، وقد كان الجذر الكامن ٥.٩٢٠ بنسبة تباين ١٤.٨٠٠ %، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "مجموعة الأنشطة المعرفية والسلوكية التي تسعى من خلالها أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى فهم مشكلات الحياة اليومية والتخطيط الجيد لإيجاد حلول منطقية وواقعية، واتخاذ القرارات الملائمة لحل المشكلة وخفض التوتر"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (حل المشكلات).

العامل الثاني قد تشبع بالمفردات رقم (١٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣٥) وبلغ عددها (٩)، وقد كان الجذر الكامن ٤.٧٤٠ بنسبة تباين ١١.٨٤٩ %، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "مدى قدرة امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مواجهة الازمات والتحديات وتجاوز المحن وتحمل الضغوط والصعوبات، واستعادة التوازن النفسي والتكيف مع التغيرات والمواقف غير المألوفة، وتقبل الأوضاع المستجدة والتعايش معها"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الكفاءة الشخصية).

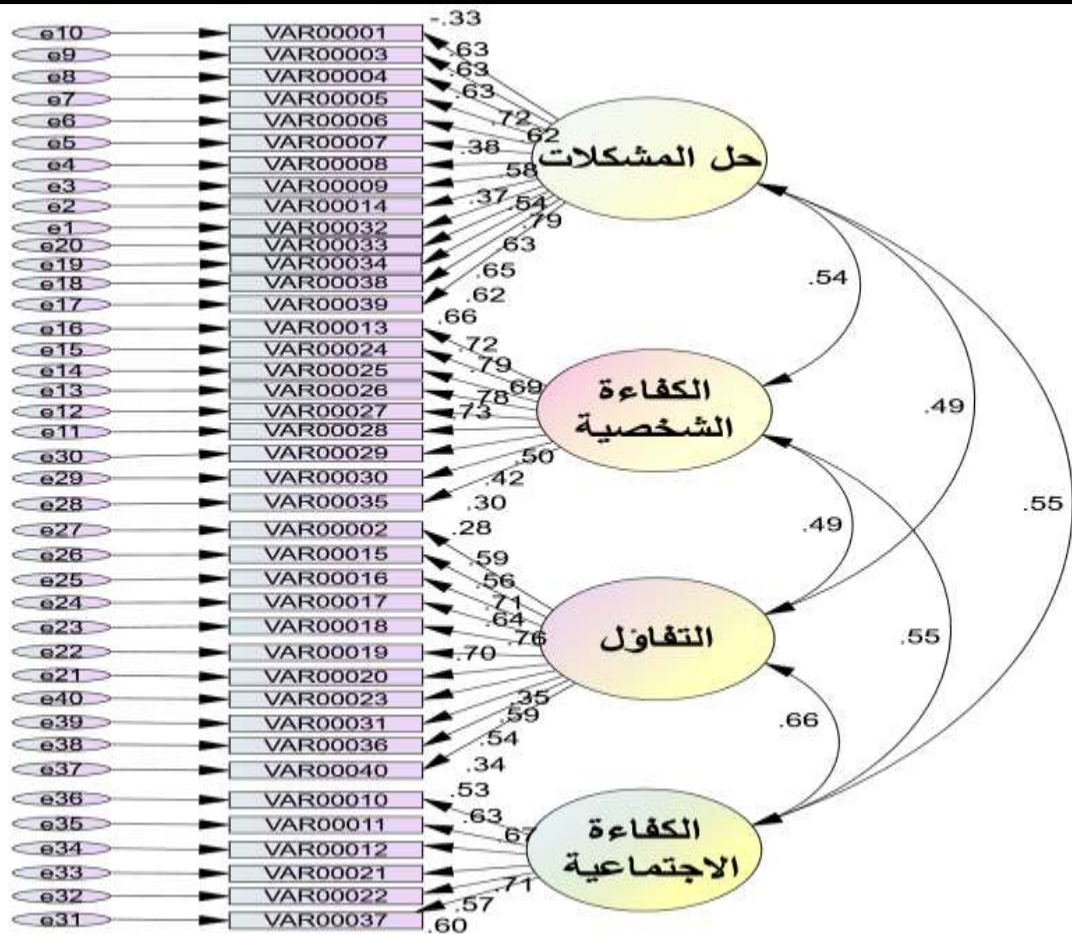
العامل الثالث قد تشبع بالمفردات رقم (٢، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٣، ٣١، ٣٦، ٤٠) وبلغ عددها (١١)، وقد كان الجذر الكامن ٤.٦٧٩ بنسبة تباين ١١.٦٩٨ %، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "الاقبال على الحياة، والشعور بالأمل والرضا رغم كثرة التحديات، والتوقع الإيجابي للمستقبل"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (التفاؤل).

العامل الرابع قد تشبع بالمفردات رقم (١٠، ١١، ١٢، ٢١، ٢٢، ٣٧) وبلغ عددها (٦)، وقد كان الجذر الكامن ٤.٢٢٤ بنسبة تباين ١٠.٥٦٠ %، وتكشف مضامين هذه المفردات عن "مدى القدرة على فهم مشاعر الآخرين وتقبلها، وإقامة علاقات وصدقات اجتماعية ايجابية،

ومشاركة الآخرين في المناسبات والاستمتاع بالحياة في وجود الاهل والاصدقاء"، وبالتالي يمكن تسمية هذا العامل (الكفاءة الاجتماعية).

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠.٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٤٠) مفردة.

التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis للتأكد من صدق النموذج الذي تم التوصل إليه من خلال التحليل العاملي الاستكشافي بالنسبة للعينة الاستطلاعية قام الباحث بإجراء التحليل العاملي التوكيدي للنتائج المستخرجة من التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام برنامج التحليل الإحصائي AMOS V26، وتم حساب كل من معاملات الانحدار



المعيارية ومعاملات الانحدار اللامعيارية والخطأ المعياري والقيمة الحرجة التي تعادل قيمة "ت" ودلالاتها، وشكل (١) يوضح النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي، ويوضح جدول (١٠) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية المستخرجة من التحليل العاملي التوكيدي.

