



معلومات البحث

تاريخ الاستلام: 2023/02/11
تاريخ القبول: 2023/12/20

مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد

The level of resilience in mothers of autistic children

حبيبة لعوامن

Printed ISSN: 2352-989X
Online ISSN: 2602-6856

جامعة محمد أمين دباغين سطيف (الجزائر)، drlaouamen@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد، تكونت العينة من (35) أما للطفل التوحيدي، تم اختيارها بطريقة قصدية وذلك بوحدة الطب العقلي للأطفال والمراهقين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية سطيف، تراوحت شدة التوحد للأطفال من الخفيفة إلى الشديدة والمستوى التعليمي للأمهات تراوح بين الجامعي، الثانوي فأقل،

تم استخدام كأداة قياس سلم كونر ودافيدسون للجلد، واتباع المنهج الوصفي، وتطبيق الأساليب الإحصائية الوصفية المناسبة تم التوصل إلى وجود مستوى مرتفع للجلد لدى أمهات أطفال التوحد وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الجلد تبعاً لمتغير درجة التوحد، المستوى التعليمي والوضعية المهنية للأم

الكلمات المفتاحية: الجلد؛ الأم؛ التوحد

ABSTRACT

The current study aimed to know the level of resilience in mothers of autistic children, the sample of the study consisted of (35) mothers of autistic children, it was chosen intentionally in the Child and Adolescent Psychiatry Unit at the Public Institution for Neighborhood Health in the state of Setif, the severity of autism ranged from mild to severe, and the educational level of mothers ranged between university, secondary and less.

The Conner & Davidson resilience scale was used as a measurement tool in this study, and by following the descriptive method, and applying the appropriate descriptive statistical manners through, the results of the study revealed that there is a high level of the following the existence of a high level of skin in mothers of children with autism and there are no statistically significant differences for the level of resilience depending to the variable of the degree of autism, the educational level and the professional status of the mother.

Key words: Resilience, Mother, Autism

مقدمة:

عادة ما يشكل ولادة طفل حدثا سعيدا في الأسرة ليزيد من تماسك روابطها ويزيد من تقارب أفرادها، لكن إن حدث وكان هذا الطفل مصاب بإعاقة يسبب هذا اضطرابات واختلالات لعدم توقع هذه الإعاقة خاصة في حالة التوحد أين يكون الطفل سليما ظاهريا لا تبدو عليه أية إصابة خصوصا في السنوات الأولى من العمر "لا يعتبر الشخص المصاب بمرض التوحد معاقا جسديا بنفس الطريقة لشخص آخر مصاب بالشلل الدماغي فهم لا يحتاجون إلى كرسي متحرك وتبدو هيئتهم كهية أي شخص غير معاق ونظرا لهذه الطبيعة اللامرئية يصبح أمر رفع الوعي العام وفهم هذه الحالة أكثر صعوبة، لأن الطفل المصاب بالتوحد يبدو طبيعيا." (النوايسة، 2013، ص237)

يظهر على أطفال التوحد مجموعة من الأعراض المتميزة مثل حركات نمطية تكرارية، نقص واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي هذا ما يؤثر بالضرورة على الاتصال وبناء علاقات اجتماعية حيث نجد لديهم الانعزال والانسحاب عن جماعة الأصدقاء أو الأقرباء كذلك اضطرابات انفعالية وسلوكية، في خضم هذه الأعراض يجد أفراد الأسرة صعوبة في التعامل معه "أنه من الواضح عموما أن رعاية طفل مصاب بالتوحد له وقع على الحياة الشخصية لأفراد الأسرة من خطورة الأعراض، النقص الفعلي للتكفل وصعوبة التنبؤ، وتشخيص التوحد يشكل فعلا حدث مضطربا في الأسرة." (Goussé, 2010, p417)، لكن تبقى الأم في الصدارة مع من يتعاملون مع هذا الطفل حيث تتحمل مسؤولية رعايته من جهة ومحاولة استيعاب هذا الاضطراب الغامض من جهة أخرى فهي تعيش بشكل يومي وطأة هذه الأعراض التي تختلف في شدتها من الخفيفة إلى الشديدة فإذا كانت الأم لديها القدرة على الجلد بأن تتحمل هذا الاضطراب الذي يستمر طيلة حياة الفرد حيث توليه رعاية واهتمام خاصين وتكون طرفا مساهما في علاجه بحيث تقوم بتحسين بعض المهارات التي يحتاجها بشكل يومي دون نسيان الأدوار المنوطة بها، دورها كأم اتجاه أبنائها الآخرين، دورها كزوجة ودورها كأمراة فاعلة في المجتمع وهذا ما نصبو إليه في هذه الدراسة من خلال معرفة مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد.

1. الإشكالية:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية الشائعة التي تصيب الأطفال في سن مبكرة والتي انتشرت بشكل كبير في السنوات الأخيرة لأسباب غير واضحة وغير معروفة و "التوحد هو إعاقة في النمو تستمر طيلة عمر الفرد وتؤثر على الطريقة التي يتحدث بها الشخص وقيم الصلة بمن حوله ويصعب على الأطفال وعلى الراشدين المصابين بالتوحد إقامة صلات واضحة وقوية مع الآخرين وعادة لديهم مقدرة محدودة لخلق صداقات ولفهم كيفية التي يعبر فيها الآخرون عن مشاعرهم." (النوايسة، 2013، ص237)، وأهم ما يميز هذا الاضطراب عن غيره من الاضطرابات هو تأثيره على جوانب النمو المختلفة وبذلك تتعدد أعراضه تبعا للجانب المضطرب (اللغوي، المعرفي، الاجتماعي والسلوكي) أن "اضطراب التوحد يتصف بنوعين من الأعراض، الأعراض الرئيسية والأعراض المصاحبة والتي تظهر في الثلاث السنوات الأولى من حياة الطفل، حيث تؤدي هذه الأعراض إلى عدم توافق الفرد مع البيئة والمحيط بشكل عام، كما تمس مهارات الطفل وقدراته التعليمية والذهنية وتشمل الخصائص الرئيسية لهذا الاضطراب قصورا في الجانب الاجتماعي وقصورا في التواصل اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى العديد من

