كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

ضغوط مقدمي الرعاية وعلاقتها بالصمود النفسي والأمل لدى أسر اضطراب طيف التوحد

إعـــداد

أ.د / أحمد كمال البهنساوي

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

كلية الآداب – جامعة اسيوط

د./ وائل ماهر محمد غنيم

دكتوراه في علم النفس

{العدد الحادى والعشرون- الجزء الثالث– أبريل٢٠٢٢م}

الملخص

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر اضطراب طيف التوحد، وكذلك التعرف على علاقة ضغوط مقدمي الرعاية بالصمود النفسي والأمل لدى أسر اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٠٢ (١٥ ذكور، ٨٧ إناث)، وتتراوح أعمارهم بين ٢٣ إلى ٥٦ عامًا بمتوسط عمري ٣٩,٣٧ عامًا، وانحراف معياري ٧,٢٧ عامًا، وأظهرت النتائج أن مستوى ضغوط مقدمي الرعاية تراوح بين ٥٩% إلى ٦٩,٢٩% وهي مؤشرات تعبر عن مستوى يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع، وكما بلغت نسبة الصمود النفسي بلغ نسبة (٦٠,٥٧%) وهو مستوى مرتفع، وكما جاءت نسبة الأمل ببعديه ما بين ٧٩,٢٥% إلى ٨١,٩٤% وهو مستوى يتراوح بين المرتفع إلى المرتفع جدًا، وكما توصلت النتائج إلى ارتباط سلبي بين الدرجة الكلية لضغوط مقدمي الرعاية وبعدي ضغوط الرعاية الطبية، وضغوط المساعدة والمتابعة والحماية بالصمود النفسي في حين لم تكن الارتباطات جوهرية بين ضغوط مقدمي الرعاية بالأمل وبعديه.

الكلمات المفتاحية:

ضغوط مقدمي الرعاية، الصمود النفسي، الأمل، اضطراب طيف التوحد.

Caregiver Stress and Its Relationship to Psychological Resilience and Hope Among Families of Autism Spectrum Disorder

Summary:

The study aimed to identify the level of caregiver stress, psychological resilience and hope among families of autism spectrum disorder, as well as to identify the relationship of caregiver stress with psychological resilience and hope among families of autism spectrum disorder, the study was conducted on a sample of 102 (15 males, 87 females), ranging in age from Between 23 to 56 years, with an average age of 39.37 years, and a standard deviation of 7.27 years. The results showed that the level of stress of caregivers ranged between 59% to 69.29%, which are indicators that express a level ranging from medium to high, and the percentage of psychological resilience reached (60.57%). which is a high level, and the percentage of hope in its two dimensions ranged between 79.25% to 81.94%, a level ranging from high to very high, and the results also found a negative correlation between the total degree of caregiver stress and the two dimensions of medical care stress, and the stress of assistance, follow-up and protection with psychological resilience in When the associations between caregiver stress on hope and its dimension were not significant.

Keywords:

caregiver stress, psychological resilience, hope, families of autism spectrum disorder.

مقدمة

يعد اكتشاف الإعاقة لدى الطفل بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين والخوف على مستقبل الطفل، بالإضافة إلى استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التي كانا يتمنيان رؤيتها في طفلهما. وهكذا تختفي كثيرًا من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته (غنيم، ٢٠١٥، ٣٠٣)، حيث يواجه آباء وأمهات الأطفال أصحاب الهمم عادةً تحديات لإيجاد أفضل طريقة لإعداد أطفالهم لمواجهة الصعوبات التي قد تنشأ في المستقبل وغيرها من الضغوط التي يفرضها وجود طفل من أصحاب الهمم في الأسرة.

وتوضح نتائج العديد من الدراسات أن أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية فيما أوضحت نتائج دراسات أخرى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة بالآباء.

كما يرتبط الضعف في مواجهة تلك الضغوط بالقدرة على مقاومة الآثار السلبية للتجارب المؤلمة. ومن ثم فإن الضعف يرتبط عكسيًا بما يسمى بالصمود النفسي (Truffino, 2010)، فالصمود النفسي هو مؤشر مهم لتفادي الضغوط (Terrill et al, 2016)، والصمود النفسي هي مفهوم لعملية التكيف مع مصادر الإجهاد الهامة مثل الصدمة والمشاكل العائلية والمشاكل الصحية الكبيرة.

ويعد مصطلح الصمود النفسي أحد متغيرات علم النفس الإيجابي Positive Psychology فهو متغير يخفف من آثار الضغوط النفسية والمحن ومنغصات الحياة اليومية التي تواجه الإنسان، والصمود هو من المتغيرات الإيجابية التي تساعد الفرد على مواجهة تلك الضغوط والأزمات الشديدة (باعلي، ٢٠١٤، ١٢). وتدعم التوجهات المعاصرة لعلم النفس الإيجابي الهدف الذي يُحفز العلماء إلى تغيير توجهاتهم من الاستغراق التام في

علاج الاضطرابات النفسية إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة لدى الفرد مثل الصمود النفسي والأمل.

فمن وجهة نظر علم النفس الإيجابي فإنه يمكن تجنب الآثار السلبية بصورة جزئية إذا ما كان الفرد على وعي وفهم أفضل لنقاط القوة لديه، وهذا يعني التركيز والتأكيد على الجوانب الإيجابية لدى الفرد من أجل أن تعمل هذه الانفعالات الإيجابية كعامل يمتص الخبرات الصادمة عند مواجهة الشدائد، كما تعمل كعوامل واقية تقلل من التأثير السلبي للمخاطر التي يواجهها الفرد (محمد، ٢٠١٤).

ويتمثل الصمود النفسي في العمل بكفاءة بالرغم من التعرض للشدائد، ويتضمن الخصائص الواقية كتقدير الذات، فعالية الذات، والشعور بالأمن والأمل، كما يعكس الأداء الذي يسهم في التكيف والمواجهة الناجحة (باشا، وشنودة، ٢٠١٤). فالصمود النفسي يعد عاملًا حيويًا من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وعاملًا حاسمًا في تحسين الأداء النفسي، وكذلك في المحافظة على السلوكيات، ويمكن القول أن الصمود النفسي هو الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة (باعلي، ٢٠١٤، ١٨). كما أن الأشخاص الصامدون لديهم قدر من التفاؤل والأمل يعتمد على تقبل الأشياء التي لا يمكن تغييرها.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة الحالية في النتائج التي توصلت لها العديد من الدراسات فيما بالضغوط لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل دراسة (Thullen& Bonsall, 2017; Henderson, 2017; Si, Vy & Ar, 2017; Padden & James, 2017) من معاناة والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من الضغوط بدرجة أكبر من والدي الأطفال ذوي الاعاقات النمائية الأخرى، ويرجع ذلك إلى العديد من الأسباب مثل مشكلات النوم، والسلوكيات التي يظهرها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهناك زيادة في أبحاث الإعاقة الدولية التي تتجه للتركيز على أسر أصحاب الهمم بصفة عامة، حيث أن الغرض الرئيسي من هذه الأبحاث هو تحويل تركيز الدعم أو

الخدمات من الأطفال أصحاب الهمم إلى الأسرة بأكملها كهدف، لأن الأسرة هي المكان الأساسي الذي يعيش فيه معظم الأطفال والبالغين أصحاب الهمم، كما أشارت الدراسات النفسية أيضًا إلى أن الصمود النفسي هو واحد من البناءات الكبرى في علم النفس الإيجابي وهو مصدر دينامي يؤدي دورًا مهمًا في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط والصعوبات التي تواجهه، وفي دراسة حديثة أجراها تسنغ وآخرون (Zeng et al., 2020) وجدوا أن الأسر مع اضطراب طيف التوحد أدركت مستوى متوسط إلى منخفض من جودة الحياة. كما أشارت نتائج دراسة (Clark et al., 2019) أيضًا إلى أن الأسر التي لديها أطفال مصابون باضطراب طيف التوحد تعاني من مستويات عالية من الإجهاد والضغوط النفسية، هذا بالإضافة إلى إشارة هذه الدراسات أيضا إلى الإرتفاع المستمر والمتزايد في مستوى الضغوط واضطراب نوعية الحياة لديهم، لذلك تستدعي هذه الزيادة إلى إجراء العديد من الدراسات بهدف تحديد البرامج والإستراتيجيات العلاجية التي تساهم في مساعدتهم

وتستلزم طبيعة الحياة البشرية أن تمر على الإنسان الكثير من التغيرات والمشاكل والضغوط الاقتصادية والأسرية، الاجتماعية، والمهنية وغيرها. ويستوجب على الإنسان التعامل معها ومواجهتها.