شكل (١) النموذج المستخرج للتحليل العاملي التوكيدي

جدول (١٠) معاملات الانحدار اللامعيارية والمعيارية للتحليل العاملي التوكيدي للعينة

الاستطلاعية لمقياس الصمود النفسي

المفردات	العوامل	معاملات اللامعيارية	الانحدار الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	معاملات المعيارية	الانحدار مستوى الدلالة
VAR00032	f1	.893	.178	5.021	.584	***
VAR00014	f1	.871	.185	4.706	.541	***
VAR00009	f1	.587	.174	3.376	.372	***
VAR00001	f1	-.473	.157	-3.016	-.330	.003
VAR00003	f1	.936	.176	5.308	.626	***
VAR00004	f1	.969	.181	5.363	.634	***
VAR00005	f1	.948	.178	5.336	.630	***
VAR00006	f1	1.118	.189	5.908	.718	***
VAR00007	f1	1.000			.624	
VAR00008	f1	.608	.177	3.442	.380	***
VAR00010	f4	1.000			.533	
VAR00011	f4	1.173	.264	4.434	.633	***
VAR00012	f4	1.258	.274	4.595	.674	***
VAR00021	f4	1.363	.288	4.735	.714	***
VAR00013	F2	1.000			.658	
VAR00024	F2	1.072	.173	6.196	.721	***
VAR00025	F2	1.172	.176	6.667	.790	***
VAR00026	F2	1.041	.174	5.975	.690	***
VAR00027	F2	1.146	.173	6.618	.782	***
VAR00028	F2	1.127	.181	6.240	.727	***
VAR00002	F3	.812	.383	2.121	.282	.034
VAR00015	F3	1.801	.598	3.011	.587	.003
VAR00016	F3	1.678	.564	2.973	.564	.003
VAR00017	F3	2.139	.676	3.163	.707	.002
VAR00018	F3	1.907	.618	3.087	.640	.002
VAR00020	F3	2.120	.671	3.160	.704	.002
VAR00019	F3	2.209	.688	3.212	.760	.001
VAR00022	f4	1.085	.262	4.145	.567	***
VAR00037	f4	1.098	.256	4.288	.599	***
VAR00033	f1	1.202	.190	6.314	.786	***
VAR00034	f1	.948	.178	5.313	.626	***
VAR00038	f1	.953	.174	5.469	.649	***

***	.618	5.259	.174	.916	f1	VAR00039
***	.504	4.528	.171	.776	F2	VAR00029
***	.415	3.786	.166	.627	F2	VAR00030
.005	.300	2.778	.153	.424	F2	VAR00035
.016	.346	2.402	.428	1.027	F3	VAR00023
.003	.589	3.014	.602	1.815	F3	VAR00031
.003	.543	2.937	.541	1.589	F3	VAR00036
***	.341			1.000	F3	VAR00040

يتضح من الجدول السابق أنه تم حساب التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المكونة لمقياس الصمود النفسي لدى العينة الاستطلاعية، وقد أكدت النتائج أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمها الحرجة دالة عند مستوى ٠.٠٠١، كما أظهرت النتائج ارتفاع معاملات الانحدار المعياري وجميعها قيم مقبولة.

كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة والتي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح كما يوضحه جدول التالي:

جدول (١١) مؤشرات المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للعينة الاستطلاعية

م	مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	المدى للمؤشر	المثالي القرار
١	مؤشر النسبة بين قيم χ^2 ودرجات الحرية (CMIN) df	٢.٤٣٨	أقل من (٥)	مقبول
٢	مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٧٨٣.	٠ إلى ١	مقبول
٣	مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	٦٠٩.	٠ إلى ١	مقبول
٤	مؤشر المطابقة النسبي (RFI)	٦٠٠.	٠ إلى ١	مقبول
٥	مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	٧٢٥.	٠ إلى ١	مقبول
٦	مؤشر توكر لويس (TLI)	٦٨٢.	٠ إلى ١	مقبول
٧	مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٧١٨.	٠ إلى ١	مقبول
٨	مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA)	٠.٦٢	أقل ٠.٠٨	مقبول

باستقراء الجدول السابق يتضح أن قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول لحسن المطابقة بعد الاستغناء عن قيمة مربع كاي (χ^2)، وبالتالي تم الاعتماد على قيمة Chi-Square إلى درجات الحرية حيث كانت قيمتها أقل من (٥) حيث بلغ (٢.٤٣٨) وهي قيمة جيدة، تقع في المدى المثالي للمؤشر حيث يفترض ألا تزيد هذه القيمة عن (٥).

كما يتضح أن جميع المفردات لها تشبعات دالة حيث كانت تشبعات كل منها أكبر من (٠.٣)، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس وبذلك لتصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٤٠) مفردة.

ثانياً: الثبات استخدم الباحث لحساب الثبات الطرق التالية:

- ١- **الثبات المركب: Composite Reliability** يعتمد في تقدير الثبات المركب على مساهمات كل متغير مقياس في تفسير عامله مع الأخذ في الحسبان قيم الأخطاء.
- ٢- **حساب معامل أوميغا الموزونة: Weighted Omega**؛ وقام الباحث بحساب الثبات المركب (CR) ومعامل أوميغا الموزونة لكل عامل من عوامل النموذج للتأكد من ثبات البنية العاملية لأبعاد الصمود النفسي وجاءت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول (١٢) معامل الثبات المركب ومعامل أوميغا الموزون لأبعاد الصمود النفسي

م	البعد	الثبات	المركب CR	أوميغا	Ω_{WH}
١	حل المشكلات	٨٦٢.		٨٦٥.	
٢	الكفاءة الشخصية	٨٥٧.		٨٤٩.	
٣	التفأول	٨٣٦.		٨٢٧.	
٤	الكفاءة الاجتماعية	٧٧٦.		٧٧٣.	
	الدرجة الكلية	٩٢٠.		٩٧٠.	