السلوكيات النمطية والتكرارية والاهتمامات المحدودة، ومن الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب قصور في الجوانب الإدراكية والمعرفية واختلال في الإدراك الحسي و النشاط الزائد. " (الالا و آخرون، 2011 ص391)، وهذا ما يزيد الأمر تعقيدا وغموضا في فهم وكشف آلية وأسباب ظهور التوحد فالدراسات العلمية الحديثة حاولت إعطاء مقاربات نظرية تفسيرية لهذا الاضطراب فهناك من أرجعه إلى عوامل بيولوجية (اضطرابات على مستوى الجهاز العصبي المركزي، اضطرابات أيضية)، عوامل وراثية (اضطرابات جينية، اضطرابات كروموزومية) وعوامل بيئية (إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض المعدية كداء المقوسات، تعرضها لضغوط نفسية أثناء الحمل)، لكن ليس هناك سببا معينا لحد الآن يفسر ظهور اضطراب التوحد بشكل مباشر وواضح، إن تعدد أعراض التوحد يزيد من حجم الاضطراب الذي يؤثر على الفرد المصاب به وعلى أسرة هذا الطفل خاصة الأم التي تكون في احتكاك دائم معه، في بداية الأمر معظم الأمهات لا تكن على دراية ووعي بهذا الاضطراب إلا بعد التشخيص من طرف المتخصصين حيث يقعن في حيرة من أمرهن عند ظهور مجموعة من المؤشرات التي تدل على اضطراب مبهم في غياب أي إعاقاة ظاهرية مرئية كعدم الاستجابة عند مناداته، غياب التواصل اللفظي وغير اللفظي، الميل إلى العزلة وتجنب التواصل مع الآخرين وتكرار الحركات النمطية كل هذا يدفع بالأم بالتوجه إلى ذوي التخصص ليشخص هذا الاضطراب فيما بعد على أنه التوحد، هنا تدخل الأم في مرحلة جديدة من بحث وتقصي لمعرفة الاضطراب أكثر، مرافقة الطفل إلى المراكز المتخصصة للخضوع للحصص العلاجية، تطبيق بعض أجزاء من البرامج التدريبية التي تكلف بها من طرف المختصين في المنزل حيث يتطلب الوضع من الأم رعاية ومعاملة خاصة اتجاه الطفل.

إن إصابة الطفل بالتوحد يجعل الأم تعيش ضغطا نفسيا بشكل يومي من حيث صعوبة التعامل معه خاصة في غياب التواصل اللفظي وغير اللفظي والميل إلى الانعزال ناهيك عن الأعراض الأخرى فيمكن للأم أن تتجاوز هذا الوضع وتعايش معه بشكل إيجابي وهذا ما يعرف بالجلد، هو "قدرة الفرد أو الجماعة على التطور والاستمرار في بناء المستقبل بالرغم من الأحداث المزعزعة للاستقرار، ظروف الحياة الصعبة والصدمات الشديدة." (Anaut, 2005, p6) لتسهل بذلك في تحسين بعض المهارات لديه وتطوير لغته لابنها وهذا ما كان لنا دافعا لطرح التساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية التالية

- ما هو مستوى الجلد لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟
- هل يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لدرجة الإصابة بالتوحد؟
- هل يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعا للمستوى التعليمي للأم؟
- يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعا للوضعية المهنية للأم؟

2. فرضيات الدراسة:

- يوجد مستوى منخفض للجلد لدى أمهات أطفال التوحد.
- يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لدرجة الإصابة بالتوحد (منخفض، متوسط، شديد).

- يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للمستوى التعليمي للأم (جامعي، ثانوي وأقل).

- يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للوضعية المهنية للأم (عاملة، مأكثة في البيت).

3. أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة الحالية في أنها تناولت متغيرات مهمة التي سنبرزها فيما يلي.

1.3 الأهمية النظرية:

- انتشار سريع لحالات التوحد في السنوات الأخيرة.

- حجم اضطراب التوحد الذي يعتبر من بين اضطرابات النمو الشاملة بحيث يؤثر على جوانب النمو المختلفة (المعرفي، اللغوي، السلوكي والاجتماعي) على غرار الاضطرابات والإعاقات الأخرى التي تمس جانب أو جانبين على الأكثر.

- إن اضطراب التوحد لا يمس الطفل المصاب به فقط بل يمس جميع أفراد أسرته خاصة الأم باعتبارها الأولى من يحتك بها الطفل دائماً.

- الجلد باعتباره سمة ذات أهمية للفرد بحيث يعتبر عاملاً حائياً يحميه من أن يقع في الاضطرابات النفسية.

2.3 الأهمية التطبيقية:

- تقديم إرشاد نفسي لأمهات أطفال التوحد حتى يتمكن من معرفة الاضطراب أكثر من جهة ومن جهة أخرى معرفة الطريقة المناسبة للتعامل معهم خاصة مع تعقد أعراض هذا الاضطراب الذي يمس عدة جوانب مختلفة.

- توجيه الأمهات للقيام بدور المعالج المساعد بتطبيق برامج تدريبية في المنزل تعمل على تحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال التوحد.

- تعزيز الجلد لدى أم الطفل التوحدي في القيام بدورها (المعالج المساعد) باعتبار أن اضطراب التوحد هو اضطراب دائم يستمر طيلة حياة الفرد المصاب.

4. أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد.

- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى الجلد تبعاً لمتغير درجة الإصابة بالتوحد.

- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى الجلد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

- الكشف عن وجود اختلاف في مستوى الجلد تبعاً لمتغير الوضعية المهنية للأم.

5. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.5 تعريف الجلد:

يعرف بونانو (Bonanno) الجلد أنه "سيرورة عادية يستطيع الفرد من خلالها الحفاظ على توازنه النفسي، ويشمل القدرة على خلق خبرات منظمة وتجارب لانفعالات إيجابية بعد أحداث صدمية." (Kedia et al, 2008, p186)

➤ **التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي تتحصل عليها أم الطفل التوحدي على مقياس كونر ودافسون (Conner & davidson) للجلد.

2.5 تعريف التوحد:

"التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلباً في جميع جوانب النمو وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، السلوكية والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد في اهتمامات وأنشطة محدودة تماماً عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه وروتينية وسلوكيات نمطية مقبولة تدور أغلبها حول ذاته، هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا مبالاة بالمثيرات من حوله وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي السمع، البصر واللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل." (السيد أحمد، عبد الخالق، 2018، ص404)

➤ **التعريف الإجرائي:** هو اضطراب يتميز بمجموعة من الأعراض التي تظهر دون السن الثالثة، تمس هذه الأعراض عدة جوانب منها المعرفي الذي يتمثل في انخفاض القدرات المعرفية، اللغوي يظهر في غياب التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاجتماعي يظهر في الانعزال وقلة بناء علاقات مع الآخرين، الحركي نلاحظ حركات نمطية قولبية تكرارية واضطرابات سلوكية انفعالية كالغضب وفرط نشاط الحركة وفي هذه الدراسة تم تشخيص التوحد من طرف الأطباء المختصين في الطب العقلي للأطفال بواسطة مقياس محددة هي مقياسي (Cars, M-chat).

6. الدراسات السابقة

1.6 الدراسات العربية:

- دراسة أشرف محمد عبد الحميد (2016) بمصر هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (24) أما تراوحت أعمارهن ما بين (30-40) سنة بمتوسط (35,75) وانحراف معياري (3,7) واستخدم الباحث مقياس للصلابة النفسية ومقياس للضغوط النفسية وبرنامج إرشادي، وأشارت أهم النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الصلابة النفسية لصالح المجموعة التجريبية ووجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي في مستوى الضغوط النفسية في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية، وإلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين

القياس البعدي والتبقي في مستوى الصلابة النفسية وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين القياس البعدي والتبقي في مستوى الضغوط النفسية.