كما يحمل الصمود دلالة نفسية تتمثل بالقدرة على المقاومة والتأقلم Resistance أثناء مواجهة المحن Adversity والضغوط Stress التي تعصف بحياة الإنسان، فالصمود له القدرة على إعادة التوازن النفسي بعد انتهاء تلك المحن الصعبة والإحتفاظ بالأمل. وبذلك تتناول مشكلة البحث الحالي مفاهيم أساسية في الحياة تعكس مكامن القوة والضعف في الشخصية الإنسانية وما لها من دور مؤثر في الواقع النفسي والاجتماعي للفرد وهي الضغوط وعلاقتها بالصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:-

١- هل تتباين مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٢- هل توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٣ – هل توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

يمكن تحديد ما تهدف إليه الدراسة الحالية فيما يلي: –

١- التحقق من العلاقة بين ضغوط الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- قد تساعد هذه الدراسة المتخصصين والعاملين مع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في التعرف على مظاهر الاضطرابات الانفعالية والنفسية لديهم مما يفيد في عمل برامج إرشادية وعلاجية لمساعدتهم في التقليل من هذه الاضطرابات.

أهمية الدراسة:

أ: الأهمية النظرية: –

١ – يعد هذا البحث من باكورة البحوث والدارسات العربية التي تهدف إلى قياس مستوى الصمود النفسي والأمل معًا لدى مقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد – في حدود إطلاع الباحثان–، وتعتبر هذه الفئة من أفراد المجتمع لم تحظَ باهتمام بحثي من قبل الباحثين في البيئة العربية فيما يتعلق بالدارسات التي تستهدف التعرف على الآثار النفسية السلبية لوجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة، أو تركيز الدراسات على الأمهات دون الآباء وباقي أفراد الأسرة.

٢ – تمثل نتائج الدراسة الحالية إضافة إلى رصيد البحوث التي تهتم بأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣ – معرفة جوانب ومقومات الصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد. مما قد يساهم في تحسين نوعية الحياة لديهم.

٤ – الحداثة النسبية لمفاهيم مقدم الرعاية والصمود النفسي والأمل في البحوث العربية التي تتناول ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، وندرة الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات معًا على الرغم من شيوعها في الدراسات الأجنبية، وبذلك تعد هذه الدراسة انطلاقًا لتأثير هذه المتغيرات على صعيد البحث العربي نظرًا لأهميتهما.

ب: الأهمية التطبيقية: –

١ – قد تشكل الدراسة إطارًا عامًا يرشد المتخصصين في مجال أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣ – مساعدة مقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة علمية من خلال التعرف على احتياجاتهم من جميع النواحي.

٤ – لفت نظر المتخصصين في عمل برامج إرشادية لمقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد لتعزيز الصمود النفسي والأمل للتخفيف من أثر الضغوط التي يتعرضون لها، والتي قد تسبب لهم اضطرابات نفسية أخرى.

٥ – الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي قد تساهم في فتح المجال أمام العديد من الدراسات لتناول الصمود النفسي والأمل لدى أسر أصحاب الهمم بصفة عامة ومقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد مع متغيرات أخرى، مما يسهم في فتح آفاق بحثية مستقبلية في هذا الموضوع سواء كانت وصفية أو تجريبية.

٦ – أهمية الصمود النفسي والأمل في مواجهة ضغوط الحياة المختلفة تجعله محل اهتمام للعديد من البرامج التي تهدف لإكساب الأفراد الجوانب الإيجابية للشخصية لتقوية صلابتهم وصمودهم لمواجهة الضغوط.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها: –

ضغوط مقدمي الرعاية caregiver stress

يُعرفها الباحثان إجرائيًا ضغوط مقدمي الرعاية بأنها "المشاعر السلبية التي يتعرض لها مقدم الرعاية لذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة زيادة المتطلبات والمسئوليات الملقاه عليهم والتي قد تؤدي إلى معاناتهم من أمراض نفسية وجسمية"، وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها مقدم الرعاية على مقياس ضغوط مقدم الرعاية المستخدم في الدراسة الحالية".

الصمود النفسي Psychological Resilience

يُعرف الباحثان إجرائيًا الصمود النفسي بأنه "قدرة مقدم الرعاية لذوي اضطراب طيف التوحد على تحقيق نجاح إيجابي من خلال التكيف الناجح مع الظروف والمواقف غير العادية في حياتهم عندما يواجهون حدثًا ضاغطًا أثناء تنشئة أطفالهم، وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها مقدم الرعاية لذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة الحالية".

الأمل Hope

يُعرف **الباحثان إجرائيًا** الأمل بأنه "حافز إيجابي قائم على الشعور بالنجاح يعمل على التحصين ضد الضغوط النفسية، وذلك كما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها مقدم الرعاية لذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس الأمل المستخدم في الدراسة الحالية".

الإطار النظري :

أولًا– ضغوط مقدمي الرعاية:

تشير الضغوط إلى حالة تحدث عندما يدرك الفرد أن الأشياء المطلوبة منه تتعدى قدراته، وغير قادر على إنجازها او القيام بها مما يؤدي إلى شعوره بالقلق والتوتر والمبالغة في اللإستجابة للأحداث(Bones, 2017, 3)، ويعاني مقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من مستويات مرتفعة من الضغوط ترجع على المشكلات السلوكية

لهؤلاء الأطفال، مشكلات التواصل معهم، وغموض المستقبل بالنسبة لهم، الإعتمادية على الوالدين، والسلوكيات غير الاجتماعية التي تؤدي على انسحاب الوالدين من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وتجنب الوجود في الأماكن العامة (Foroshani et al., 2019).

وغالبا ما تكون أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عرضة للضغوط والتوترات التي تواجهها اى أسرة أخرى في أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود أطفالهم ولكن بدرجة أكبر، بسبب نقص المعلومات عن خصائص ابنهم، كما أن رعايته تتطلب جهدا كبيرا ينوء بكاهل أولياء الأمور فضلا عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل وهذا يعرضهم للارتباك وعدم الاتزان العضوي والنفسي ومن ثم يقعون فريسة للضغط النفسي.

كما قد تؤدي الضغوط التي يتعرض لها مقدمي الرعاية من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد إلى من بعض الأمراض الجسمية مثل نقص المناعة، ارتفاع ضغط الدم، وقرح المعدة.بالإضافة إلى معاناتهم من بعض الأمراض النفسية مثل القلق والإكتئاب، وبعض المشكلات الأسرية مثل عدم الرضا الزواجي، واختلال التفاعل والتواصل بين الطفل والأسرة (DeWit, 2019, 23; Duffney, 2019, 22).

ثانيًا – الصمود النفسي:

غالبًا ما يُنظر إلى الصمود النفسي على أنه العملية التي يحرز بها الفرد ثباتًا نسبيًا ومستوى صحيًا من الوظائف النفسية والجسمية عندما يواجه الأحداث الصادمة المحتملة(Van der Meer et al, 2018, p2)، وهناك العديد من السلوكيات العاطفية المختلفة التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة لوضع جديد غير متوقع والتحديات التي يفرضها هذا الوضع الجديد.وقد تختلف هذه السلوكيات اعتمادًا على شخصيات الوالدين والطريقة التي ينظرون بها إلى طفلهم. فعند فحص ردود أفعال الوالدين على هذا الوضع لوحظ أن ردود الفعل الأولى أظهرت مراحل الصدمة، الإنكار، وعدم التصديق. أعقب هذه ردود الفعل الأولية مثل الغضب والشعور بالذنب والحزن والاكتئاب وانخفاض الذات وإنكار الطفل والتي تتكون من مشاعر غير منتظمة، والنقطة الأخيرة التي يمكن للوالدين الوصول إليها هي مرحلة قبول طفلهم التي تتضمن إدراك

صعوبة الموقف، ويختلف الآباء الذين يمرون بهذه المراحل عن بعضهم البعض. فمنهم من يتكيف ويصمد للإعاقة ويتعامل معها، وهناك من يقع في براثن الضغوط، وإزاء المقاومة والتعافي والاستسلام والسقوط يظهر مفهوم الصمود النفسي.

وتبدو الدراسات العربية في مجال الصمود النفسي عامة ولدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة قليلة الانتشار مقارنة مع نظيراتها من الدراسات الأجنبية، فالبحث في البيئة العربية في هذا المجال لا يزال بكرًا، كما أن الدراسات الأكثر شيوعًا في الدراسات البحثية العربية ركزت على مفهوم الصلابة النفسية، إذ أن مفهوم الصمود النفسي يعد من المفاهيم حديثة الولادة في الدراسات العربية مقارنة بالصلابة النفسية، ويعد الصمود النفسي جانبًا مهمًا في حياة الفرد وفي تحقيق السعادة وذلك لأن الفرد الذي يتمتع بصمود نفسي عالي لديه القدرة على إيجاد البديل الأمثل لمواجهة المشكلات التي تعترض حياته، ولديه القدرة على التأقلم والاستجابة اللازمة للسلوك المناسب مما يجعله راضيًا عن أسلوب مواجهته لهذه المصاعب وهي تعكس الفروق بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التوتر، وهناك من تؤثر فيه الظروف وتنعكس بشكل سلبي على حياته، وهذا ما يفسر وجود أفراد أصحاء نفسيًا على الرغم من معاناتهم من ظروف صعبة وقاسية (Rutter, 2013).