من خلال معاينة نتائج الجدول السابق يتضح ثبات البنية العاملية للنموذج حيث تراوحت قيمة معامل الثبات المركب (CR) لكل بُعد (٠.٧٧٦ - ٠.٨٦٢) وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٢٠)؛ وأن قيمة معامل أوميغا بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (٠.٧٧٣ و ٠.٨٦٥)، وبلغت الدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٧٠) وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس، وهذا مؤشر دال على ثبات البنية العاملية للنموذج.

- ٣- **معامل ثبات ألفا كرونباخ**: استخدم الباحث لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول التالي معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١٣) معاملات الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

م	البعد	معامل الثبات
١	حل المشكلات	.٨٤٧
٢	الكفاءة الشخصية	.٨٥٤
٣	التفاؤل	.٨٣٤
٤	الكفاءة الاجتماعية	.٧٩١
	الدرجة الكلية	.٩١٦

باستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل ألفا لكرونباك بالنسبة لأبعاد المقياس المستخدم تراوحت بين (٠.٧٩١ و ٠.٨٥٤)، وبلغت قيمتها للمقياس ككل (٠.٩١٦)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

٤- الاتساق الداخلي: وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	.269**	٢١	.590**
٢	.343**	٢٢	.455**
٣	.602**	٢٣	.339**
٤	.549**	٢٤	.651**
٥	.415**	٢٥	.564**
٦	.537**	٢٦	.506**
٧	.583**	٢٧	.667**
٨	.282**	٢٨	.482**
٩	.369**	٢٩	.302**
١٠	.315**	٣٠	.390**
١١	.388**	٣١	.491**
١٢	.638**	٣٢	.563**
١٣	.673**	٣٣	.753**
١٤	.485**	٣٤	.558**

الدرجة الكلية	العبرة	الدرجة الكلية	العبرة
.399**	٣٥	.427**	١٥
.613**	٣٦	.454**	١٦
.595**	٣٧	.687**	١٧
.603**	٣٨	.548**	١٨
.540**	٣٩	.427**	١٩
.327**	٤٠	.493**	٢٠

باستقراء الجدول السابق يتضح أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (٠.٢٦٩)، وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبالتالي لم يتم حذف أي مفردة من المقياس، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس كما هو يتكون من ٤٠ عبارة. حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (١٥)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس الصمود النفسي

م	حل المشكلات	م	الكفاءة الشخصية	م	التفاؤل	م	الكفاءة الاجتماعية
١	.204*	١٣	.672**	٢	.424**	١٠	.687**
٣	.618**	٢٤	.699**	١٥	.677**	١١	.768**
٤	.635**	٢٥	.783**	١٦	.631**	١٢	.702**
٥	.690**	٢٦	.752**	١٧	.695**	٢١	.757**
٦	.738**	٢٧	.756**	١٨	.607**	٢٢	.641**
٧	.671**	٢٨	.744**	١٩	.749**	٣٧	.641**
٨	.467**	٢٩	.662**	٢٠	.719**		
٩	.477**	٣٠	.576**	٢٣	.460**		
١٤	.608**	٣٥	.460**	٣١	.661**		
٣٢	.594**			٣٦	.631**		
٣٣	.775**			٤٠	.485**		
٣٤	.625**						

م	حل المشكلات	م	الكفاءة الشخصية	م	التفاؤل	م	الكفاءة الاجتماعية
٣٨	.693**						
٣٩	.682**						

يتضح من جدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0٢٠٤٠ - 0٧٨٣٠)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (٤٠) عبارة.

- حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٦) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الصمود النفسي

م	الأبعاد	حل المشكلات	الكفاءة الشخصية	التفاؤل	الكفاءة الاجتماعية	الدرجة الكلية
١	حل المشكلات	1				
٢	الكفاءة الشخصية	.0٤٦٠**	1			
٣	التفاؤل	.0٤١٥**	.0٤٥١**	1		
٤	الكفاءة الاجتماعية	.0٤٤٢**	.0٤٠٦**	.0٥٣٦**	1	
	الدرجة الكلية	.0٨١٣**	.0٧٥٧**	.0٧٧٠**	.0٧١٠**	1

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0٤٠٦٠، 0٨١٣٠) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً.

الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٠) مفردة موزعة على أربعة أبعاد، ويوضح الجدول التالي توزيع المفردات على الأبعاد:

جدول (١٧) الصور النهائية لمقياس الصمود النفسي

م	الأبعاد	المفردات	العدد
١	حل المشكلات	١ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩	١٤
٢	الكفاءة الشخصية	١٣ ٢٤ ٢٥ ٢٦ ٢٧ ٢٨ ٢٩ ٣٠	٩

							٣٥		
٣	التفاؤل	٢	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢٣
			٣١	٣٦	٤٠				١١
٤	الكفاءة الاجتماعية	١٠	١١	١٢	٢١	٢٢	٣٧		٦
	الإجمالي								٤٠

تصحيح المقياس

تصحح مفردات المقياس على مقياس ليكرت الخماسي وتندرج الاستجابات من تنطبق تماماً إلى لا تنطبق أبداً. ويجب المفحوصين على كل عبارة بإجابة واحدة من خمس اختيارات هي: تنطبق تماماً وتعطى خمس درجات، وتنطبق كثيراً وتعطى أربع درجات، وتنطبق نوعاً ما ثلاث درجات، وتنطبق قليلاً درجتان، ولا تنطبق أبداً درجة واحدة، وذلك في حالة الإجابة على العبارات الإيجابية. بينما العبارات السلبية ذات الأرقام (٥-٨-١٠-١٥-٣٣-٣٧) يكون تصحيحها كالتالي (١-٢-٣-٤-٥) بالترتيب، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٤٠-٢٠٠)، وتشير الدرجات المرتفعة إلى امتنان مرتفع، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى أن الامتنان منخفض لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نتائج الدراسة:

عرض وتفسير نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة دالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسي الامتنان والصمود النفسي. وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياسي الامتنان والصمود النفسي، كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول (١٨) معاملات الارتباط بين الامتنان والصمود النفسي

المقياس	تقدير مساهمات الآخرين	الامتنان لله تعالى	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	الدرجة الكلية للامتنان
			معامل الارتباط	
حل المشكلات	.577**	.552**	.779**	.707**
الكفاءة الشخصية	.579**	.560**	.740**	.689**