- **دراسة حنان حنا عزيز (2018) بمصر** هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاستقرار الأسري والصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد، وذلك من خلال الكشف عن طبيعة الفروق والتباين بين متوسطات درجات كل من الاستقرار الأسري والصلابة النفسية لأمهات العينة وبعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (65) أما من مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة، تم تطبيق عليهن استمارة البيانات العامة للأسرة، استبيان الاستقرار الأسري واستبيان الصلابة النفسية، خلصت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستقرار الأسري بمحاوره والصلابة النفسية بمحاورها تبعاً لعمل الأم لصالح العاملات ووجود تباين دال إحصائي في الاستقرار الأسري بمحاوره تبعاً للمستوى التعليمي للأم والأب وحجم الأسرة لصالح المستوى التعليمي المرتفع وحجم الأسرة الأصغر، ووجود تباين دال إحصائي في الصلابة النفسية بمحاورها تبعاً لعمر الطفل التوحد والدخل الشهري للأسرة لصالح عمر الطفل التوحد الأصغر والدخل الشهري المرتفع، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين الاستقرار النفسي بمحاوره الصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد.

- **دراسة موهب الرشيد إبراهيم محمد (2018) بالمملكة العربية السعودية** هدفت الدراسة للتعرف على درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي) ببعض مدارس ومراكز الرياض وجدة لذوي الاحتياجات الخاصة، تم استخدام المنهج الوصفي، تمثلت عينة الدراسة من أمهات أطفال التوحد والمسجلين بالمدارس والمراكز لذوي الاحتياجات الخاصة وكان العدد النهائي (58) أما، طبق مقياس بيك المصغر للاكتئاب واستمارة معلومات أولية، خلصت الدراسة إلى أن درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد كانت فوق المتوسط، كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير عمر الأم، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في درجة الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

- **دراسة أيت أوفلة وسيلة وصحراوي عقيلة (2019) بالجزائر** الإرجاعية لدى أم الطفل المتوحد ما بعد التشخيص هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل الداخلية والخارجية الأكثر استعمالاً والمساهمة في تدعيم تكيف الأم مع المتاعب اليومية المستمرة الناتجة عن اضطراب التوحد، تم استخدام المنهج العيادي معتمدين على مقابلة نصف موجهة لجمع المعطيات الهامة لتحليل وفهم الحالات إضافة إلى مقياس الإرجاعية لفيدسون جونتان وكونر كاترين (Davidson Jonathan & Connor Kathryn) ترجمة يحي سامية 2013 خلصت الدراسة إلى أن الأمهات استطعن التكيف مع الصعوبات المرتبطة باضطراب التوحد وذلك باستغلال المصادر الداخلية والخارجية والتي ساهمت في تطوير قدرة الإرجاعية لديهن ظهرت هذه الأخيرة في تحسين وتطوير بعض المهارات لدى أطفالهن مثل الكلام، الكتابة، الرسم، ممارسة الرياضة والاستقلالية.

- **دراسة فتال صليحة (2021) بالجزائر** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية (الالتزام، التحدي والتحكم) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكذا دراسة دلالة الفروق بين أمهات

الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، فتم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي 2013 ومقياس الصلابة النفسية من إعداد كوباسا (Kobassa) سنة 1982 على عينة من (30) أما لأطفال مصابين بالتوحد و(30) أما لأطفال عاديين، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد كما توجد فروق دالة إحصائية في أبعاد الصلابة النفسية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتوجد علاقة إيجابية دالة إحصائية بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين.

- دراسة إيمان محمد فريد حسن السعيد (2021) بمصر هدفت الدراسة إلى التعرف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الصلابة النفسية من خلال الأبعاد المتمثلة في الالتزام، التحكم، والتحدي لدى أمهات الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من (12) أم طفل توحد، ممن تراوحت أعمارهن بين (22-50) عاماً، اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين (الباحثة)، والبرنامج الإرشادي الانتقائي لتنمية الصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد (الباحثة)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الصلابة النفسية لأمهات التوحديين (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (01)، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية لأمهات التوحديين (الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة (05)، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الصلابة النفسية لأمهات التوحديين مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في تنمية الصلابة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين.

2.6 الدراسات الأجنبية

-دراسة مادي (Maddi) 2009 بالولايات المتحدة الأمريكية عن الشخصية الصلبة وعلاقتها بالمعرفة الإيجابية والجوانب الوجدانية، وكيفية تنمية الأنشطة والمواقف والفنيات التي تقوي الصلابة النفسية وقد طبق مقياس الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (التحكم، الالتزام، والتحدي)، وشملت العينة (11) طالباً في جنوب كاليفورنيا، اختبروا من ذوي المستوى الأكاديمي المرتفع، وكانت نتائج الدراسة وجود علاقة سلبية بين الصلابة والاكتئاب والقلق والعداء تجاه المجتمع ووجود علاقة موجبة بين الصلابة وجودة الحياة والرضا النفسي، ووجود علاقة سالبة بين الصلابة الشك في الأفعال والخوف ونقد الآخرين وكبت السلوك، ووجود علاقة ارتباطية بين الصلابة والقدرة على حل المشكلات، ووجود علاقة إيجابية بين الصلابة والمساندة الاجتماعية وتعزيز الأداء الجيدة والأفعال المرغوبة اجتماعياً، ووجود علاقة بين المهارات الأكاديمية مثل تنمية حب القراءة، شغل أوقات الفراغ، إدارة الوقت، الفاعلية الذاتية الأكاديمية، التعبير الابتكاري وإمكانية التكيف مع المواقف الصعبة، ووجود علاقة دالة موجبة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة.

- دراسة أنجرسول وهامبريك (Ingersoll & Hambrick) 2011 بالولايات المتحدة الأمريكية استهدفت التعرف على العلاقة بين شدة اضطراب التوحد لدى الطفل والضغط والاكتئاب لدى والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، شارك في الدراسة 149 من والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تم تطبيق كل من

قائمة الضغوط الوالدية، الاكتئاب، نمط التوحد العام، أساليب المواجهة، المساعدة الاجتماعية المدركة وشدة الأعراض لدى الأطفال وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستويات الضغوط والاكتئاب لدى الوالدين وأن هناك علاقة بين شدة أعراض اضطراب التوحد لدى الطفل والضغوط الوالدية ونمط التوحد العام كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين نمط التوحد العام، أنماط المواجهة اللاتكيفية والمساعدة الاجتماعية، وأن العلاقة بين شدة الأعراض لدى الطفل والضغوط يتوسطها إلى حد ما المساعدة الاجتماعية.