ويتمثل الصمود النفسي أيضًا في قدرة الفرد على الحفاظ على التوازن الداخلي عند التعرض إلى الظروف الصعبة مما يعني القدرة على الحفاظ بمستويات جيدة من الصحة النفسية والجسدية والعودة إلى التوازن سريعًا، ويرتبط ذلك ببعض الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة، ويرتبط كذلك بالدعم الاجتماعي، وبذلك يمكننا وصفها بأنها القدرة على التكيف الإيجابي مع ظروف الحياة المختلفة (Sisto et al, 2019). ويرى الباحثان الحالي أن أهمية الصمود النفسي تتمثل في قدرته على حفظ الحالة الإيجابية والتوازن الانفعالي للفرد عندما يتعرض لأحداث أو صعوبات ضاغطة تنتقل به إلى الشعور بحالة من الطمأنينة. فعندما تتحسن درجة الصمود النفسي للفرد فيكون لو تأثير دال إحصائيًا على الصحة الجسمية.(Leventhal, 2016)

١- مكونات الصمود النفسي:

يرى جولدشتين وبروكس Goldstien,Brooks كما أشار بذلك (باعلي، ٢٠١٤، ٢٠) أن الصمود يتكون من:

أ- التعاطف: تتمثل في قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر وأفكار الآخرين، مما يسهل التعاون والأحترام بين الأفراد.

ب- التواصل: تعبير الفرد بوضوح عن أفكاره ومشاعره وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل المشكلات التي تواجهه.

ج- التقبل: وتتمثل في تقبل الفرد لذاته وللآخرين.

٢- مراحل الصمود النفسي: -

تصف بيرسال Pearsall كما أشار لذلك (عبد الجواد، وعبد الفتاح، ٢٠١٣، ٢٨٤) المراحل التي يمر بها الفرد عندنا يتعرض للمحن والأزمات: -

أ- مرحلة التدهور: تبدأ بمشاعر الغضب والإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين وقد تطول أو تقصر هذه الفترة ويرجع ذلك لمكونات الشخصية.

ب- مرحلة التكيف: في هذه المرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ التدابير للتعامل مع عوامل الخطر.

ج – مرحلة التعافي: تعد هذه المرحلة استمرارًا لمرحلة التكيف ويحاول الفرد أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للازمة.

د- مرحلة النمو: في هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي تعرض لها ويصل لمستوى مرتفع من الأداء النفسي يفوق أداءه قبل التعرض للمحنة.

الصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد: -

يشير (Rea-Amaya et al, 2017) إلى الصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على انه الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف عند

إنجاب طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، وعند التعرض لنظرة سلبية في الأسرة والمدرسة والوسائط الاجتماعية.

فالصمود النفسي سمة شخصية إيجابية تساعد الآباء والأمهات على التعامل الجيد والفعال مع الأحداث الضاغطة، ومن هذه السمات (الثقة بالنفس، القدرة على المواظبة، المثابرة، والتحدي لضغوطات الحياة)، فامتلاك أسر ذوي اضطراب طيف التوحد للصمود النفسي أمر مهم، فالمسئوليات والمهام التي يقوم بها الأب والأم تتطلب منهما أن يمتلكا هذه السمة، لأن الصمود ينعكس على حياتها الأسرية، وفي هذا الصدد أشارت (Leigh) الفرق بين سمات الأسر الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل من أصحاب الهمم، أن الأسرالصامدة تتسم (بالحب، تقبل الطفل، السيطرة على المشاعر، الضبط الانفعالي، التركيز على مهارات المواجهة التكيفية، تعزيز استقلال الطفل، وضع توقعات إيجابية، والنظرة الإيجابية للمستقبل)، بينما الأسر غير الصامدة تتسم بالنظرة التشاؤمية، الانسحاب عن الأصدقاء، تضخم المشكلة، التركز على عزل الطفل، الإفراط في التساهل أو الانضباط، والشعور بالقلق والاكتئاب (عبدالجواد، وعبد الفتاح، ٢٠١٣، ٢٨٤).

ثالثًا – الأمل:

ويعد مصطلح الأمل أحد متغيرات علم النفس الإيجابي Positive Psychology فهو متغير يخفف من آثار الضغوط النفسية والمحن ومنغصات الحياة اليومية التي تواجه الإنسان.

فالأسرة يجب أن يكون لديها قدر كبير من الأمل حيث يعتبر جسر تعبر من خلاله إلى تقبل الأشياء التي لا يمكن تغييرها، والقدرة على استعادة التوازن وتحمل الضغوط دون الاستسلام لها(الحديبي وآخرون، ٢٠٢٠).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الأمل يرتبط بصورة سلبية بالقلق والإكتئاب، ويرتبط بصورة إيجابية بالرضا عن الحياة، كما أن له تأثير إيجابي على الرفاهية النفسية وخفض الضغوط النفسية (Cogzell, 2018, 19)، كما أشارت نتائج دراسة

(Kore & Venkatraman, 2017) إلى أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذين لديهم مستويات منخفضة من الأمل يكون لديهم مستويات مرتفعة من الضغوط.

القواعد التى تستند عليها نظرية الأمل : -

١ – التعقل والتدبر. ٢ – الإلتزام بالمعايير الأخلاقية والإجتماعية.

٣ – الأولويات. ٤ – الإستعداد لإنجاز الأهداف(محمود،وعمر،٢٠٢١).

الدراسات السابقة:

يوجد عدد قليل من الدراسات ذات الصلة بطبيعة الدراسة الحالية فيما يتعلق بمتغيرات ضغوط مقدم الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام في البيئة العربية – في حود إطلاع الباحثان– والتي يمكن الاعتماد عليها في تفسير النتائج، وتوضيح أهمية الدراسة الحالية وموضعها بين الدراسات السابقة، وحتى يتمكن الباحثان من الإجابة على تساؤلات الدراسة، أمكن عرض هذه الدراسات في عدة محاور وهي كما يلي: -

المحور الأول: دراسات تناولت ضغوط مقدمي الرعاية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدفت دراسة (Shamash & Hinman, 2022) إلى"تقييم ضغوط مقدم الرعاية والتعامل معه في وقت تشخيص اضطراب طيف التوحد"، إقترحت هذه الدراسة طرقًا يمكن لبرامج التدخل المبكر من خلالها تقييم ضغوط الوالدين والكفاءة الذاتية والمعرفة الخاصة بالإعاقة في وقت تشخيص إضطراب طيف التوحد لإبلاغ برامج التدخل التي تركز على الأسرة مع الاهتمام بالدعم الفردي للأطفال المصابين بالتوحد وعائلاتهم. حيث يتم توفير مجموعة متنوعة من أدوات التقييم لإبلاغ برامج التدخل وخطط الخدمة لعائلات الأطفال الصغار المصابين بالتوحد.

وحاولت دراسة (Raulston et al., 2021) التعرف على"ضغوط مقدم الرعاية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"، تكونت

عينة الدراسة من الذين كانوا يقدمون الرعاية لـ ٧٥ طفلًا يعانون من اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين ٥–١٠ سنوات، توصلت النتائج إلى أن مقدمي الرعاية الذين لديهم مستويات عالية الضغوط، وان هناك ارتباط بين مشاكل سلوك الطفل والضغوط لدى مقدم الرعاية.

كما تناولت دراسة (Vaz et al., 2021) "الإعاقات الذهنية المتزامنة والتوحد وعلاقتهما بالضغوط ونوعية الحياة لدى مقدمي الرعاية"، تم إجراء تحليل ثانوي لبيانات المسح من مقدمي الرعاية لـ ٢٧٨ طفلًا على اضطراب طيف التوحد مع (ن = ٦٢) وإعاقات ذهنية (ن = ٢١٦)، واستكشاف التأثيرات على جودة حياة مقدم الرعاية، والضغوط، وأظهر التحليل أحادي المتغير أن مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مع أبلغوا عن مستويات أعلى من الضغوط بسبب الأعراض الأساسية والظروف الجسدية المتزامنة،وأظهر التحليل متعدد المتغيرات أن مقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مع وبدون مقدمي الرعاية لذوي الاعاقات الذهنية يختلفون فقط في الوقت الذي يقضونه في إعداد وجبات الطعام، والتواصل الاجتماعي مع الأصدقاء والحصول على الرعاية المؤقتة في المنزل.

كما سعت دراسة (White et al., 2021) إلى التعرف على "توقعات حول التأثير والضغوط والرعاية الصحية عن بعد لدى مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالتوحد أثناء فترة كورونا"، شملت عينة الدراسة (٧٠) من مقدمي الرعاية للأشخاص المصابين بالتوحد من جميع أنحاء الولايات المتحدة استطلاعًا مجهولًا عبر الإنترنت. وأشارت النتائج إلى أن ضعف تنظيم العاطفة كان المساهم الأساسي في الضغوط الذي أبلغ عنه الوالدان للأشخاص المصابين بالتوحد أثناء الوباء، وأبلغ نصف العينة تقريبًا عن استخدام الخدمات الصحية عن بُعد لأول مرة وأعربوا عن تقديرهم لأن الرعاية الصحية عن بُعد تسمح باستمرار الخدمات، لكنهم عبَّروا عن مخاوفهم بشأن الفعالية المحدودة التي تُعزى جزئيًا إلى مشاكل التواصل الاجتماعي لأطفالهم.

