

القلق وعلاقته بالمرونة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد-دراسة ميدانية حسب نموذج

التقبل والالتزام لـ 35 حالة -

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

- A field study according to the acceptance and commitment therapy model -

سعاد بلخيرات*

جامعة يحي فارس (المدينة)، مخبر العلوم الاجتماعية والنفسية

belkhirat.souad@univ-medea.dz

ياسمين باشا

جامعة يحي فارس (المدينة)، مخبر العلوم الاجتماعية والنفسية

bacha.yasmine@univ-medea.dz

تاريخ القبول: 2024 /06/04

تاريخ الإرسال: 21 /01/ 2024

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى كل من القلق والمرونة النفسية ، وطبيعة العلاقة بينهما لدى أمهات أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ولتحقيق ذلك اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي وبلغت عينة الدراسة (35) أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد تم اختيارهن بطريقة عشوائية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس التقبل والالتزام لـ "ستيفن هايز" لقياس المرونة النفسية حسب نموذج نظرية التقبل والالتزام ومقياس تصديق أفكار ومشاعر القلق لـ "هوبراغ وشيبارد وآخرون" وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المرونة النفسية منخفض لديهم أما مستوى القلق فهو مرتفع ، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: القلق، المرونة النفسية، أمهات أطفال التوحد.

Abstract:

The current study aimed to find out the level of anxiety and psychological flexibility, and the nature of the relationship between them in mothers of children with autism spectrum disorder, and to achieve this, we adopted the descriptive associative approach. the research sample amounted to (35) mothers of a child with autism spectrum disorder who were chosen in an intentional way, and the study tools were the Stephen Hayes scale of acceptance and commitment to measure psychological flexibility according to the model of acceptance and

commitment therapy and the scale of the level of anxiety is high, and I also found an inverse correlation between anxiety and psychological resilience in mothers of children autism spectrum disorder.

Keywords: anxiety, psychological resilience, mothers of autistic children.

الإشكالية:

يعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل المصاب، يتميز بإعاقة واختلال واضح في تطور النمو الطبيعي للقدرات الاجتماعية والتواصلية وكذا في السلوك النمطي المتكرر وهذا ما يعرف بثالوث الإعاقة. حيث يعاني فيه الطفل من العزلة والانغلاق على الذات، ولقد عرف عالم الطب النفسي ليو كانر Leo Kanner التوحد في عام 1943 من خلال ملاحظته لمجموعة أطفال مضطربين يتصرفون بطرق غير مألوفة ضمن الأطفال المصابين بالإعاقة الذهنية أو المصابين بالفصام أو ما يعرف بالوحدة الانعزالية التوحدية والتي من خلالها يقوم الطفل بنبذ وتجاهل أي شيء قادم إليه من الخارج، وتعتبر خاصية الوحدة الذاتية أكثر الأعراض الأساسية في الاضطراب وأكثرها شدة وتأثيرا (جونسون وآخرون، 2017).

وحدد الدليل الكامل للاضطرابات النفسية للراشدين والأطفال محكات التشخيصية لاضطراب طيف التوحد المتمثلة في خلل مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي ضمن سياقات متعددة، أنماط متكررة ومحدودة من السلوك والاهتمامات وتظهر هذه الأعراض في فترة من النمو المبكر، كما تسبب الأعراض تدنيا ملحوظا في مختلف المجالات الأدائية ولا يفسر هذا الاضطراب بسبب الإعاقة الذهنية أو تأخر كلي في النمو العام (شلي وآخرون، 2022).

إن ميلاد طفل مصاب بهذا الاضطراب قد يؤثر بشكل كبير وسلبي على الأسرة بصفة عامة وعلى الأم خاصة وذلك لما يحدثه من تغيير جذري في مسار الحياة النفسية، الاجتماعية والاقتصادية وحتى السلوكية للوالدين وباقي أفراد الأسرة، وتعتبر الأم الأكثر تأثرا بإعاقة ابنها إذ تتحمل هذه الأخيرة عناء التكفل والرعاية بمختلف الاحتياجات الخاصة لطفلها المصاب حيث تصبح عرضة للإصابة بمختلف الضغوطات النفسية، الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على صحتها النفسية والجسدية وهذا ما لاحظناه خلال ممارستنا العيادية مع هذه الفئة من الأمهات، إذ تواجهن العديد من التحديات التي تفوق أحيانا قدراتهن كصعوبة التواصل مع أطفالهن وفهم احتياجاتهم وكذا خصائص سلوكياتهم بالإضافة الى شعورهن بالعزلة والاختلاف عن باقي الأمهات اللاتي لا يواجهن تحديات مماثلة في تربية أطفالهم وهذا ما يجعلهن يشعرن بالتوتر والقلق وتشير كل من دراسة مارسيك Marcysiak (1999)، ودراسة أولسن ووانج Olsson et al (2001)Hwang، ودراسة الأصمدي إيلسا Asmadi Alsa (2021)، ودراسة نظيرة صالح محمد (2022) أن أمهات أطفال التوحد لديهن مستوى عال من الضغط النفسي ويبدن مستويات عالية من القلق والاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين ، إذ يستغرقن بالتفكير المستمر في مستقبل ومصير أطفالهن وهذا ينعكس بالسلب على حياتهن .