- دراسة فوركاد وآخرون (Fourcade, C et al) 2015 بفرنسا هدفت هذه الدراسة إلى تقييم إدراك الوالدين لعبء الشعور اتجاه اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهم والبحث عن العلاقة الموجودة بين تصور العبء المرتبط بالإعاقة والقدرة على الجلد وجودة الحياة، وتحليل ما إذا كانت كل من التدخلات النفسية والتربوية للأطفال التوحديين والدعم النفسي للأولياء موجودة كعوامل منبئة تعمل على تحسين قدرة الجلد وجودة الحياة لديهم وإذا ما غابت تزيد من العبء الذين يشعرون به، شملت العينة (224) من الأولياء حيث طبقت استمارة بيانات عامة حول المتغيرات الديموغرافية وثلاثة سلم هي سلم تقييم العبء المدرك، سلم الجلد وسلم جودة الحياة، لوحظ لدى نصف المجموعة أن الشعور بالعبء تراوح بين المنخفض والشديد حيث أن المستوى المرتفع لهذا الشعور يؤثر سلباً على الجلد و جودة الحياة وأن الدعم النفسي المقدم للأولياء يكون كمؤشر أولي للقدرة على الاستيعاب، هذه النتائج تستدعي الحاجة إلى تكفل شامل تكيفي وجهود مختلف المتخصصين.

- دراسة ديميتريوس (Dimitrios, P) 2021 باليونان، رغم الدراسات حول التوحد في تزايد من طرف متدخلين ومهتمين بهذا المجال وخاصة المجتمع الصحي إلا أن هناك أبحاث قليلة التي تهتم بخبرات الأمهات أثناء رعاية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهن، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الخبرات المعاشة للأمهات أطفال التوحد في اليونان واشتملت العينة على (9) أمهات خضعن لمقابلات نصف موجهة تم تحليل نصوص هذه المقابلات وباستخدام تقنية التحليل الظواهري التأويلي حيث توصلت الدراسة إلى تحديد ثلاثة جوانب مترابطة فيما بينها وهي (العبء العاطفي، العبء الأسري والعبء الاجتماعي) وتبعات هذه الجوانب هي الشعور بالعبء، الضيق والضعف الذي تعاني منه الأمهات، هذا يعطي تصوراً وفهماً لتجارب و خبرات الأمهات اللواتي يقمن بتربية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في إحدى الدول الأوروبية متوسطة الدخل.

➤ تعقيب على الدراسات السابقة:

لقد تم التطرق لبعض الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية لتقارب هذا المفهوم مع مفهوم الجلد حيث أن الأول ذو بعد معرفي بينما الجلد هو متعدد الأبعاد، ما تمت ملاحظته في هذه الدراسات السابقة أن هناك أوجه تشابه واختلاف بينها، فمن حيث التشابه كانت معظمها قد اعتمدت المنهج الوصفي ما عدا دراستين هي دراسة (حسن السعيد، 2021) ودراسة (عبد الحميد، 2016) اللتين استخدمتا المنهج شبه التجريبي، بينما الأدوات المستخدمة فلقد تنوعت حسب طبيعة الموضوع وطبيعة المتغيرات، أما دراسة (أيت أوفلة وصحراوي) ودراسة (ديميتريوس، 2021) فلقد استخدمتا المقابلة نصف الموجهة مع أمهات أطفال التوحد، أما فيما يتعلق بعينة الدراسة فكانت معظمها مع أمهات أطفال التوحد إلا دراسة (أنجرسول وهابريك، 2011) ودراسة (فوركاد وآخرون، 2015)

التي أجريت مع أولياء أطفال التوحد، فيما يتعلق بالنتائج فلقد اتفقت جلها أن أمهات أو أولياء أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من ضغوط نفسية، اكتئاب والشعور بالعبء وذلك في كل من دراسة (ديميتريوس، 2021)، (أنجرسول وهابريك، 2011)، (فوركاد وآخرون، 2015)، (مواهب الرشيد إبراهيم مُجَد، 2018)، (أشرف عبد الحميد، 2016)، ودراسة (حسن السعيد، 2021)، حيث أن ما ينجم من اضطراب طيف التوحد من آثار متعددة الأبعاد خاصة النفسية منها تؤثر على القدرة على الجلد، جودة الحياة والرضا عن الحياة لديهم، ولقد ساهمت الدراسات السابقة في إرساء الفكر الأولي لبناء هذا الموضوع وتطبيقه في الواقع حيث سمحت ببلورة وتشكيل متغيرات الدراسة.

7. الإجراءات المنهجية للدراسة:

ويتضمن هذا المطلب الخطوات المنهجية التي تم اتباعها في هذه الدراسة بدءاً من المنهج المستخدم وعينة الدراسة ثم الأدوات المستخدمة يتبعها الأساليب الإحصائية المطبقة حسب فرضيات الدراسة.

1.7 منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بحيث يناسب ما نشد إليه في الوصول إلى أهداف البحث وهو الكشف عن مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد.

2.7 حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود البشرية:** تم إجراء هذه الدراسة على أمهات أطفال التوحد حيث تراوحت شدة التوحد من الخفيفة إلى الشديدة والمستوى التعليمي لديهم كان بين الجامعي والثانوي فأقل، أما عن الوضعية المهنية فتم تناول الأمهات العاملات والأمهات الماكثات في البيت
- **الحدود المكانية:** تمت الدراسة في وحدة الطب العقلي للأطفال والمراهقين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية سطيف
- **الحدود الزمنية:** من أكتوبر 2021 إلى جانفي 2022

3.7 عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة على أمهات أطفال التوحد تراوح عددهن (36) أما تم اختيارهن بشكل قصدي من وحدة الطب العقلي للأطفال والمراهقين بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية سطيف، هؤلاء الأمهات يتواجدن بهذه المؤسسة مع أطفالهن المصابين بالتوحد أثناء التكفل النفسي بهم من طرف المختصين (أخصائيين عياديين وأخصائيين أطفونيين) وفي هذا الجدول نوضح خصائص العينة.

جدول (1): يمثل خصائص العينة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
-----------	-------------------	---------	----------------

34.3	12	شديدة	درجة التوحد
51.4	18	متوسطة	
14.3	5	خفيفة	
37.1	13	جامعي	المستوى التعليمي للأم
62.9	22	ثانوي فأقل	
22.9	8	عاملة	الوضعية المهنية للأم
77.1	27	مأكنة في البيت	
100	35	Total	

المصدر: من إعداد الباحثة

4.7 أدوات الدراسة:

1.4.7 سلم الجلد لكونر ودافيدسون: The Conner – Davidson resilience scale

قام كونر كاترين ودافيدسون جونتان (Conner Kathryn & Davidson Jonathan)، بإعداد سلمًا يقيس درجة الجلد لدى الأفراد، يحتوي على 25 بندًا يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت (0= لا أوافق تمامًا إلى 4= أوافق تمامًا)، كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل اختبار دل على ارتفاع أو انخفاض القدرة على الجلد لدى الفرد، كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد: عامل الكفاءة الذاتية والذي تعبر عنه كل من البنود التالية (3، 4، 15، 17، 18، 19، 20، 21)، العامل الثاني يتمثل في التحكم في الانفعالات وتدل عليه عبارات البنود التالية (9، 7، 10، 14، 16، 24، 25)، العامل الثالث وهو المشاعر الإيجابية ويتمثل في عبارات كل من البنود (1، 2، 12، 13، 22)، العامل الرابع حول المساندة الاجتماعية وتعبر عنه كل من البنود (5، 6، 23)، العامل الخامس وهو العامل الديني وتدل عليه كل من عبارتي (8، 11)، بعد ترجمة سلم الجلد من نسخته الأصلية وهي الانجليزية إلى اللغة العربية والتأكد من وضوح العبارات وكذا الحفاظ على الأمانة العلمية من خلال الترجمة العكسية تم تطبيقه على عينة تكونت من (143) فردًا إضافة إلى تطبيقه على عينة مكونة من (52) فردًا مع سلم الإحساس بالضغط النفسي من أجل دراسة الخصائص السيكومترية. (جار الله، 2014، ص167)