المحور الثاني: دراسات تناولت الصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

سعت دراسة (Zamani et al., 2022) إلى التحقق من"فعالية التدريب الذي يركز على التعاطف الذاتي على الرفاه النفسي والصمود النفسي لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد"، تم اختيار (٦٤) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من خلال طريقة أخذ العينات المتاحة، وتم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية (ن = ٣٢) ومجموعة ضابطة (ن = ٣٢). خضعت المجموعة التجريبية لعشر جلسات من ٩٠ دقيقة من تعليم الرعاية الذاتية،أظهرت النتائج أن تعليم التعاطف مع الذات المستخدم في هذه الدراسة يمكن أن يحسن جميع المجالات للرفاهية النفسية وللصمود النفسي بما في ذلك التمكن من البيئة، قبول الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الغرض في الحياة، النمو الشخصي والاستقلالية، الكفاءة الشخصية، تحمل التأثير السلبي، القبول الإيجابي للتغيير، التحكم والتأثيرات الروحية للأمهات.

كما هدفت دراسة (Pastor-Cerezuela et al, 2021) إلى التعرف على "ضغوط الوالدين والصمود النفسي في اضطراب طيف التوحد، ومتلازمة داون، والتطور النموذجي"، وتكونت عينة الدراسة من (٩٧) من الوالدين مقسمين إلى (٣٢ اضطراب طيف توحد، ٢٣ متلازمة داون، ٤٢ التطور النموذجي)، وأظهرت النتائج أن المجموعات الثلاث يتمتعن بمستوى صمود نفسي معتدل، كما نجد أن الصمود النفسي ارتبط بانخفاض الضغط الأبوي في مجموعات اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، ولم يكن الضغط الأبوي الأعلى الذي تم الحصول عليه في مجموعة اضطراب طيف التوحد مقارنة بمجموعة متلازمة داون مرتبطًا بالجوانب المتعلقة بالوالدين أو العوامل الديموغرافية والاجتماعية للعائلات ولكن ارتبط بالجوانب المتعلقة بالطفل وخصائص كل اضطراب كما هو متصور من قبل الوالدين.

وسعت دراسة (Ebrahim & Alothman, 2021) إلى التعرف على "الصمود النفسي والمساندة الإجتماعية كمتنبئين لنمو ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية"، تكونت عينة الدراسة من(٨٨) أمًا تتراوح أعمارهن بين (٤٦-١٨) لديهن طفل مصاب باضطراب طيف التوحد.أظهرت النتائج

وجود علاقة إيجابية كبيرة بين المساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وكشفت النتائج أن الصمود النفسي كان هو المتنبئ الوحيد المهم لقوةالشخصية، وتقدير الحياة، وإمكانيات التغيير الروحي الجديدة.

وهدفت دراسة (قشقش، ودله،٢٠٢١) إلى الكشف عن "الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في مدينة سبها"، تكونت عينة من (٥٠) أم لأطفال اضطراب طيف التوحد، خلصت النتائج إلى عدم وجود صمود نفسي بين أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وذلك بسبب متغيرات العمر وعدد الأبناء والمستوى التعليمي وسنوات الزواج.

كما سعت دراسة (حسانين، والصياد، ٢٠٢١) للتعرف على "جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤيه فارقة"، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) أم بواقع (١٣٠) من أمهات الإعاقة العقلية، و(١٢٠) من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع لأبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

المحور الثالث: دراسات تناولت الأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

هدفت دراسة (أبوزيد، ٢٠٢٢) إلى التعرف على "فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح"، طبقت الدراسة على (٨) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار أطفالهن ما بين (٣-١١) سنوات، تكون البرنامج التدريبي من (٤٢) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعيًا لمدة (٩٠) دقيقة في الجلسة الواحدة، وأسفرت نتائج

الدراسة عن فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة.

سعت دراسة (محمد، ٢٠٢١) إلى التعرف على "العلاقة بين الأمل والتفاؤل والسعادة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد"، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٣٥ من الأمهات، ٣٥ من الأباء) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣٣-٤٨ عامًا، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٢ عامًا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستويات الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ كما أسفرت نتائج الدراسة أيضًا عن وجود علاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما حاولت دراسة (Ersoy et al., 2020) التعرف على "مقارنة تأثير القلق الصحي على الأمل والرفاهية النفسية للأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد والأمهات الذين لديهم أطفال عاديون في جائحة كوفيد -١٩"، تكونت عينة الدراسة من (١٢٦) أم (٦٠ أم لأطفال مصابين بالتوحد و٦٦ أم مع لأطفال عاديين)، أوضحت نتائج الدراسة أن تأثير القلق الصحي على الصحة النفسية- تكون المستويات بين الأمهات المصابات بأطفال مصابين بالتوحد أقوى مما هي عليه بين الأمهات اللائي لديهن أطفال عاديون. كما وجدت أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأمهات ذوات الأطفال العاديين يميلون إلى أن يكون لديهم مستوى أعلى من القلق الصحي، ويميلون إلى أن يكون لديهم مستوى أقل من الأمل والرفاهية النفسية.

وهدفت دراسة (Navroodi et al., 2018) إلى التحقق من "فعالية تدريب الوالدين الإيجابي الجماعي على زيادة الأمل والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد"، تكونت عينة الدراسة من (٢٧) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٦ سنة). تم تنفيذ استبيان الأمل من قبل سنايدر واستبيان الرضا عن الحياة من قبل دينر، أظهرت النتائج فرقًا معنويًا بين درجات الاختبار القبلي والبعدي للمجموعات التجريبية والضابطة في الرضا عن الحياة والأمل.

التعقيب العام على الدراسات السابقة

١- هناك عدد كبير من الدراسات التي اهتمت بدراسة ضغوط مقدمي الرعاية والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد في البيئة الأجنبية بشكل خاص، ولكن الدراسات قليلة أو تكاد غير موجودة في البيئة العربية اهتمت بهذا الجانب.

٢- لم تهتم الدراسات العربية السابقة بشكل كافٍ بدراسة الصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد .

فروض الدراسة:

١- تتباين مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣ – توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

منهج وإجراءات الدراسة

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، لمناسبته لأهداف الدراسة؛ حيث يقوم هذا المنهج بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع بوصفها وصفًا دقيقًا، ويعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج استخدامًا في الدراسات التربوية والنفسية.

عينة الدراسة

أمكن للباحثان تطبيق أدوات الدراسة على عينة من أسر اضطراب طيف التوحد مكونة من ١٠٢ (١٥ ذكور، ٨٧ إناثًا)، وتتراوح أعمارهم بين ٢٣ إلى ٥٦ عامًا بمتوسط عمري ٣٩,٣٧ عامًا، وانحراف معياري ٧,٢٧ عامًا، وتتوزع العينة وفقًا لمجموعة من الخصائص يمكن توضيحها كما في جدول (١).

جدول (١) خصائص عينة الدراسة من أسر اضطراب طيف التوحد(ن= ١٠٢)

المتغيرات		ذكور		إناث		الإجمالي ككل	
		ك	%	ك	%	ك	%
نوع القائم على الرعاية	ذكر	١٢	١١,٨	٣	٢,٩	١٥	١٤,٧
	أنثى	٥٤	٥٢,٩	٣٣	٣٢,٤	٨٧	٨٥,٣
المستوى التعليمي للقائم على الرعاية	ابتدائي	٢	٢	٠	٠	٢	٢
	إعدادي	٣	٢,٩	١	١	٤	٣,٩
	ثانوي	٢٧	٢٦,٥	١٤	١٣,٧	٤١	٤٠,٢
	جامعي	٣٣	٣٢,٤	١٩	١٨,٦	٥٢	٥١
	دراسات عليا	١	١	٢	٢	٣	٢,٩
صلة قرابة القائم على الرعاية	أم	٥٢	٥١	٢٧	٢٦,٥	٧٩	٧٧,٥
	أب	١٠	٩,٨	٣	٢,٩	١٣	١٢,٧
	أخ	٢	٢	٠	٠	٢	٢
	أخت	٢	٢	٢	٢	٤	٣,٩
	عمة	٠	٠	٣	٢,٩	٣	٢,٩
	خالة	٠	٠	١	١	١	١
الإجمالي		٦٦	٦٤,٧	٣٦	٣٥,٣	١٠٢	١٠٠

أدوات الدراسة

١- مقياس ضغوط مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة

قام بإعداد القائمة Plant & Sanders (2007) أجريت الدراسة وتم إعداد المقياس من خلال تحديد أكثر مهام تقديم الرعاية إرهاقًا من خلال تزويد المستجيبين بقائمة مراجعة تفصيلية تتكون من ٢٢ مهمة مختلفة، وقد تم تطوير القائمة من خلال فحص يوميات الآباء وتحديد المهام المستركة التي يقوم بها الآباء في روتونهم اليومي، وقد تم مراجعتها من قبل مجموعة من الأطباء وأولياء الأمور وتم مقارنتها مع الأدبيات ذات الصلة عن تقديم الرعاية لذوي الإعاقة التنموية والتطور النموذجي الذي يتعلق بالمخاطر والضغوط التي يتعرض لها الآباء والأمهات والقائمين على الرعاية لذي الإعاقة خلال تقديم الرعاية. وينظر إلى المقياس على أنه مؤشر جيد لتحديد مهام تقديم الرعاية التي يضطلع بها الوالدان

حيث تم تحديد المهام الخمس الأكثر إرهاقًا من القائمة التي تم تحديدها من قبل القائمين على الرعاية.