وقد ترتفع مشاعر القلق والاكتئاب وتكثر الضغوطات لديهم، كلما ارتفعت درجة وشدة الاضطراب حيث تعيش أم الطفل التوحدي قلق مستمر حول مستقبل ابنها وكيفية التعامل مع الخصائص والأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب وهذا ما أظهرته دراسة نادية أبو السعود (1999) إذ أسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباط إيجابية بين الاضطراب التوحدي لدى الأطفال والضغوط الوالدية فكلما اشتدت درجة خصائص الطفل التوحدي كلما زادت الضغوط الوالدية،

كل هذه الدراسات وغيرها أشارت إلى الضغوطات والمشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والتي تجعلهم يعانون مزيج من الانفعالات والمشاعر السلبية والمتمثلة في الحزن، الرفض، عدم التقبل، الإحباط، اليأس والقلق ولعل القلق أهم انفعال وشعور تعيشه الأم كرد فعل لما تتعرض له من ضغط نتيجة مرافقتها المستمرة في التكفل، وكذا تفكيرها الدائم حول مستقبل طفلها ورحلة البحث عن كيفية تمكينه من الوصول إلى بر الأمان.

ويعرف القلق بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة كشعور بالفراغ أو ضيق في التنفس أو الصداخ أو كثرة الحركة (عكاشة، 2016).

ويرى "فينج Feng" (2000) أن القلق بشكل عام يشير إلى ضغط نفسي، يحدث نتيجة أي شيء يتحدى تكيف أو يحفز جسم المرء وعقله، ويمكن للعوامل البيئية، النفسية، البيولوجية والاجتماعية أن تتسبب في هذا القلق (المومني، 2012).

وأشار الدليل الإحصائي التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية إلى أن القلق عبارة عن خوف مفرط وغير مناسب من مشكلة أو خطر ما، يتعلق بالمستقبل يصاحبه استثارة عامة على مستوى نشاط الجهاز العصبي السمبثاوي (جونسون وآخرون، 2017).

إن زيادة مشاعر القلق وحدته يساهم في انخفاض المرونة النفسية ما يعني زيادة التصلب النفسي نتيجة لصراع الشخص واندماجه مع أفكاره ومشاعره السلبية ويظهر ذلك من خلال محاولاته المستمرة في التحكم والسيطرة على أفكاره ومشاعره بما في ذلك الشعور بالقلق ما يجعله يحاول التخلص منه بالتجنب والتحكم التجريبي المستمر، وهذا ما تؤكد بعض الدراسات حيث أشارت نتائج دراسة كل من لي وأرسيلو Lee and Orsillo (2014) على أن الأشخاص الذين لديهم مستويات مرتفعة من القلق هم ذاتهم لديهم انخفاض في مستويات المرونة النفسية، كما توصلت دراسة كل من نيلوفار وآخرون Nillofar. Et al (2019) إلى العلاقة بين المرونة النفسية والضغط النفسي، المخاوف، القلق المعمم وأعراض اضطراب الجسدية، حيث أسفرت نتائج الدراسة على وجود ارتباط بين كل من المرونة النفسية والضغط النفسي، المخاوف، القلق وأعراض الجسدية.

وتشكل المرونة النفسية حسب نموذج التقبل والالتزام (ACT) أحد أهداف هذا النموذج وتعرف بالقدرة على التواصل باللحظة الحالية تماما كوجود إنساني مدرك وشعوري، وتتكون من خلال ستة عمليات نفسية أساسية للعلاج بالتقبل والالتزام وهي عيش الحاضر والاتصال باللحظة الحالية، التقبل التجريبي، فك الاندماج المعرفي، الذات كسياق، الفعل الملتزم، أخيرا التحرك نحو القيم (عطية، 2011) إن تفعيل الفرد لهذه العمليات النفسية وتوظيفها في حياته يرفع من مستوى المرونة النفسية مما يجعله أقرب للصحة النفسية، حيث يستجيب حتى في ظل وجود حوافز مهددة و مخيفة (أفكار، مشاعر، ذكريات وأحاسيس مؤلمة) باستجابات واسعة ومرنة تسمح له بالتحرك نحو ما يهيمه بالفعل، بدلا من الاستجابات السلوكية الضيقة والجامدة غير مفيدة كسلوك التجنب والتحكم التجريبي والاندماج المعرفي، إن درجة القلق التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد نتيجة تفكيرهن الدائم بمستقبل أبنائهن وفي كيفية التعامل مع مختلف الخصائص المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية التي تصاحب اضطراب طيف التوحد تجعل الأم دائمة الاستغراق مع أفكارها ومشاعرها مما يزيد من درجة التصلب النفسي لديها ويخفض من المرونة النفسية، وبناء على ما سبق نطرح التساؤلات الآتية :

- ما مستوى القلق لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام؟

- ما مستوى المرونة النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام؟

- هل توجد علاقة بين القلق والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام

1. الفرضيات:

- مستوى القلق مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام.