.634**	.673**	.548**	.512**	التفاؤل
.566**	.629**	.453**	.425**	الكفاءة الاجتماعية
.855**	.926**	.693**	.694**	الدرجة الكلية للصمود النفسي

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذا يعني أنه كلما ازداد الامتتان لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كلما أدى ذلك إلى زيادة وتدعيم الصمود النفسي، وهذه النتائج تتفق مع دراسة كل من (Arnout & Almoied, 2021; Atoki & Gautam, 2024; Lasot et al, 2022; Panhwar & Malik, 2023) التي أشارت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويمكن إرجاء هذه النتيجة وتفسيرها إلى التجارب والخبرات الإيجابية التي مرت بها الامهات الممتتين، وجعلت لديهن ميلاً للاعتراف والرد بمشاعر ممتته للآخرين، واستعداداً لتقديم الشكر والتصرف بإيجابية تجاههم؛ مما يزيد من صمودهم النفسي وزيادة قدرتهم على مواجهة التحديات.

ويرى الباحث أن الدرجات المرتفعة على مقياس الامتتان لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إنما يعكس المشاعر الإيجابية لديهم، مما يعطي مؤشراً على أن الأمهات يحصلن على فائدة ومنفعة من الآخرين، ولديهم تقدير لنعم الله تعالى عليهم، إضافة إلى ذلك أنه يعطي مؤشراً على النوايا الحسنة تجاه البيئة التي يعيشون فيها وكذلك تجاه الأفراد المحيطين بهم. وهذا ما أثبتته (Emmons & Crumpler, 2000) عندما أشار إلى أن الامتتان شعور لدى الفرد ناتج عن فائدة مقدمة من شخص آخر، بالإضافة إلى ما أشار إليه (Tsang, 2006) من أن الامتتان عبارة عن رد فعل إيجابي ناجم عن النوايا الطيبة.

كما يمكن إعزاء العلاقة الإيجابية بين الامتتان والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى بعض العوامل النفسية المرتبطة بالامتتان كالتقليل من التوتر؛ حيث يقلل الامتتان من التوتر والقلق لدى الأمهات، ويعزز الثقة بالنفس، ويزيد من القدرة على التعامل مع التحديات، ويقوي العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. مما يساهم في تعزيز الصمود النفسي.

ويمكن أيضاً تفسير تلك النتائج في ضوء بعض النظريات النفسية مثل نظرية العزو، فالأفراد الممتنون يعزون نتائجهم الإيجابية إلى أسباب وعوامل خارجية وأشخاص ساهموا بالفعل في حياتهم وهو ما يؤثر على صمودهم وتكيفهم النفسي، حيث يساعد الامتحان الأمهات على التكيف مع الضغوط النفسية والتحديات المترتبة على تربية طفل مصاب بطيف التوحد.

عرض وتفسير نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الامتحان وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)."

وللتحقق من هذا الفرض استخدام الباحث اختبار النسبة التائية "ت" للعينات المستقلة، ويوضح الجدول (١٩) التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوي الدلالة بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الامتحان وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

جدول (١٩)

قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الامتحان وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)

المقياس	المستوي الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
تقدير مساهمات الآخرين	منخفض	75	36.5	8.44	٢.١٨٧	٠.٠٥
	مرتفع	75	39.8	9.80		
الامتحان لله تعالى	منخفض	75	28.7	7.82	١.٧١٤	٠.٠٨٩ غير دالة
	مرتفع	75	30.8	7.52		
تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	منخفض	75	25.4	5.81	١.٢٣١	٠.٢٢٠ غير دالة
	مرتفع	75	26.6	6.39		
الدرجة الكلية للامتحان	منخفض	75	93.4	21.32	٢.٠٥٢	٠.٠٥
	مرتفع	75	100.3	19.96		

ت الجدولية عند مستوي ٠.٠١ = ٢.٥٧٦ وعند مستوي ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) دالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) في الدرجة الكلية للامتحان وبعد تقدير مساهمات الآخرين لصالح (مرتفع)، ماعدا بعد الامتحان لله تعالى وبعد تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة لا توجد فروق دالة إحصائية؛ وقد تحقق

الفرض تحقق جزئي؛ مما يشير إلى رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل مما يعني وجود فروق بين المستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) في الامتحان.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين أمهات الاطفال في بعدي الامتحان الله تعالى وتقدير النعم البسيطة في الحياة وفقاً للمستوى الاقتصادي من خلال أن الايمان بالله وتقدير النعم يمكن أن يكونا مصدراً للقوة والصمود النفسي بغض النظر عن المستوى الاقتصادي. كما أن الأمهات قد يقدّرن النعم التي أنعم الله عليهم بها في الحياة ويشكرنه سبحانه بغض النظر عن التحديات التي يواجهونها في الحياة. وأيضاً القيم الثقافية والمبادئ التي تشجع على الامتحان والشكر يمكن أن تكون مشتركة بين جميع الطبقات الاقتصادية.

وقد يرجع ذلك إلى أن الأمهات قد يركزن على النعم غير المادية مثل العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية ويستفدن من الموارد المتاحة بغض النظر عن المستوى الاقتصادي. فالامتحان والشكر لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يعتمدان على المستوى الاقتصادي فقط بل أن الايمان والتقوى يمكن أن يكونا مصدراً للقوة والصمود النفسي، مما يؤدي إلى الامتحان والشكر بغض النظر عن التحديات الاقتصادية. العوامل الثقافية والاجتماعية، مثل القيم الدينية والتربية، والدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء، تلعب دوراً هاماً في تعزيز الامتحان والشكر. هذه العوامل يمكن أن تكون مشتركة بين جميع الطبقات الاقتصادية، مما أدى إلى عدم وجود فروق في الامتحان الله تعالى والنعم البسيطة في الحياة بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وفيما يتعلق بالفروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً للمستوى الاقتصادي المرتفع على بعد تقدير اسهامات الآخرين يمكن ارجاع ذلك إلى أن الأمهات ذوي الدخل المرتفع لديهن فرص أفضل للوصول إلى الموارد التعليمية والخدمات الطبية من الأشخاص والمؤسسات، مما يزيد من امتنانهن لمساهمات الآخرين. ويمكن أن يُعزى إلى المستوى التعليمي الأعلى للأمهات يزيد من الوعي حول اضطراب التوحد، اضافة إلى أن الأمهات ذوات الدخل المرتفع قد يقدّرن الحياة أكثر نتيجة لتحسين ظروف المعيشة، مما يؤدي إلى تفكير إيجابي وتقدير أكبر لمساهمات الآخرين.