2.4.7 الخصائص السيكومترية لسلم كونر ودافيدسون:

❖ الصدق:

➤ الصدق التمييزي: أجريت عملية مقارنة متوسطات الدرجات بين الطرفين للتأكد من القدرة التمييزية لبنود السلم بين الفئة العليا (27%) الذين لديهم درجات مرتفعة وبلغ عددهم (39 طالبًا)، والفئة الدنيا (27%) الذين لديهم درجات منخفضة وبلغ عددهم (39 طالبًا) ممن أجابوا على بنود السلم، وبينت النتائج أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تمييزية جيدة حيث بلغت قيمة (ت=18.17) عند مستوى الدلالة أقل من (0,001) مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول.

➤ **الاتساق الداخلي:** جرى التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي وحسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للاختبار، تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم في مجال (0,10 و 0,62) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من (0,01)، أما الفقرة رقم 16 فهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة أقل من (0,05) مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. (جار الله، 2014، ص169)

➤ **الصدق التباعدي:** تم تطبيق كل من سلم الجلد لكونر ودافيدسون (Conner & davidson) وسلم الإحساس بالضغط 10 بنود (Percieved Stress Scal) الذي أعده شلدون كوهن (Sheldon, Cohen) سنة 1988 لقياس درجة إحساس الفرد بالضغط النفسي عند تعرضه لمواقف ضاغطة في الحياة قد ترجمه (شرقي، جار الله، 2010)، والتقييم حسب سلم ليكرت وفق خمس درجات من (1= نادرا إلى 5= دائما) تصحيح البنود (4، 5، 7، 8) يكون عكسيا و إذا كانت الدرجة أقل من 25 فهي درجة إحساس بالضغط النفسي منخفضة، بينما أكبر من 25 فهي درجة مرتفعة، بينت النتائج أن درجة متوسط سلم الجلد لدى أفراد العينة (70.32) وهي مرتفعة و تدل على قدرة ارتفاع قدرة الجلد لديهم، وبلغت درجة متوسط سلم الإحساس بالضغط النفسي لدى أفراد العينة (23.98) وهي درجة منخفضة، بينما معامل الارتباط بين كل من درجات الأفراد في الأداتين (- 0,560 دالة عند مستوى أقل من 0,01) مما يؤكد على وجود علاقة عكسية بينهما مما يدل على صحة الصدق التباعدي.

❖ الثبات:

➤ تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 0,84

➤ التجزئة النصفية: تم حساب متوسط درجات النصف الأول ومتوسط درجات النصف الثاني في العينة الاستطلاعية الأولى وكذلك حساب معامل سبيرمان براون ومعامل التجزئة النصفية جيتمان. (جار الله، ص170)

5.7 الأساليب الإحصائية المستخدمة

- التكرار والنسبة المئوية

- اختبار (ت) لعينة واحدة

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

- اختبار الفرق (F) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)

8. عرض النتائج ومناقشتها

1.8 الفرضية العامة:

يوجد مستوى منخفض للجلد لدى أمهات أطفال التوحد وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (T) بالنسبة للعينة الواحدة، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (2): مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد

الجلد	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الجلد	35	50	68.91	13.66	18.91	34	8.18	0.000	دال

المصدر: بناء على نتائج برنامج SPSS

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الجلد ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد عينة البحث في مقياس الجلد بلغ (68,91) درجة وانحراف معياري قدره (13,66) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (50) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (18,91) درجة، وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (t) التي بلغت (2,77) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=,01$)، كما أن المتوسط المحسوب ينتمي إلى المجال [60-80] أي المجال المرتفع وبناء عليه فإن مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

وعليه نستنتج أن مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع يمكن تفسير هذه الفرضية بأن الأمهات استطعن تجاوز إصابة أطفالهن باضطراب التوحد بعد تشخيصه من طرف المتخصصين والدال على ذلك هو سعيهن للتكفل بأطفالهن في المراكز المتخصصة، فالأم بين الأعراض المتعددة لاضطراب التوحد وبين ما تطمح أن يكون عليه دفعها إلى اللجوء إلى المركز بحثاً عن أفضل المتخصصين في هذا المجال حتى تتحسن بعض المهارات لدى هذا الطفل المصاب وهذا ما أشار إليه (BORIS, Cyrlunik) بأن الجلد "هو القدرة على النجاح والعيش و التطور الإيجابي بطريقة اجتماعية مقبولة رغم الضغط والصعوبة الذي يحمله خطر مهدد." (Berthe, 2006, p7) فالأم لم تتوقف عند نقطة استيعاب الاضطراب وفهمه بل ذهبت إلى أبعد من ذلك وهو البحث عن حلول (التكفل بالطفل في المراكز المتخصصة) وهذا ما يترجم جلد الأم اتجاه اضطراب التوحد، فالجلد لا يتوقف في التكيف مع الأحداث الضاغطة فقط بل يتجاوزه في خلق خبرات جديدة التي تسمح بالتطور الإيجابي، وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (أيت أوفلة وصحراوي، 2019) التي خلصت بأن أمهات أطفال التوحد تجاوزن هذا الاضطراب واستغلن المصادر الداخلية والخارجية للجلد حتى تتمكن في خفض أعراض هذا الاضطراب وتعليمهم النشاطات الضرورية التي يحتاجونها في حياتهم اليومية لتكون بذلك نوع من الاستقلالية لديهم، والأمر سيان بالنسبة لدراسة (مادي، 2009) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة والقدرة على حل المشكلات، وجود علاقة بين المهارات الأكاديمية وإمكانية التكيف مع المواقف الصعبة ووجود علاقة دالة موجبة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، فمن الملاحظ أن الفرد الذي يتميز بقدرة الجلد يستطيع التكيف مع الوضعيات الصعبة وتكون لديه المرونة في إيجاد الحلول للمشكلات وهذا ينعكس إيجاباً

على مستوى الأكاديمي، المهني والنفسي وهذا أكدته كذلك نتائج (مادي، 2009) في وجود علاقة سلبية بين الصلابة والاكنتاب والقلق والعداء تجاه المجتمع ووجود علاقة موجبة بين الصلابة وجودة الحياة والرضا النفسي، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (عبد الحميد، 2016) ودراسة (حسن السعيد، 2021) اللذين طبقا برامج إرشادية لتنمية الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد باعتبار أن نتائج القياس القبلي لمقياس الصلابة النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي كانت ضعيفة حيث أن أمهات أطفال التوحد لم تكن لديهن القدرة على الجلد إزاء اضطراب طيف التوحد فهي في مواجهة يومية لأعراض هذا الاضطراب خاصة وأنه يستمر طيلة حياة الفرد وهذا ما خلصت إليه دراسة (ديميتريوس، 2021) من خلال دراسته للخبرات المعاشة لأم الطفل التوحدي بأنها تعاني من عبء عاطفي، عبء أسري وعبء اجتماعي والتي يجعله ضعيفة أمام مشكلات الحياة الأخرى.