للتحقق من صحة التساؤل الأول أمكن حساب الصدق العاملي الاستكشافي ويعتمد هذا النوع من الصدق على التحليل العاملى للاختبار ولموازينه التى تُنسَب إليه، وتقوم فكرة التحليل العاملى على حساب مُعاملات ارتباط الاختبار، ثُم تحليل هذه الارتباطات إلى العوامل التى أدت لِظُهورِها، وللتأكد من كفاءة التعيين تم حساب اختبار Kaiser–Meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) وفقا لمحك كايزر يجب أن تكون القيمة أعلى من ٠,٥٠ مما يعطي دلالة على أن الارتباطات عمومًا في المستوى المطلوب، ومن خلال نتائج اختبار KMO بلغت قيمته (٠,٩١١) مما يعطي مؤشرًا جيدًا لصلاحية العينة الحالية لحساب التحليل العاملي. ومن ناحية ثانية ينبغي أن يكون اختبار برتليت Bartlett's Test of Sphericity دالا إحصائيًا وعندما تكون دالة فهي تعني أن المصفوفة الارتباطية تتوفر على الحد الأدنى من العلاقات، وبلغ مستوى دلالة اختبار برتليت ٠,٠٠١ وبهذا فهي مصفوفة مقبولة للتحليل العاملي (تيغزة، ٢٠١٢: ٨٣).

وقد قام الباحثان بحساب المصفوفة الارتباطية لبنود المِقياس تلاه إجراء التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية Principle Components لهوتلينج Hotelling مع تدوير متعامد للمَحاور بطريقة الفاريمكس، وقد تم استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح للعوامل التى تم استخراجها ومحك التشبع الجوهرى للبند بالعامل ≤ ٠,٣، ومحك جوهرية العامل هو أن يحتوي على ثلاثة بنود جوهرية على الأقل. وقد تم قبول العوامل الخمسة للمصفوفة العاملية، ويمكن توضيح المصفوفة العاملية كاملة للمقياس كما في جدول (٢).

جدول (٢) المصفوفة العاملية للتحليل العاملي بعد التدوير المتعامد باستخدام طريقة المكونات الأساسية لهوتلنج على مقياس ضغوط مقدمي الرعاية لأسر اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

م		البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	قيم الشيوع
١	٦	مساعدته ومتابعته عند إرتداء الملابس.	٠,٨٢٤					٠,٧٣٧
٢	١٠	مساعدته ومتابعته وقت الاستحمام.	٠,٧٩٤					٠,٧٤٧
٣	١٢	إعداده للذهاب للنوم.	٠,٧٥٤					٠,٧٣٠
٤	٤	المساعدة والمتابعة عند ذهابه المرحاض (الحمام).	٠,٧٠٠					٠,٧٢٤
٥	١٥	مساعدته ومتابعته عند غسيل أسنانه.	٠,٦٧٦					٠,٥٩٣
٦	٧	أداء الأنشطة التعليمية والعلاجية معه.	٠,٥٩٨					٠,٥٢٩
٧	٣	إيداعه في سريره وقت النوم.	٠,٥٠٦					٠,٥٧٣
٨	١٧	تجهيز المصادر والأنشطة.		٠,٧٢٦				٠,٦٩٦
٩	١٦	تعبئة الاستمارات المتعلقة به.		٠,٦٦٦				٠,٦٥٤
١٠	١٩	حضور الاجتماعات.		٠,٦٠٨				٠,٧٢٥
١١	٢٠	اللعب معه داخل المنزل.		٠,٥٩٩				٠,٦٢٠
١٢	١٨	اللعب معه خارج المنزل.		٠,٥٣٥				٠,٦٧٢
١٣	١٣	إعطاء الدواء له.			٠,٧٥٧			٠,٧٥٩
١٤	٩	حضور المواعيد الطبية/ العلاجية معه.			٠,٧٠٥			٠,٨٠٠
١٥	١٤	توفير أي إجراءات طبية إضافية.			٠,٦٨٤			٠,٦٨١
١٦	٨	مرافقته في مواعيده.			٠,٦٦٦			٠,٨٢١
١٧	٢٢	حضور ندوات أو ورش عمل.				٠,٨٠٦		٠,٧١٤
١٨	٢١	تجهيز وجبات خاصة له.				٠,٥٣٠		٠,٥٤٣
١٩	١١	أقوم بقراءة معلومات تتعلق بالأطفال والإعاقة.				٠,٤٤٣		٠,٥١٨
٢٠	١	المساعدة والمتابعة في أوقات الوجبات.					٠,٧٦٧	٠,٧٣٠
٢١	٢	التنظيف بعده.					٠,٦٦٨	٠,٧٣٢
٢٢	٥	الدفاع عن الطفل.					٠,٥٤٠	٠,٥٧٤
		الجذر الكامن	٤,٦٧٥	٣,٢٦٠	٢,٩٠٨	٢,١٧٤	١,٨٥٦	١٤,٨٧٣
		التباين الارتباطي	٢١,٢٥٠	١٤,٨١٧	١٣,٢١٦	٩,٨٨١	٨,٤٣٦	٦٧,٦٠٠
		التباين العاملي	٣١,٤٣	٢١,٩٢	١٩,٥٥	٢٥,٦٢	١٢,٤٨	%١٠٠

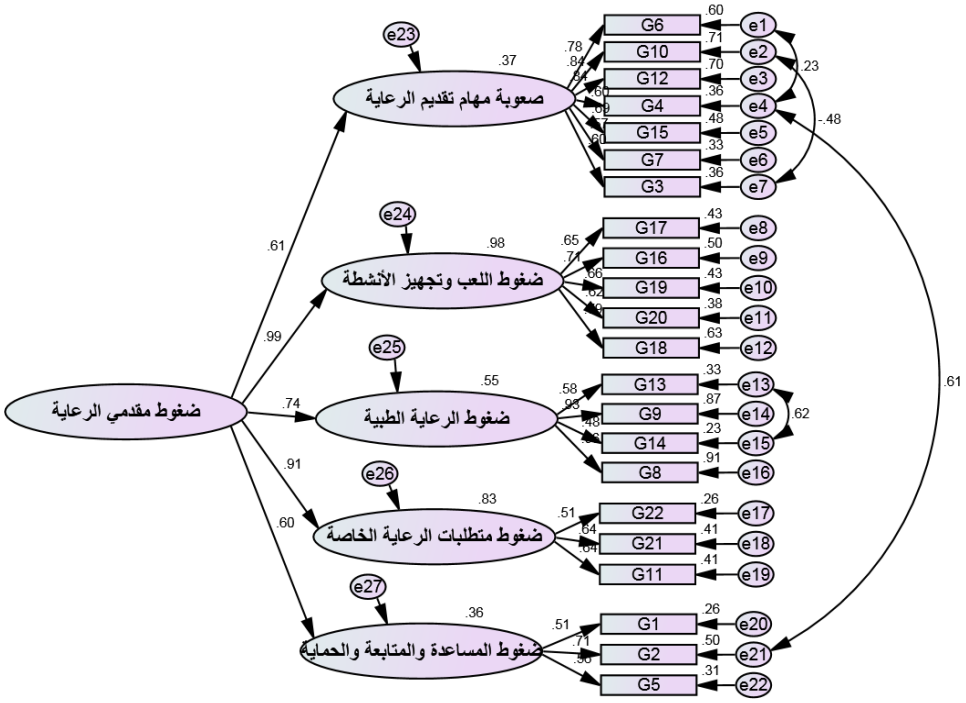
يتضح من جدول (٢) أنَّ: العامل الأول قد تشبع عليه (٧) بنود، وبفحص البنود التى تَشبع بِها العامل الأول وجد أنَّها تُشير إلى المساعدة والمتابعة وقت إرتداء الملابس والاستحمام والنوم، وعند الذهاب للمرحاض وغسيل الأسنان والأنشطة التعليمية والعلاجية، لذا يقترح الباحث تسمية هذا العامل (صعوبة مهام تقديم الرعاية)، وقد بلغ جذره الكامن (٤,٦٧٥)، ونسبة تباينه (٣١,٤٣%). ويشمل العامل الأول الفقرات التي تحمل أرقام (٣، ٤، ٦، ٧، ١٠، ١٢، ١٥)، وقد تشبع على العامل الثاني (٥) بنود وبفحص البنود التى تَشبع بِها العامل الثاني وجد أنَّها تُشير إلى تجهيز المصادر والأنشطة والاستمارات المتعلقة بالطفل، وحضور الاجتماعات واللعب مع الطفل داخل وخارج المنزل لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ (ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة)، وقد بلغ جذره الكامن (٣,٢٦٠)، ونسبة تباينه (٢١,٩٢%). ويشمل هذا العامل الفقرات التي تحمل أرقام (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠).