عرض وتفسير نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

وللتحقق من هذا الفرض استخدام الباحث اختبار النسبة التائية "ت" للعينات المستقلة، ويوضح الجدول التالي المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ومستوي الدلالة بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض).

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسطي درجات أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض)

المقياس	المستوي الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
حل المشكلات	منخفض	75	41.5	10.53	١.٣٨٠	٠.١٧٠ غير دالة
	مرتفع	75	44.1	12.69		
الكفاءة الشخصية	منخفض	75	25.6	8.53	١.٧٣٩	٠.٠٨٤ غير دالة
	مرتفع	75	28.1	9.20		
التفاؤل	منخفض	75	33.7	9.45	٢.٢٦٩	٠.٠٥
	مرتفع	75	37.1	9.05		
الكفاءة الاجتماعية	منخفض	75	17.5	5.81	١.٨٥٧	٠.٠٦٥ غير دالة
	مرتفع	75	19.3	5.71		
الدرجة الكلية للصمود النفسي	منخفض	75	118.4	25.86	٢.٢٥١	٠.٠٥
	مرتفع	75	128.6	29.51		

ت الجدولية عند مستوي ٠.٠١ = ٢.٥٧٦ وعند مستوي ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) في الدرجة الكلية للصمود النفسي وبعد التفاؤل لصالح (مرتفع)، ماعدا بعد حل المشكلات وبعد الكفاءة الشخصية وبعد الكفاءة الاجتماعية لا توجد فروق دالة إحصائية؛ وقد تحقق الفرض تحقق جزئي؛ مما يشير إلى رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل مما يعني يوجد فروق بين المستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) في الصمود النفسي.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Ghanouni & Eves, 2023) حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق في الصمود النفسي وفقاً للمستوى الاقتصادي (مرتفع/منخفض) لصالح المستوى المرتفع.

ويمكن تفسير ذلك منطقياً من خلال أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهن ضغوطاً نفسية مشابهة، ويتعلمن التعامل مع المشكلات والتحديات التي تواجه أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، مما يؤدي إلى تطوير مهارات الصمود النفسي، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي من العائلة والأصدقاء يمكن أن يلعب دوراً هاماً في تعزيز الكفاءة الشخصية والاجتماعية لديهم ويعزز من فرص الصمود النفسي، وبالتالي دلت النتائج إلى عدم وجود فروق في بعد حل المشكلات وبعد الكفاءة الشخصية وبعد الكفاءة الاجتماعية.

ويمكن إرجاع ذلك أيضاً إلى تأثير القيم الثقافية والدينية في تعزيز الصمود النفسي لدى الأمهات، وكذلك التعليم والوعي حول اضطراب التوحد يمكن أن يساهم في اكتساب المهارات والكفاءات الشخصية والاجتماعية والصمود النفسي لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد. وفيما يتعلف بوجود فروق في بعد التفاؤل لصالح المستوى المرتفع يمكن أن يكون التكلفة المالية للرعاية الطبية والتعليمية للأطفال ذوي اضطراب التوحد متوفرة بشكل أكبر مما يساعد على الشعور بالتفاؤل بشأن المستقبل، نظراً لإمكانية وسهولة الوصول إلى الموارد الطبية والتعليمية والتي يمكن أن تكون محدودة لدى بعض الامهات ذوات المستوى الاقتصادي المنخفض، مما يؤدي إلى عدم وجود فروق في الصمود النفسي.

عرض وتفسير نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه "يمكن التنبؤ بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال أبعاد الامتحان والدرجة الكلية. ولمعرفة إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الامتحان والدرجة الكلية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول (٢١) دلالة إسهام المتغيرات المدروسة (أبعاد الامتحان والدرجة الكلية) في الصمود النفسي لدى

أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

النموذج النهائي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصمود النفسي	الانحدار البواقي المجموع	١٠٢٦٤٦.٠١٧ ١٥٢١١.٤٥٧ ١١٧٨٥٧.٤٧٣	٤ ١٤٥ ١٤٩	٢٥٦٦١.٥٠٤ ١٠٤.٩٠٧	٢٤٤.٦١٣	٠.٠١

ينتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة دلالة إسهام أبعاد الامتحان والدرجة الكلية في الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعتبر دالة إحصائية.

والجدول رقم (٢٢) يوضح نتائج تحليل الانحدار المتعدد لمعرفة المتغيرات المنبئة (أبعاد الامتحان والدرجة الكلية) في الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
جدول (٢٢) نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير المحك	المتغيرات المنبئة	معاملات الانحدار غير المعيارية B	الخطأ المعياري لمعاملات النموذج	معاملات الانحدار المعيارية Beta	قيمة (ت) المحسوبة لمعاملات النموذج	مستوى الدلالة	معاملات الارتباط المتعدد والتفسير
الصمود النفسي	تقدير مساهمات الآخرين	1.488	.399	.490	3.733	٠.٠١	معامل الارتباط المتعدد (ر) = ٠.٩٣٣ معامل التحديد المتعدد (ر ^٢) = ٠.٨٧١ معامل التحديد المتعدد المصحح (ر ^٢) = ٠.٨٦٧
	الامتحان لله تعالى	.545	.259	.149	2.104	٠.٠١	
	تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة	5.684	.559	1.236	10.162	٠.٠١	
	الدرجة الكلية للامتحان	1.131	.352	.839	3.215	٠.٠١	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) لمعرفة إمكانية التنبؤ بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغت (٢٤٤.٦١٣) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وكما بلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (٠.٩٣٣)، بلغ معامل التحديد (٠.٨٧١)، وبينما بلغت قيمة (ت) أبعاد الامتحان والدرجة الكلية (٣.٧٣٣، ٢.١٠٤، ١٠.١٦٢، ٣.٢١٥) على التوالي، للدلالة على فاعلية هذه المتغيرات في التنبؤ بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وبهذا يعد تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة أفضل المتغيرات إسهاماً في الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يليه تقدير مساهمات الآخرين والامتحان لله تعالى.