2.8 الفرضية الإجرائية الأولى:

يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً لدرجة الإصابة بالتوحد (شديد، متوسط، خفيف)

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (3): نتائج تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة في مقياس الجلد تبعاً لمتغير درجة التوحد (شديد/متوسط/خفيف).

القرار	الدلالة الإحصائية	قيمة (f)	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	
غير دالا إحصائياً عند 0.05	0.578	0.558	22.00	2	44.00	بين المجموعات	الكفاءة الذاتية
			39.40	32	1260.96	داخل المجموعات	
				34	1304.97	الكلية	
غير دالا إحصائياً عند 0.05	0.279	1.329	14.53	2	29.06	بين المجموعات	التحكم في الانفعالات
			10.93	32	349.91	داخل المجموعات	
				34	378.97	الكلية	
غير دالا إحصائياً عند 0.05	0.726	0.324	2.57	2	5.14	بين المجموعات	المشاعر الايجابية
			7.95	32	254.39	داخل المجموعات	
				34	259.54	الكلية	
غير دالا إحصائياً عند 0.05	0.126	2.215	11.49	2	22.99	بين المجموعات	المساندة الاجتماعية
			5.19	32	166.14	داخل المجموعات	
				34	189.14	الكلية	
غير دالا إحصائياً عند	0.532	0.644	1.48	2	2.96	بين المجموعات	العامل الديني
			2.30	32	73.71	داخل المجموعات	

0.05				34	76.68	الكلية	
غير دالا إحصائيا عند 0.05	0.515	0.678	129.13	2	258.26	بين المجموعات	الجلد
			190.39	32	6092.47	داخل المجموعات	
				34	6350.74	الكلية	

المصدر: بناء على نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيم اختبار الفرق (F) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) بلغت على التوالي بالنسبة لـ أبعاد مقياس الجلد الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (الجلد، الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الإيجابية، المساندة الاجتماعية والعامل الديني) حيث بلغت قيم اختبار الفرق (F) تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) على التوالي (0,515/0,532/0,126/0,726/0,279/0,578) وهذه القيم جاءت غير دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0,05$) وبالتالي يمكن القول بأنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً لدرجة الإصابة بالتوحد (شديد، متوسط، خفيف)،

يمكن تفسير هذه الفرضية بأن تشخيص اضطراب التوحد للطفل يشكل وضعية صعبة للأم لأن لحظة إعلان هذا الاضطراب لا محالة أنه يشكل حدث غير متوقع صادم لكن أمام هذه الوضعية لا تفكر بدرجة أو شدة اضطراب بقدر تفكيرها في الإصابة بحد ذاتها، فأعراض الاضطراب قد ظهرت وموجودة فهي تحاول كيف ترعى هذا الطفل بخفض الأعراض عن طريق التكفل به في المراكز المتخصصة والاستمرار في هذه العملية ولقد أشار توسينيو (Tousignant) "أن من بين الخصائص التي نجدها لدى الشخص الجلد هي الكفاءات الاجتماعية، القدرة على حل المشكلات، الاستقلالية، الحس المستقبلي والتوجه نحو تحقيق الأهداف." (Berthe, 2006, p41) وهذا ما وجدناه لدى الأمهات فهي بطريقة أو بأخرى تحاول إيجاد حل للمشكلة الحالية بغض النظر عن درجة هذا الاضطراب حيث تعمل حالياً على متابعة التكفل بالمركز تأمل في تطور بعض القدرات لديه مستهدفة لمستقبله لاحقاً وهذا ما يختلف مع دراسة أنجرسول وهامبريك (Ingersoll & Hambrick) 2011 التي توصلت إلى ظهور مستوى مرتفع للاكتئاب والضغط لدى أولياء أطفال التوحد وأن هناك علاقة بين شدة أعراض اضطراب التوحد لدى الطفل والضغط الوالدية ونمط التوحد العام، إذن يكمن الاختلاف في أن الأولياء لم تكن لديهم القدرة على مواجهة الصعوبات اليومية جراء الأعراض المختلفة للتوحد حيث لديهم اضطرابات نفسية وأن شدة هذه الاضطرابات ارتبطت بشدة ودرجة التوحد، وتختلف نتائج هذه الدراسة كذلك مع دراسة فوركاك وآخرون (Fourcade et al) التي توصلت إلى أن الشعور بالعبء لدى والدي أطفال التوحد تراوح بين المنخفض والشديد حيث أن المستوى المرتفع لهذا الشعور يؤثر سلباً على الجلد و جودة الحياة، فوقع أو ما يتركه اضطراب التوحد بأعراضه المتعددة التي تمس عدة جوانب على الوالدين كان له أثر سلبي في استيعاب هذا الاضطراب والتكيف معه والعمل على علاجه.

3.8 الفرضية الإجرائية الثانية:

يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للمستوى التعليمي للأم (جامعي، ثانوي فأقل)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات

جدول (4): نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات استجابات الأفراد العينة على مقياس الجلد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

المتغير	المستوى التعليمي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	جامعي	13	20,76	8,72	-1.82	33	0.077	غير دال
	ثانوي فأقل	22	24,59	3,59				إحصائياً
التحكم في الانفعالات	جامعي	13	16,69	3,70	-1.79	33	0.081	غير دال
	ثانوي فأقل	22	18,72	2,93				إحصائياً
المشاعر الإيجابية	جامعي	13	13,23	3,60	-1.84	33	0.074	غير دال
	ثانوي فأقل	22	14,95	1,93				إحصائياً
المساندة الاجتماعية	جامعي	13	6,76	3,03	-1.89	33	0.068	غير دال
	ثانوي فأقل	22	8.27	1.69				إحصائياً
العامل الديني	جامعي	13	6.00	1.41	0.077	33	0.044	غير دال
	ثانوي فأقل	22	5.59	1.56				إحصائياً
الجلد	جامعي	13	63.46	18.58	-1.88	33	0.069	غير دال
	ثانوي فأقل	22	72.13	8.70				إحصائياً

المصدر: بناء على نتائج برنامج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية لفئتي المستوى التعليمي (جامعي/ثانوي فأقل) في أبعاد مقياس الجلد (الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الإيجابية، المساندة الاجتماعية والعامل الديني) حيث جاءت الفروق طفيفة بينهما وغير دالة إحصائياً وما يؤكد ذلك هو قيم T -TEST والتي بلغت على التوالي بالنسبة للدرجة الكلية وأبعاد مقياس الجلد $(-1,88/-1,79/-1,82)$ وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الجلد تعزى لمتغير المستوى التعليمي (جامعي/ثانوي فأقل) وقبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق.