وقد تشبع على العامل الثالث (٤) بنود وبفحص البنود التى تَشبع بِها العامل الثالث وجد أنَّها تُشير إلى حضور المواعيد الطبية وتوفير الإجراءات الطبية الإضافية والإلتزام بإعطاء الدواء، ومرافقته في مواعيده المحددة. لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ (ضغوط الرعاية الطبية)، وقد بلغ جذره الكامن (٢,٩٠٨)، ونسبة تباينه (١٩,٥٥%). ويشمل هذا العامل الفقرات التي تحمل أرقام (٨، ٩، ١٣، ١٤).

كما تشبع على العامل الرابع (٣) بنود وبفحص البنود التى تَشبع بِها العامل الرابع وجد أنَّها تُشير حضور الندورات وورش العمل وتجهيز الوجبات الخاصة به، والتعرف على المعلومات المتعلقة بالطفل والإعاقة لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ (ضغوط متطلبات الرعاية الخاصة)، وقد بلغ جذره الكامن (٢,١٧٤)، ونسبة تباينه (٢٥,٦٢%). ويشمل هذا العامل الفقرات التي تحمل أرقام (١١، ٢١، ٢٢)،

كما تشبع على العامل الخامس (٣) بنود وبفحص البنود التى تَشبع بِها العامل الخامس وجد أنَّها تُشير المساعدة والمتابعة في أوقات الوجبات والتنظيف بعده، والدفاع عن الطفل لذلك اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ (ضغوط المساعدة والمتابعة والحماية)، وقد بلغ جذره الكامن (١,٨٥٦)، ونسبة تباينه (١٢,٤٨%). ويشمل هذا العامل الفقرات التي

تحمل أرقام (١، ٢، ٥)، وبهذا تحتفظ النسخة العربية بالبنود ذاتها في الصورة الأجنبية وتتوزع القائمة على خمسة أبعاد، وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس الحالي لدى أسر اضطراب طيف التوحد أمكن للباحثان التأكد من النموذج القياسي لقائمة ضغوط مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لقائمة ضغوط مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة كما هو موضح بشكل (١).



X^2 = 336.356, DF= 201, df/X^2=1.673, CFI= 0.887, RMSEA= 0.08, IFI= 0.890, TLI= 0.870, GFI= 0.783

شكل (١) النموذج القياسي ضغوط مقدمي الرعاية باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لأسر اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

وتشير مؤشرات حسن المطابقة إلى أن النموذج القياسي لمقياس ضغوط مقدمي الرعاية يتمتع بمؤشرات ممتازة مما يجعل المقياس مناسب للفئة الحالية. كما اتسم المقياس بثبات الفا كرونباخ حيث بلغ (٠,٨٤١، ٠,٧٧٤، ٠,٧٧٨، ٠,٧١٤، ٠,٧٢٢، ٠,٨٩٧) وهي صعوبة مهام تقديم الرعاية، ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة، وضغوط الرعاية الطبية، وضغوط متطلبات الرعاية الخاصة، وضغوط المساعدة والمتابعة والحماية، والدرجة الكلية على التوالي.

٢- مقياس الصمود النفسي The Brief Resilience Scale (BRS)

قام بإعداد المقياس سميث وآخرون (smith et al., 2008)، ويتكون مقياس الصمود النفسي المختصر من ٦ بنود تم صياغة ثلاثة بنود بصيغة إيجابية وهي (١، ٣، ٥)، وتم صياغة البنود الثلاثة الأخرى بصيغة سلبية وتصحح بالعكس وهي (٢، ٤، ٦)، ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لنظام ليكرت الخماسي وهي (موافق بشدة= ٥، موافق= ٤، محايد= ٣، غير موافق= ٢، غير موافق بشدة=١)، ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأجنبية حيث أمكن حساب صدق الارتباط بالمحك حيث ارتبط سلبيًا بكل من القلق والاكتئاب والتأثيرات السلبية، والتعب وارتبط إيجابيًا بالتأثيرات السلبية (Smith et al., 2008)

وفي الدراسة الحالية تمكن الباحثان من حساب الثبات والصدق بعدة طرق مختلفة حيث بلغ ثبات الفأ كرونباخ لمقياس الصمود النفسي المختصر (٠,٨٢٨)، كما تم حساب التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (الأول والثاني) ٠,٥٧٤ وبعد تصحيح أثر طول المقياس بمعادلة سبيرمان براون ٠,٧٢٩، وكما تم حساب الاتساق الداخلي للبنود بالدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٧٥، ٠,٧٤١، ٠,٧١٠، ٠,٧٥٤، ٠,٧٧٨، ٠,٧٥٤) للبنود على التوالي وهي قيم مقبولة للاتساق الداخلي للمقياس، وكما أمكن حساب صدق التحليل العاملي التوكيدي، ويوضح شكل (٥) النموذج القياسي للصمود النفسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى عينة من أمهات اضطراب طيف التوحد.

X^2 = 20.549, DF= 8, df/X^2=2.569, CFI= 0.889,
RMSEA= 0.08, IFI= 0.895, TLI= 0.791, GFI= 0.935

شكل (٢) النموذج القياسي للصمود النفسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى أسر اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

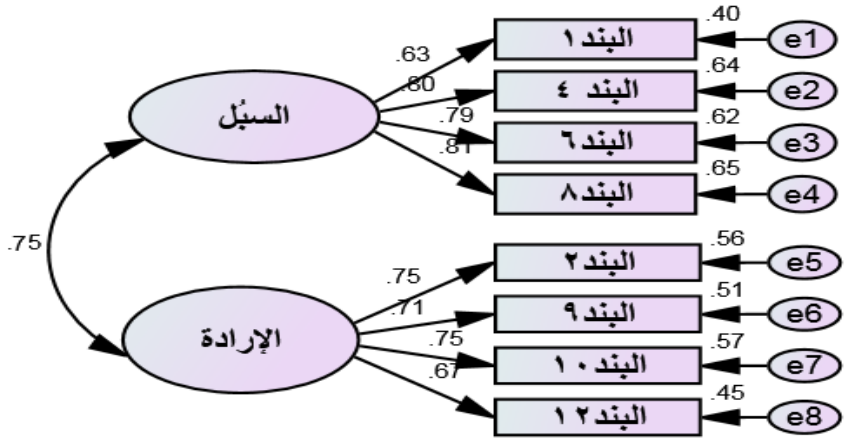
وتشير مؤشرات حسن المطابقة إلى أن النموذج القياسي لمقياس الصمود النفسي يتمتع بمؤشرات ممتازة مما يجعل المقياس مناسب للفئة الحالية.

٣- مقياس الأمل للراشدين The Adult Hope Scale (AHS)

قام بإعداد المقياس سنايدر وآخرون ١٩٩٧، ويتكون مقياس الأمل من ١٢ بند موزعة على بعدين يشمل كل بعد ٤ بنود وهما بعد السبل (١، ٤، ٦، ٨)، وبعد الإرادة ويشمل البنود (٢، ٩، ١٠، ١٢)، وباقي البنود الأربعة المتبقية لا تصحح ضمن درجة الاختبار وتم وضعها للتشتيت فقط، ويتم الإجابة على بنود المقياس وفق لنظام ليكرت الرباعي (صحيح تمامًا= ٤ إلى خطأ تمامًا= ١)، ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة في البيئة الأجنبية، وفي الصيغة العربية بلغ معامل ثبات الفا كرونباخ ٠,٨٦، وأظهرت نتائج التحليل العاملي عن وجود عاملين مستقلين هما السبل والإرادة، وكما يتسم المقياس بصدق الارتباط بالمحك مع مقاييس التفاؤل وتقدير الذات والوجدان الإيجابي، والرضا عن الحياة (عبد الخالق، ٢٠٠٤).

وفي الدراسة الحالية يتسم المقياس بثبات الفا كرونباخ بلغ (٠,٨٣٠، ٠,٨٢٠، ٠,٨٩٩) لبعد السبل والإرادة والدرجة الكلية للأمل، كما يتسم المقياس بصدق التحليل

العاملي التوكيدي وقد كانت جميع المؤشرات المتعلقة بحسن المطابقة كانت ممتازة كما يتضح من خلال شكل (٣).



X^2 = 37.163, DF= 19, df/X^2=1.956, CFI= 0.960, RMSEA= 0.078, IFI= 0.960, TLI= 0.941, GFI= 0.922

شكل (٣) النموذج القياسي للأمل باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدى أسر اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

وتشير مؤشرات حسن المطابقة إلى أن النموذج القياسي لمقياس الأمل يتمتع بمؤشرات ممتازة مما يجعل المقياس مناسب للفئة الحالية.