ويلاحظ أن ترتيب المنبئات كانت تقدير النعم والمتع البسيطة في الحياة (٥.٦٨٤)، يليه تقدير مساهمات الآخرين (١.٤٨٨)، ثم الامتحان لله تعالى (٠.٥٤٥)، وكانت الدرجة الكلية للامتحان (١.١٣١).

وبالنظر إلى النتائج التي أسفر عنها التحليل الإحصائي يلاحظ تحقق الفرض الرابع، مما يدل على أنه يمكن التنبؤ بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال أبعاد الامتحان والدرجة الكلية. ويتفق هذا مع ما أشارت إليه غالبية الدراسات السابقة كما في دراسات (Lovell & Wetherel, 2023; Timmons & Eas, 2018)، من امكانية التنبؤ ببعض المتغيرات الايجابية (الصمود النفسي، والرفاهية النفسية، وتقدير الذات، والتفاؤل، والرضا عن الحياة) من خلال الامتحان.

ويمكن ارجاع ذلك إلى أن الامتحان يساعد الأمهات على التكيف مع الضغوط النفسية والتحديات المترتبة على تربية طفل مصاب بطيف التوحد، كما يعزز الامتحان الشعور بالدعم الاجتماعي والروحي، مما يساهم في التنبؤ بالصمود النفسي.

بالإضافة إلى أن الامتحان يقلل من التوتر والقلق الناتج عن تربية طفل مصاب بطيف التوحد، ويعزز الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع التحديات، ويقوي العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين. ويساعد الامتحان أيضا على التفكير الإيجابي والتفاؤل، ويمكن الأمهات من القبول والتكيف والتعامل مع الحقائق الصعبة والضغوط التي تواجههن في الحياة، مما يساهم في تعزيز الصمود النفسي لديهن.

ويمكن تفسير النتيجة الراهنة في مساهمة الامتحان في التنبؤ بمستوى الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من منطلق أن الامتحان مرتبط بالعديد من الصفات الإيجابية كالميل للتسامح، والتفاؤل، والرضا عن الحياة بشكل عام. وفي ضوء امتلاك الامهات ذوات المستوى المرتفع من الامتحان لهذه الصفات الإيجابية في حياتهم لا شك أن هذا يسهم بدرجة كبيرة في تقدير مرتفع للإنجازات التي يقومون بها تجاه أبنائهم، بالإضافة إلى التصورات الإيجابية نحو مستقبل أبنائهم، كما يزيد من قدرتهم على حل المشكلات ومواجهة الضغوط والأزمات وجميعها مؤشرات على ارتفاع مستويات الصمود النفسي لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

توصيات الدراسة: على ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- إعداد كوادرات مؤهلة للتعامل مع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وخاصة الأمهات، بداية من الاختصاصي النفسي والاجتماعي، والأطباء والمعلمين ومديري المدارس.
- اشتراك الأسرة وخاصة الأمهات في برامج العلاج والتعديل السلوكي لأطفالهم.

- الاهتمام بالرعاية المتكاملة (نفسياً، اجتماعياً، صحياً، مادياً) لأمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- عقد الندوات المستمرة بهدف زيادة وعي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأساليب التشخيص والكشف المبكر عن التوحد، وعن كيفية التعامل مع أطفالهم.
- إقامة علاقات تعاونية بين الأمهات والمرشدين النفسيين، الأمر الذي يساعد على التنفيس الانفعالي الإيجابي.
- توجيه وسائل الاعلام للاهتمام بتغيير الاتجاهات السلبية لدى بعض الأفراد والمجتمعات تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم.
- توجيه الاهتمام بضرورة دراسة علم النفس الإيجابي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد للحد من أثر الإعاقة.
- تفعيل دور الأخصائي النفسي في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية مما يساعد على الكشف المبكر عن ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إنشاء مراكز قومية وأهليه تهتم باضطراب التوحد والتوجيه والارشاد النفسي، وتقديم الدعم والمساعدة للأطفال وأسرهم من النواحي التنقيفية والإرشادية والتدريبية والعلاجية.

البحوث والدراسات المقترحة:

- فعالية برنامج قائم على الامتتان في تنمية الصمود النفسي وخفض الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الاسهام النسبي لكل من الامتتان والصمود النفسي في التنبؤ بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالامتتان لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- مشكلات الطفل السلوكية والدعم الاجتماعي كعوامل منبئة بالصمود النفسي لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- فعالية برنامج قائم على اليقظة العقلية في تنمية الامتتان لدى أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، حواء (٢٠١٦). الاسهام النسبي للصمود النفسي والامتنان في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى المراهقين الايتام. رسالة ماجستير، كلية البنات جامعة عين شمس.
- أبو حلاوة، محمد السعيد والشربيني، عاطف مسعد (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي. القاهرة: عالم الكتب.
- حسن، هاني سعيد (٢٠١٤). الاسهام النسبي للتسامح والامتنان في التنبؤ بالسعادة لدى طلاب الجامعة: دراسة في علم النفس الإيجابي. مجلة دراسات نفسية، ٢٤ (٢)، ١٤٣-١٨٤.
- رياض، سعد (٢٠٠٨). الطفل التوحدي أسرار الطفل الذاتي وكيف نتعامل معه. القاهرة: دار النشر للجامعات.
- سليمان، سناء محمد (٢٠١٤). الطفل الذاتي "التوحدي" بين الغموض والشفقة والفهم والرعاية. القاهرة: عالم الكتاب.
- سهيل، تامر مفلح (٢٠١٥). التوحد التعريف الأساليب، التشخيص والعلاج. عمان: دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع.
- الشرقاوي، محمود (٢٠١٨). مشكلات الطفل التوحدي. دسوق: دار العلم والايمان للنشر والتوزيع.
- شوقي، تامر (٢٠١٦). النمذجة البنائية للتسامح النفسي في علاقته بكل من الامتنان وعوامل الشخصية الخمسة الكبرى والهناء الذاتي لدى طلاب الجامعة. مجلة الارشاد النفسي، ٤٦ (٣)، ٢٣٢-٣٠٨.
- صهوان، إكرام حمزة (٢٠١٨). البناء العاملي لمقياس الامتنان GRAT لدى طلاب الجامعة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. مجلة العلوم التربوية، ٣ (٢)، ١٠٦-١٧٩.
- طه، فرج وقنديل، شاکر وعبد القادر، حسين وكامل، مصطفى (١٩٩٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. الكويت دار سعاد الصباح.
- عاشور، رمضان وسليمان، هاني (٢٠٢٠). الاسهام النسبي لكل من الامتنان والعفو في التنبؤ بالحكمة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢١ (٢١)، ١١١-١٧٠.
- عبد العزيز، رشا (٢٠١٩). الاسهام النسبي لكل من الامتنان والتسامح في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٣ (٢٠)، ٣٦٧-٣٩٨.
- عبدالله، عادل (٢٠١٤). مدخل إلى اضطراب التوحد. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- عزب، حسام الدين ومصطفى، سارة ومصباح، نرمين (٢٠١٩). الكفاءة السيكمترية لمقياس الامتنان لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ٢ (٤٣)، ١٥٥-١٩٠.
- العصيمي، عبد الله سليمان (٢٠١٩). الاسهام النسبي للامتنان والصمود النفسي في التنبؤ بالطمأنينة الشخصية لطلاب المرحلة المتوسطة بالكويت. القاهرة: المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية.
- علام، سحر فاروق (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات جامعة عين شمس. مجلة الارشاد النفسي جامعة عين شمس، ٣٦، ١٠٩-١٥٤.
- عمر، أحمد مختار (٢٠٠٨). معجم اللغة العربية المعاصر. القاهرة: عالم الكتاب.

قاسم، عبد المريد محمد (٢٠٢٠). النموذج السببي للعلاقات المتبادلة بين الطيبة والامتنان والتعاونية في الشخصية لدى المراهقين والراشدين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣٠ (١٠٨)، ١٧٩-٢٣٦.

القره ، حسن سهيل وباهض، جبار (٢٠١٩). الأمن الفكري وعلاقته بالصمود النفسي لدى طلبة المرحلة الاعدادية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، ١٦ (٦١)، ٢٩١-٣٣٣.

القريطي، عبد المطالب أمين (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

كامل، هشام محمد (٢٠٢٠). التعاطف والامتنان كمحددات للإيثار لدى عينة من الطلاب المتفوقين دراسياً. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، ٣٥ (١)، ١٦٨-٢٣٦.

محمد، سناء على (٢٠١٤). الطفل التوحدي وخصائصه: برنامج مقترح لتخفيف اضطراب التوحد. مجلة بحوث في التربية الفنية والفنون، كلية التربية جامعة حلوان، (١١) ٢٩٧-٣٠٣.

محمود، منال (٢٠١٨). التحيز المعرفي والامتنان كمنبئات بالصمود الأكاديمي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية جامعة الأزهر، ٢ (١٨٠)، ٦٤٩-٧٠٨.

مصطفى، إبراهيم والزيات، أحمد وعبدالقادر، حامد والنجار، محمد (١٩٨٥). المعجم الوسيط. القاهرة: مطابع الدار الهندسية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- (APA) American Psychological Association, (2014). The road to resilience, 750, First Street, NE, Washington DC.
- (WHO) World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. (2017). South-East Asia regional strategy on autism spectrum disorders. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259505>
- Algoe, S. B. (2012). Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships. Social and personality psychology compass, 6(6), 455-469.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnout, B. A., & Almoied, A. A. (2021). A structural model relating gratitude, resilience, psychological well-being and creativity among psychological counsellors. Counselling and Psychotherapy Research, 21(2), 470-488.
- Atoki, P. L., & Gautam, R. (2024). The Relationships Between Gratitude and Resilience among Nigerian Married Couples. International Journal of Religion, 5(6), 73-81.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21(1), 37-46.
- Behnamfar, K., Rajaei, A., & Teymouri, S. (2023). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on resilience of mothers with autistic children. Razavi International Journal of Medicine, 11(1), 38-45.
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30-year longitudinal study. American psychologist, 61(4), 315-327.

- Bsht, R., & Pandey, N. Study Of Correlation Between Optimism, Resilience And Coping Skill In Mothers Of Special Need Children. *International Journal of Current Science*, 13(2), 862-872.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- De Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress and Health*, 30(5), 416-424.
- Emmons (2009). Gratitude. In S. j. Lopez. (Ed), the encyclopedia of positive psychology (PP. 442-447). Oxford: Wiley- Blackwell.
- Emmons, R. A. & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Emmons, R. A., & Crumpler, C. A.(2000). Gratitude as a human strength: Appraising the evidence. *Journal of social and clinical psychology*, 19(1), 56-69.
- Emmons, R. A., & Kneezel, T. T. (2005). Giving Thanks: Spiritual and Religious. *Journal of psychology and Christianity*, 24(2), 140-148.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 18-24. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i1.3925>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 399-419.
- Fikretoglu, D., & McCreary, D. R. (2012). Psychological resilience: A brief review of definitions, and key theoretical, conceptual, and methodological issues (Technical Report 2012-012). Toronto, Ontario, Canada: Defense R&D.
- Garmezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child development*, 55(1), 97-111.
- Ghanouni, P., & Eves, L. (2023). Resilience among parents and children with autism spectrum disorder. *Mental Illness*, (1), 1-10.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellett, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism: the international journal of research and practice*, 17(4), 465– 480. <https://doi.org/10.1177/1362361311416830>
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas. London: Overseas Development Institute.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449–457. <https://doi.org/10.1037/a0019847>