يمكن تفسير هذه الفرضية بأن الأم مهما كان مستواها التعليمي فإن يمكن أن تواجه الوضعيات الضاغطة كالحالة التي نحن بدراستها حيث يمكن أن تستغل العوامل الداخلية في شخصيتها والتي تجسدت في بعض أبعاد سلم كونر ودافيدسون (Conner & Davidson) مثل (الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات والمشاعر الإيجابية)

للتعامل بشكل فعال إزاء اضطراب التوحد، فقد يكون المستوى التعليمي من العوامل الداخلية المهمة في تفعيل قدرة الجلد لكن لا ننفي وجود عوامل داخلية أخرى تكون طرفاً مساهماً في بلورة هذه القدرة وهذا ما أشار إليه فريدريك (Freidrich) أن "ليس لكل عوامل الحماية نفس الوزن فيمكن أن يكون لها قدرة ضعيفة أو متوسطة، وهي ليست منفصلة عن بعضها البعض بل مترابطة حيث يمكن أن تدعم المصادر الاجتماعية المصادر الفردية والعوامل الفردية يمكن أن تعطي ردود فعل إيجابية لشبكة السند الاجتماعي". (Theis, 2006, p28)، هذا بغض النظر عن العوامل الخارجية خاصة السند الاجتماعي متعدد المصادر فيمكن أن يكون من الأسرة في حد ذاتها أو من المجتمع ومهما كان نوعه، فالأم في المركز المتخصص بطريقة أو بأخرى تتلقى المساندة حتى وإن كانت معلوماتية فعلى إثر التكفل باضطراب التوحد يعطيها المختص معلومات عن هذا الاضطراب و حتى عن إكمال بعض التعليمات عن كيفية التعامل معه في البيت كل هذا يشجعها أكثر على المواصلة والاستمرار في علاجه، تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (إبراهيم مُجّد، 2018) من ناحية أن أمهات أطفال التوحد يعانون من مستوى فوق المتوسط من الاكتئاب بحيث لم يستطعن تجاوز وضعية الضغط الذي يولده اضطراب التوحد بشكل يومي، ومن ناحية أخرى تتفق معها في نتيجة عدو وجود فروق فردية ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث أن هذا المتغير الأخير لم يساهم كعامل حمائي كافٍ قادر وحده على توليد القدرة على الجلد.

4.8 الفرضية الإجرائية الثالثة:

يختلف مستوى الجلد لدى أمهات أطفال التوحد تبعاً للوضعية المهنية للأم (عاملة، مائكة في البيت)، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

جدول (5): نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات استجابات أفراد العينة على مقياس الجلد تبعاً لمتغير الوضعية المهنية للأم (عاملة، مائكة في البيت)

المتغير	المهنة (الأم)	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الكفاءة الذاتية	عاملة	8	24,37	6,43	0.62	33	0.540	غير دال إحصائياً
	مائكة بالبيت	27	22,81	6,20				
التحكم في الانفعالات	عاملة	8	17,37	3,96	-0.57	33	0.573	غير دال إحصائياً
	مائكة بالبيت	27	18,14	3,19				
المشاعر الإيجابية	عاملة	8	14,37	3,70	0.07	33	0.945	غير دال إحصائياً
	مائكة بالبيت	27	14,29	2,50				

المساندة الاجتماعية	عاملة	8	8,00	2,77	0.38	33	0.703	غير دال إحصائيا
	ماكثة بالبيت	27	7,62	2,27				
العامل الديني	عاملة	8	6,37	1,18	1.37	33	0.179	غير دال إحصائيا
	ماكثة بالبيت	27	5,55	1,55				
الجلد	عاملة	8	70,50	16,10	0.36	33	0.715	غير دال إحصائيا
	ماكثة بالبيت	27	68,44	13,16				

المصدر: بناء على نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية لفئتي الوضعية المهنية (عاملة، ماكثة بالبيت) في أبعاد مقياس الجلد (الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات، المشاعر الإيجابية، المساندة الاجتماعية والعامل الديني) حيث جاءت الفروق طفيفة بينهما وغير دالة إحصائيا وما يؤكد ذلك هو قيم T-TEST والتي بلغت على التوالي بالنسبة للدرجة الكلية وأبعاد مقياس الجلد (0,36/1,37/0,38/0,07/-0,57/0,62) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$)، وعليه نستنتج عدم تحقق الفرضية البحثية التي نصت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الجلد تعزى لمتغير الوضعية المهنية للأم (عاملة، ماكثة في البيت) وقبول الفرضية الصفرية التي تنفي وجود الفرق.

يمكن تفسير هذه الفرضية أن الأم مهما كانت وضعيتها المهنية عاملة أو ماكثة في البيت لديها خاصية الجلد إذ يتعلق الأمر بإصابة أحد أطفالها بالتوحد، فالوضعية المهنية غير كافية لتفسير وجود الجلد من غيابه، فسيرورة الجلد تتداخل في بناءه عوامل داخلية وخارجية فالجلد هو "العلاقة بين عوامل الحماية النفسية و/أو البيئية التي تسمح للطفل بالنمو والتطور في أحسن الظروف رغم الوضعية الصعبة للأسرة." (Goussé, 2010, p417)، فالعوامل الخارجية لا تقتصر فقط على الوضعية المهنية التي يمكن اعتبارها كعامل اجتماعي اقتصادي الذي يشكل الجلد فهناك عوامل أخرى مهمة كالسند الاجتماعي الذي تقدمه البيئة الاجتماعية ولقد أكد كل من توسينو وإهرنصاف (Tousignant & Ehrensaf) على الدور الذي تلعبه هذه المستويات (الأسرة، الحي، التجمعات، المجتمع والثقافة) باستدلالهم على دراسة الدبور (Eldebour) "أنه إذا ما وجد على مستوى المحيط كل من تجمع ثقافي انتمائي، الايدولوجيا السياسية، المعتقدات الدينية، و المواقف المتخذة اتجاه العنف يمكن كلها أن تحفز الجل." (Berthe, 2006, p7)

كذلك في بناء القدرة على الجلد وذلك من خلال تفاعلها مع العوامل الداخلية لتعطي حس مستقبلي والعمل على النمو والتطور ومواجهة الضغوطات اليومية والتكيف معها، فالأم سواء كانت عاملة أو ماكثة في البيت تعمل على تفعيل العوامل الداخلية والخارجية واستغلالها حتى تتكيف مع الطفل في ظل اضطراب طيف التوحد خاصة أن أعراض هذا الاضطراب تمس عدة جوانب مهمة منها الجانب التواصلية أين يصعب التعامل معه فهي تسعى جاهدة إلى تحسين

و تطوير القدرات لديه من خلال علاجه في المركز، تختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حنان حنا عزيز، 2018) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستقرار الأسري بمحاورة والصلابة النفسية بمحاورها تبعاً لعمل الأم لصالح التعاملات ووجود تباين دال إحصائياً في الصلابة النفسية بمحاورها تبعاً لعمر الطفل التوحدي والدخل الشهري للأسرة لصالح عمر الطفل التوحدي الأصغر والدخل الشهري المرتفع، حيث نجد أن الصلابة النفسية والاستقرار الأسري تأثرا بالوضعية المهنية للأم ومتغيرات أخرى مثل الدخل الشهري، عمر طفل التوحدي والمستوى التعليمي للوالدين.