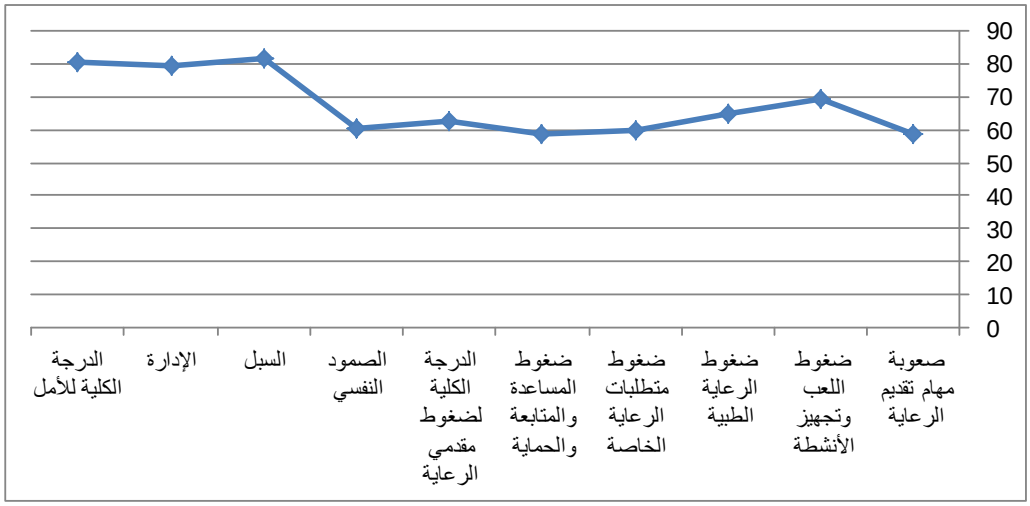
نتائج الدراسة وتفسيرها:-

نتائج الفرض الأول: والذي ينص على "**تتباين مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد** "، وللإجابة هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان المرجحة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، ويوضح جدول (٣) مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد.

جدول (٣) مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية %	مستوى الصحة النفسية
صعوبة مهام تقديم الرعاية	٢٨,٦٦	٤,٠٩	٠,٥٨	٥٨,٤٩	متوسط
ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة	٢٤,٢٥	٤,٨٥	٠,٦٩	٦٩,٢٩	مرتفع
ضغوط الرعاية الطبية	١٨,٢٣	٤,٥٦	٠,٦٥	٦٥,١١	مرتفع
ضغوط متطلبات الرعاية الخاصة	١٢,٥٩	٤,٢٠	٠,٦٠	٥٩,٩٥	متوسط
ضغوط المساعدة والمتابعة والحماية	١٢,٣٩	٤,١٣	٠,٥٩	٥٩,٠٠	متوسط
الدرجة الكلية لضغوط مقدمي الرعاية	٩٦,١٣	٤,٣٧	٠,٦٢	٦٢,٤٢	مرتفع
الصمود النفسي	١٨,١٧	٣,٠٣	٠,٦١	٦٠,٥٧	مرتفع
السبل	١٣,١١	٣,٢٨	٠,٨٢	٨١,٩٤	مرتفع جدًا
الإدارة	١٢,٦٨	٣,١٧	٠,٧٩	٧٩,٢٥	مرتفع
الدرجة الكلية للأمل	٢٥,٧٨	٣,٢٢	٠,٨١	٨٠,٥٦	مرتفع جدًا

يتضح من جدول (٣) أن المستوى الكلي لنسبة ضغوط مقدمي رعاية اضطراب طيف التوحد ما بين ٥٩% إلى ٦٩,٢٩% وهي مؤشرات تعبر عن مستوى يتراوح ما بين المتوسط والمرتفع، وكما بلغت نسبة الصمود النفسي بلغ نسبة (٦٠,٥٧%) وهو مستوى مرتفع، وكما جاءت نسبة الأمل ببعديه ما بين ٧٩,٢٥% إلى ٨١,٩٤% وهو مستوى يتراوح بين المرتفع إلى المرتفع جدًا مما يعطي مؤشر على أن الأمل ببعديه مرتفع جدًا لدى أسر اضطراب طيف التوحد، ونستطيع أن نستخلص من خلال ما تقدم من نتائج أن أرتفاع مستوى الصمود النفسي والأمل ببعديه يساعد على تقليل ضغوط مقدمي الرعاية من خلال توفر الصمود النفسي وتوفر نسبة مرتفعة من الأمل لدى أسر اضطراب طيف التوحد، ويمكن توضيح مستويات.



شكل (٤) مستويات ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه نتائج العديد من الدراسات مثل (Bawalsah, 2016; Nadeem, et al., 2016) . من ارتفاع مستوى الضغوط لدى أسر ذوي اضطراب التوحد ، وأن هذا الكم من الضغوط الذي يعاني منه مقدمى الرعاية لذوي اضطراب طيف التوحد موجود سواء كان الأمل والصمود النفسي متواجدان او غير متواجدان .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (Pastor–Cerezuela et al, 2021) من أن ارتفاع الصمود النفسي ارتبط بانخفاض الضغط الأبوي في مجموعات اضطراب طيف التوحد ، كما يمكن القول بأن مستوى الأمل والصمود النفسي لدى اسر ذوي اضطراب طيف التوحد هو ما يجعل الحياة ممكنة لديهم ، فالأمل والصمود النفسي أشياء جوهرية في وأساسية في الحياة .

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه "**توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد**" وللتحقق من صحة الفرض الثاني أمكن حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس بين ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد كما هو موضح بجدول(٤).

جدول (٤) معاملات الارتباط بين بين ضغوط مقدمي الرعاية والصمود النفسي لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

المتغيرات	الصمود النفسي
صعوبة مهام تقديم الرعاية	-٠,١٥٩
ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة	-٠,٠٤١
ضغوط الرعاية الطبية	-٠,٢٠٥*
ضغوط متطلبات الرعاية الخاصة	-٠,١٨٠
ضغوط المساعدة والمتابعة والحماية	-٠,٣٠٧**
الدرجة الكلية لضغوط مقدمي الرعاية	-٠,٢٠٨*
** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١، * دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥	

يتضح من خلال جدول (٤) وجود علاقة ارتباط سلبية بين **الدرجة الكلية لضغوط مقدمي الرعاية** وبعد ضغوط الرعاية الطبية وكان الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥، في حين ارتبط بعد **ضغوط المساعدة والمتابعة والحماية** بصورة سلبية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، كما لم يرتبط ثلاثة أبعاد وهي صعوبة مهام تقديم الرعاية، ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة، وضغوط متطلبات الرعاية الخاصة بالصمود النفسي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (عبد الحميد،٢٠١٦ ; وأبوغالي ،٢٠١٧) والتي أشارت جميعها إلى وجود تأثير إيجابي لتنمية الصمود النفسي في خفض الضغوط النفسية .

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية أيضًا مع نتائج دراسة (Pastor-Cerezuela et al, 2021) والتي هدفت إلى التعرف على "ضغوط الوالدين والصمود النفسي في اضطراب طيف التوحد ، والتي توصلت إلى أن الصمود النفسي ارتبط بانخفاض الضغط الأبوي في مجموعات اضطراب طيف التوحد.

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على أنه "**توجد علاقة ارتباطية بين ضغوط مقدمي الرعاية والأمل ببعديه لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد**" وللتحقق من صحة

الفرض الثاني أمكن حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات مقياس بين ضغوط مقدمي الرعاية والأمل ببعديه لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد كما هو موضح بجدول (٥).

جدول (٥) معاملات الارتباط بين ضغوط مقدمي الرعاية والأمل ببعديه لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٠٢)

المتغيرات	السبل	الإرادة	الدرجة الكلية للأمل
صعوبة مهام تقديم الرعاية	٠,٠٩١	٠,٠٤٠	٠,٠٦٩
ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة	٠,٠١١	٠,٠٣١	٠,٠٢٢
ضغوط الرعاية الطبية	-٠,٠٤٤	-٠,٠٣٨	-٠,٠٤٣
ضغوط متطلبات الرعاية الخاصة	-٠,٠٠٥	٠,٠٢٨	٠,٠١٢
ضغوط المساعدة والمتابعة والحماية	-٠,١٢٥	-٠,١٦٩	-٠,١٥٦
الدرجة الكلية لضغوط مقدمي الرعاية	٠,٠٠٨	-٠,٠٠٨	٠,٠٠٠

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١، * دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من خلال جدول (٥) حيث تشير النتائج إلى علاقات ارتباطية متواضعة وغير دالة بين **ضغوط مقدمي الرعاية** والأبعاد الفرعية وهي (صعوبة مهام تقديم الرعاية، ضغوط اللعب وتجهيز الأنشطة، وضغوط الرعاية الطبية، وضغوط متطلبات الرعاية الخاصة، وضغوط المساعدة والمتابعة والحماية) بالأمل ببعديه (السبل، والإرادة).