- Hasemeyer, M. D. (2013). The relationship between gratitude and psychological, social, and academic functioning in middle adolescence. University of South Florida.
- Hills, R. (2017). Difference between Resilience and Flexibility. Retrieved from <https://www.quora.com/What-is-the-difference-between-resilience-and-flexibility>
- Hizbullah, K., & Mulyati, R. (2022). The role of gratitude and family support on psychological well-being of mothers with autistic children. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, 3(1), 1-18.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology*, 9, 280-295.
- Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., & Sapra, S. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Current Medicine Research and Practice*, 7(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2016.12.003>
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 418-425.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian journal of psychology*, 51(5), 418-425.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.
- Kara, A., & Yildirim, F. (2021). The relationship between the paternal participation and psychological resilience of mothers in children with particular mental needs. *Perspectives in psychiatric care*, 57(4) 1812-1819.
- Karst, J. S., & van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247–277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Khanlou, N., & Wray, R. (2014). A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature. *International journal of mental health and addiction*, 12(1), 64-79.
- Kroncke, A. P., Willard, M., & Huckabee, H. (2016). The Causes of Autism. In *Assessment of Autism Spectrum Disorder* (11-21). Springer, Cham. DOI .org/10.1007/978-3-319-25504-0 2
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *The American journal of orthopsychiatry*, 76(4), 564–575. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.564>
- Lasota, A., Tomaszek, K., & Bosacki, S.(2022). Empathy, Resilience, and Gratitude- Does Gender Make a Difference?. *annals of psychology*, 36 (3), 521-532.
- Lestari, F. A., & Marivati, L. I. (2016). Resilience of mothers who have down syndrome children in sidoarjo. *Psychologia: Journal Psychology*,3(1),141-155. <https://doi.org/10.21070/psikologia.v3i1.118>

- Losh, M., Childress, D., Lam, K., & Piven, J. (2008). Defining key features of the broad autism phenotype: A comparison across parents of multiple- and single-incidence autism families. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 147(4), 424-433. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30612>
- Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2023). Social support mediates the relationship between dispositional gratitude and psychological distress in caregivers of autistic children. *Psychology, Health & Medicine*, 28(8), 2084-2094.
- Ma, M., Kibler, J. L., & Sly, K. (2013). Gratitude is associated with greater levels of protective factors and lower levels of risks in African American adolescents. *Journal of adolescence*, 36(5), 983-991.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of personality and social psychology*, 82(1), 112-127.
- McPartland, J. C., & Dawson, G. (2014). DSM-5 criteria for ASD: Research review and commentary. In *Handbook of Autism and Anxiety* (pp. 231-245). Springer, Cham.
- Musri, A., Izzaty, R. E., & Gamil, A. (2024). The effect of optimism and gratitude on subjective well-being of parents of children with special needs. *International Journal of Islamic Educational Psychology*, 5(1), 122-141. <https://doi.org/10.18196/ijiep.v5i1.21548>
- Nufus, H., & Widyatno, A. (2023). The roles of gratitude and self-compassion on dysfunctional parenting to the parents of special needs children. *Journal for the Child Development, Exceptionality and Education*, 39-48.
- Oxford English Dictionary. (2019)."art, n. 1." OED Online. Oxford University Press, December.
- Panhwar, M., & Malik, M. (2023). Effects of resilience and gratitude on psychological well-being among young adults. *Mader-e-Milat International Journal of Nursing and Allied Sciences*, 1(3), 20-28.
- Pichardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
- Ratajczak, H. V. (2011). Theoretical aspects of autism: Causes—A review. *Journal of immunotoxicology*, 8(1), 68-79.
- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
- Singh, K. K., & Kumar, A. (2022). Resilience in mothers having children with disabilities. *Chettinad Health City Medical Journal* (E-2278-2044 & P-2277-8845), 11(3), 23-29.

- Singh, R. K. (2017). Influence of an intervention program to nurture resilience among selected adolescents. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(4), 305-309.
- Stagg, S., Kodakkadan, F., & Rajan, S. K. (2023). Stress and resilience in British Indian parents with an autistic child: a comparative study with white British and Indian parents. *Advances in Autism*, 9(3), 279-292.
- Thomas, M., & Watkins, P. (2003). Measuring the grateful trait: Development of the revised GRAT. Poster session presented at the Annual Convention of the Western Psychological Association, May, 2003, Vancouver, British Columbia, Canada.
- Timmons, L., & Ekas, N. V. (2018). Giving thanks: Findings from a gratitude intervention with mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 49, 13-24.
- Toussaint, L., & Friedman, P. (2009). Forgiveness, gratitude, and well-being: The mediating role of affect and beliefs. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 635-654.
- Tsang, J. A. (2006). Gratitude and prosocial behaviour: An experimental test of gratitude. *Cognition & emotion*, 20(1), 138-148.
- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(5), 431-451.
- Webster, N. (1996). *The New International Webster's Comprehensive Dictionary of The English Language*. Chicago: Trident Press International.
- Whalen, C. K., Odgers, C. L., Reed, P. L., & Henker, B. (2011). Dissecting daily distress in mothers of children with ADHD: An electronic diary study. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 402-411. <https://doi.org/10.1037/a0023473>
- Wood, A. M. (2008). Individual differences in gratitude and their relationship with well-being (Doctoral dissertation, University of Warwick).
- Yates, K., & Le Couteur, A. (2016). Diagnosing autism/autism spectrum disorders. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 513-518.
- Yoshimura, S. M., & Berzins, K. (2017). Grateful experiences and expressions: The role of gratitude expressions in the link between gratitude experiences and well-being. *Review of Communication*, 17(2), 106-118.
- Zainoodin, N. N., Hutasuht, I. J., & Bakar, M. A. A. (2021). Gratitude and its relationship to resilience and academic performance among university students. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7, (2), 145-158.
- Zaki, R.A. & Moawad, G. E. N. A. (2016). Influence of autism awareness on the psychological well-being of mothers caring for their children with autism. *Journal of Nursing Education and Practice*. 6(9), 90-100. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n9p90>