خاتمة:

تميزت أمهات أطفال التوحد في هذه الدراسة بمستوى مرتفع في القدرة على الجلد حيث تمكن من تجاوز هذه الوضعية (إصابة الطفل باضطراب التوحد) من خلال استيعاب هذه الإصابة والإحاطة بالمعطيات الخاصة بها من جهة، ومن جهة أخرى محاولة التكيف مع الأعراض الناجمة عن اضطراب التوحد خاصة أن أعراض هذا الاضطراب متعددة تمس عدة جوانب وتستمر طيلة حياة الفرد، فهي في تحدي يومي يستوجب تكيف دائم اتجاهها ولم تتوقف الأمهات عند هذه الحد بل لجأن إلى مركز متخصص لعلاج أطفالهن ليحسن من قدراتهم ويساهم في خفض حدة الأعراض، هنا برزت القدرة على الجلد فهذا الأخير لا يكمن فقط في التكيف الطبيعي مع الوضعيات الصعبة بل يصبو فيه الفرد إلى النمو و التطور أكثر ما هو عليه حالياً حيث أن له بعد زمني آني وبعد زمني مستقبلي، واستغلال كل من عوامل الحماية الداخلية والخارجية من طرف الأم هو الذي ساعد على تشكيل الجلد لديها حتى ترعى طفلها ناهيك عن رعاية باقي أفراد الأسرة دون نسيان دورها النشط في المجتمع، في ظل هذا الاضطراب وفي خضم هذه المسؤوليات وجدن الأمهات جلدات أمام هذه الوضعيات تحدين ويتحدن بشكل يومي العوائق التي تواجههن ونخلص في الختام إلى وضع مقترحات هي كالتالي:

- تشجيع أمهات أطفال التوحد على استمرار معالجة أطفالهن خاصة وأن هذا الاضطراب يمكن أن يستمر طيلة حياة الفرد.
- إقامة جمعيات خاصة باضطراب طيف التوحد لتقديم الدعم المادي لأسر ذوي الدخل الضعيف.
- تسهيل عملية الولوج إلى المراكز المتخصصة للقيام بالتكفل باضطراب التوحد.
- تكوين فريق متخصص يشمل أخصائيين من ميادين مختلفة (أخصائي عيادي، أخصائي أرطوفوني، طبيب عقلي، طبيب مختص في الطب العقلي للأطفال) حتى يكون التكفل ناجح
- نشر ثقافة الوعي حول اضطراب التوحد وإعطاء معطيات عنه عبر وسائل الإعلام المختلفة وذلك بهدف الكشف المبكر.
- تقديم برامج إرشادية لأولياء أطفال التوحد حتى يتسنى لهم التعامل معه وحتى يساهموا كذلك في العلاج كأطراف مساعدة مع المختصين.

قائمة المصادر والمراجع:

- أيت أوفلة، وسيلة، وصحراوي، عقيلة، (2019)، الإرجاعية لدى أم الطفل المتوحد ما بعد التشخيص، مجلة نفسيات وأنام، الجزائر، المجلد 2، العدد 2، 59-74؛
- إيريني، سمير غبريال، (2015)، الاتجاهات الاجتماعية نحو ذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، مجلة التربية الخاصة، مصر، العدد (12)، 51-73؛
- جار الله، سليمان، (2014)، منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصدمية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف 02، الجزائر؛
- الرشيد، إبراهيم مُجد مواهب، (2018)، الاكتئاب لدى أمهات أطفال التوحد في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المملكة العربية السعودية، المجلد 2 العدد 9، 83-108؛
- السعيد، إيمان مُجد فريد حسن، (2021)، فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتنمية الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، مجلة كلية التربية، مصر، العدد 116، 147-173؛
- السيد، أحمد حسام الدين جابر، وعبد الخالق، شاديه أحمد، (2018)، تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين باستخدام برنامج تدريبي للتواصل غير اللفظي، مجلة البحث العلمي في التربية، مصر، العدد 19، 399-432
- عبد الحميد، مُجد أشرف، (2016)، فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، العدد 46، 260-335؛
- عزيز، حنان حنا، (2018)، الاستقرار النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد، مجلة بحوث التربية النوعية، مصر، العدد 49، 222-289؛
- فتال، صليحة، (2021)، الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد - دراسة مقارنة بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد، مجلة المرشد، الجزائر، المجلد 1، العدد 1، 45-58؛
- اللالا، زياد كامل، وعبد الله الزيري، شريفة، واللالا، صائب كامل، وعبد الله الجلامدة، فوزية، وحسونة، مأمون مُجد جميل، والشرمان، وائل مُجد، والعلي، وائل أمين والقبالي، يحيى أمين، (2011)، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الرياض السعودية.
- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم، (2013)، ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم (طبعة. رقم 1)، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

-Anaut, M, (2005), Le concept de résilience et ses applications cliniques : recherches en soins infirmiers, Tome 3, N 28, p 4-11. [http:// Doi 10.3917/rsi.082.0004](http://doi.org/10.3917/rsi.082.0004)

- Dimitrios, P, (2021), Mothers' Experiences and Challenges Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: qualitative Study, Brain Science, Tome 11, N 309, p 1-16. [https://doi.org/ 10.3390/brainsci11030309](https://doi.org/10.3390/brainsci11030309)

- Fourcade, C., Kruck, J., & Rogé, B, (2015), Les parents face au trouble du spectre de l'autisme de leur enfant : évaluation du fardeau ressenti face au handicap de la capacité de résilience et de la qualité de vie des parents. La revue Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant, N 136, p 365-375. <https://www.researchgate.net/publication>
- Goussé, V, (2010), Handicap grave et résilience : L'exemple de l'autisme. Bulletin de psychologie, Tome 63, N510, p 417-421. [http:// DOI 10.3917/bupsy.510.0417](http://DOI.10.3917/bupsy.510.0417)
- Kayitesi, B, (2006), Facteurs de résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide qui vivent seul dans les ménages au Rwanda [Comme exigence partielle de la maîtrise en éducation]. L'Université du Québec à trois –rivières.
- Kedia, Marianne., Souraud- Séguin, Aurore., et al, (2008), Psycho- traumatologie. Dunod, Paris, France.
- Michallet, B, (2010), Résilience Perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques, Tome 22, N 2, p 10-18. <https://doi.org/10.7202/045021ar>