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (أبوزيد، ٢٠٢٢) من فعالية العلاج بالأمل في تحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبالتالي انخفاض مستوى الضغوط . كما تتفق مع نتائج دراسة (محمد، ٢٠٢١) والتي وقد أسفرت عن وجود علاقة بين الأمل، والتفاؤل، والسعادة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وبالتالي وجود علاقة بين الأمل والضغوط .

توصيات البحث:

١ – تحسين مستوى الصمود النفسي والأمل لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد ليس بالمهمة السهلة، وتتطلب بذل الجهود وتضافر جهود عديدة في الأسرة والمدرسة والمجتمع من اجل تحقيق مستوى عالٍ من الصمود النفسي والأمل لهذه الفئة الهامة من فئات المجتمع.

٢ – ضرورة الاهتمام باستيراتيجيات التعايش لتحسين الصمود النفسي والأمل لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد مثل الدعم الاجتماعي واستيراتيجيات التعايش المتمركزة حول المشكلة واستيراتيجيات التعايش المتمركزة على الجانب الانفعالي.

٣ – ضرورة توفير الاختبارات والمقاييس اللازمة للكشف عن المشكلات النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من أجل تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية الفعالة في مواجهة هذه المشكلات.

المراجع

أبو زيد، لبنى.(٢٠٢٢). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*،٣٢(١١٤)، ٤٨٢-٤٣٧.

أبوغالي،عطاف.(٢٠١٧).فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لمواجهة الضغوط لدى المراهقات المتصدعات أسريا.*مجلة العلوم التربوية والنفسية*،جامعة البحرين.١٨(١)،٤٠٧ – ٤٤٤ .

باشا، شيماء؛ وشنودة، ايمان. (٢٠١٤). الصمود والمساندة الاجتماعية والضغوط كمنبئات بالتفكير الانتحاري لدى طلبة الجامعة. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٢(٤)،٥٧٧-٦٠٢.

باعلي، شادية. (٢٠١٤).الصمود النفسي وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى لدى عينة من المتأخرات عن الزواج في مدينة الرياض. *(رسالة دكتوراه)*، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

تيغزة، محمد بوزيان (٢٠١٢). *التحليل العاملي الإستكشافي والتوكيدي: مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة SPSS وليزرل LISREL*. دار المسيرة: الأردن.

الحديبي، مصطفى؛ وعمر، منتصر وعبد المعتمد، يثرب.(٢٠٢٠).الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدمجين بمدارس التعليم العام بأسيوط. *مجلة دراسات في الإرشاد النفسي التربوي*، مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٩(٩)، يوليو،١٢٦ – ١٦٣.

حسانين، السيد؛ والصياد، وليد.(٢٠٢١).جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤيه فارقة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ١٢٩ (١٢٩)، ٥١٧-٥٥٧.

عبد الجواد، وفاء؛ وعبد الفتاح، عزة. (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الارشاد النفسي*، القاهرة، ٣٦، ٢٧٣ – ٣٣٢.

عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٤): الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل، *مجلة دراسات نفسية*، ١٤ (٢). تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين، القاهرة، ص١٨٣-١٩٢.

عبدالحميد،أشرف.(٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.*مجلة الإرشاد النفسي*،جامعة عين شمس،٤٦ ، ٢٥٩ – ٣٣٥.

غنيم، وائل.(٢٠١٥).الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس، ٤٤(٤٤)، ديسمبر، ٣٠١-٣٦١.

قشقش، زهرة؛ ودلة، كنز.(٢٠٢١).الصمود النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد بمدينة سبها.*مجلة العلوم الإنسانية*،٢٠(١)، ١٨٧-١٧٩.

محمد، السيد.(٢٠٢١).العلاقة بين الأمل والتفاؤل والسعادة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة البحث العلمى فى التربية*،٢٢(٩)، ١٤٨-١١١.

محمد، هبة. (٢٠١٤). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين الاحتراق النفسي والرضا الزواجي .*المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*،٢(٤)، ٤٧٥ – ٥٢٥.

محمود، إيمان؛ وعمر، ميادة.(٢٠٢١). الأمل والتفاؤل والمساندة الاجتماعية كمنبأت للمناعة النفسية لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الرحم. *مجلة كلية الآداب*، جامعة الفيوم، ١٣(١)، يناير، ١٧٨٥ – ١٨٥٨.

Bawalsah, J. (2016). Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1), 1-22.

Bones, S. (2017). *Empirical validation of a model predicting depression, anxiety, and stress in the parents of children with autism* (Doctoral dissertation, University of Tasmania).

Clark, E., Zhou, Z., & Du, L. (2019). Autism in China: Progress and challenges in addressing the needs of children and families. *International Journal of School & Educational Psychology*, *7*(2), 135-146.

Cogzell, A. (2018).*Hope in parents of a child with autism spectrum disorder* (Doctoral dissertation, University of Pretoria).

DeWit, C. (2019). *Treatment Related Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder* (Degree of Master, Doctoral dissertation).

Duffney, K. (2019). *Effects of Online ABA Training on Stress Levels of Parents with a Childwith Autism* (Doctoral dissertation, University of North Florida).

Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103943.

Ersoy, K., ALTIN, B., SARIKAYA, B. B., & ÖZKARDAŞ, O. G.(2020).The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 9(2), 117-126.

Foroshani, S. G., Ghorbannezhad, M., Boustany, M., & Yousefi, Z. (2019). Comparison of Parental Stress and Resilience of Mothers of Normal Children and Mothers of Children with Autism in Isfahan. *Journal of Surgery and Emergency Medicine*, 3(1),1-5.

Henderson, E. D. (2017). *Differences in dietary intake, sensory processing, anthropometric measures, mealtime behaviors, and parental stress of children with ASD and other neurodevelopmental impairments* (Degree of Master, University of Alabama).

Kore, R., & Venkatraman, S. (2017). A study on Hope, Stress and Self-Efficacy in Parents of Children with Intellectual Disability. *Indian Journal of Mental Health*, 4(3), 243-251.

Leventhal, K. S., DeMaria, L. M., Gillham, J. E., Andrew, G., Peabody, J., & Leventhal, S. M. (2016). A psychosocial resilience curriculum provides the"missing piece"to boost adolescent physical health: A randomized controlled trial of Girls First in India. *Social Science & Medicine*, *161*, 37-46.

Nadeem, M., Choudhary, F., Parveen, A., & Javaid, F. (2016). Parental Stress among Parents of Children with and without Disabilities. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS*), 36(2).

Navroodi, S. O. S., Nicknam, M., Ahmadi, A., Roodbarde, F. P., & Azami, S. (2018). Examining the effectiveness of group positive parenting training on increasing hope and life satisfaction in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry*, 13(2), 128.

Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self- reports. *Journal of developmental and Physical disabilities*, 29(4), 567-586.

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2021). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, *42*(1), 3-26.

Plant, K & Sanders, M (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research,* 51 (2), 109-124.

Raulston, T. J., Kosty, D., & McIntyre, L. L. (2021). Mindful parenting, caregiver distress, and conduct problems in children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities,* 126(5), 396-408.

Rea-Amaya, A. C., Acle-Tomasini, G., & Ordaz-Villegas, G. (2017). Resilience Potential of Autistic Children's Parents and Its Relationship to Family Functioning and Acceptance of Disability. *British Journal of Education, Society and Behavioural Science, 1-16.*

Rutter, M. (2013). Annual research review: Resilience–clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry, 54*(4), 474-487.

Shamash, E. R., & Hinman, J. A. (2022). Assessing Caregiver Stress and Coping at Time of Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *Early Childhood Education Journal*, 50(1), 97-106.

Si, O., Vy, L., & Ar, F. N. (2017). Parenting stress among Malaysian parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD*). Med & Health Jun*, 12(1), 42-55.

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, *55*(11), 745.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15(3), 194-200.

Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, *21*(5), 640-649.

Thullen, M., & Bonsall, A. (2017). Co-parenting quality, parenting stress, and feeding challenges in families with a child diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders,* 47(3), 878-886.

Truffino, J. C. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Rev PsiQuiatr Salud Ment*, 3(4), 145-151.

Van der Meulen, E., van der Velden, P. G., Setti, I., & van Veldhoven, M. J. (2018). Predictive value of psychological resilience for mental health disturbances: A three-wave prospective study among police officers. *Psychiatry Research*, *260*, 486-494.

Vaz, S., Thomson, A., Cuomo, B., Falkmer, T., Chamberlain, A., & Black, M. H. (2021). Co-occurring intellectual disability and autism: Associations with stress, coping, time use, and quality of life in caregivers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 84, 101765.

White, S. W., Stoppelbein, L., Scott, H., & Spain, D. (2021). It took a pandemic: Perspectives on impact, stress, and telehealth from caregivers of people with autism. *Research in developmental disabilities*, 113, 103938.

Zamani, S., Yousefzadeh, P., & Manoochehri, M. (2022). The effectiveness of self compassion-focused training on well-being psychological and resiliency of mothers with autism children. *EBNESINA*, 23(4), 44-53.

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach.*Research in Developmental Disabilities*, *96*, 103523.