- مستوى المرونة النفسية منخفض لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين القلق والمرونة النفسية حسب نموذج التقبل والالتزام لدى أمهات أطفال التوحد.

2. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- تحديد مستوى القلق لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام.

- تحديد مستوى المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام.

- تحديد طبيعة العلاقة بين القلق والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام.

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- طبيعة متغيراتها وأهمية عينتها المتمثلة في فئة أمهات أطفال التوحد والتي تحتاج إلى تضافر جهود المختصين والباحثين في المجال من أجل التكفل اللازم بهذه الشريحة.

- إن نتائج هذه الدراسة ستكون دافعا للأخصائيين المعالجين والمرشدين، في تصميم خطط وبرامج علاجية وإرشادية لتخفيف من أعراض القلق وتنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد وتمكينهم من القدرة على التكفل الأنجع بأطفالهن.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4 القلق حسب نموذج التقبل والالتزام: يوصف القلق بأنه خوف طويل الأمد، يستمر في حالة عدم وجود تهديد حقيقي يظهر بعد انتهاء التهديد، خلال المواقف التي لا تكون شديدة الخطورة في الواقع أو يظهر قبل تهديد محتمل في المستقبل، وعندما يصبح القلق مزمنًا ومسيطرًا على حياة المرء فإنه يتحول إلى ما يعرف بالقلق (عرفة، 2022).

ويحدد نموذج التقبل والالتزام اضطراب القلق بمدى تصديق الأفراد لأفكار ومشاعر القلق لديهم ومدى اعتقادهم بأنهم يعانون فعلا من الأعراض المعرفية والانفعالية والسلوكية للقلق.

أما إجرائيا فيقدر من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند استجابته لمقياس تصديق أفكار ومشاعر القلق (BAFT) المستخدم في الدراسة الحالية.

2.4 المرونة النفسية حسب نموذج التقبل والالتزام: هي القدرة على التواصل بشكل كامل مع اللحظة الحالية من أجل إشراك أنماط سلوكية تدعم التحرك نحو نهاية ذات قيمة وتتكون المرونة النفسية من خلال ست عمليات أساسية لنموذج التقبل والالتزام وهي الاتصال باللحظة الحالية، التقبل والاستعداد، فك الاندماج، الذات كسياق، الفعل والعمل الملتزم، والقيم (بينيت & أوليفر، 2021).

أما إجرائيا فيقصد بها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس التقبل والفعل الملتزم النسخة الثانية (AAQ-II) المستخدم في الدراسة الحالية.

3.4 أمهات أطفال التوحد:

الأمهات اللواتي لديهن أطفال تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد من طرف أطباء ومختصين في الطب العقلي والنفسي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

5. الحدود الزمنية والمكانية للدراسة:

1.5 الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة خلال شهر جويلية من سنة 2023.

2.5 الحدود المكانية: تمثلت في كل من عيادة السعادة للتكفل النفسي (عيادة خاصة) ووحدة التكفل بأطفال التوحد التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية المدية.

3.5 الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة.

6. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.6 منهج الدراسة:

تعتمد صحة أي بحث علمي المنهج المستعمل ويعرف المنهج في البحث العلمي بأنه الطريقة العلمية التي يستخدمها الباحثون والعلماء من أجل الوصول إلى الحقيقة وذلك بإتباع مجموعة من القواعد العامة، حيث يحدد الباحث نوع المنهج الذي يتبعه انطلاقاً من طبيعة نوع الدراسة التي يقوم بها وطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، ويعتبر المنهج الارتباطي الوصفي الأنسب للدراسة الحالية، ويعرف بأنه المنهج الذي يقوم فيه الباحث بجمع البيانات الخاصة بالمتغيرات المدروسة، ومعالجتها كمياً لمعرفة ما إذا كان بينهما ارتباط وفيما يتمثل حجم واتجاه هذا الارتباط. (معمري، 2022)

2.6 عينة الدراسة: تكونت الدراسة من أمهات الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد بلغ عددهن (35) أما، وتم اختيارهن بطريقة عشوائية.

3.6 أدوات الدراسة: لغرض تحقيق أهداف البحث تم استخدام الأدوات التالية:

1.3.6 مقياس مصداقية أفكار ومشاعر القلق (ABFT): وضع المقياس من طرف مجموعة من الباحثين (هيببراغ وشيبارد، فروسيث، كريد، أريو وين وإيرفت) ويتكون المقياس من 16 بنداً يقيس درجة ميل الفرد للاندماج المعرفي مع مشاعر القلق بما فيها الأحاسيس الجسدية والأفكار السلبية المصاحبة لهذه المشاعر، حيث تقوم هذه البنود بقياس درجة الاندماج المعرفي مع الشكوى الجسدية، الصراع ومحاولة التحكم في المشاعر بالإضافة إلى الميل للاندماج مع

التقييم السلبي للأفكار والمشاعر وقيم المفحوص على مقياس ليكرت المكون من 7 درجات تتراوح بين 01-07، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على الحالات السريرية المضطربة والسليمة (بوقفة & جبالي ، 2020).

* الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة المكونة من 35 أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

- الصدق والثبات لمقياس تصديق أفكار ومشاعر القلق (BAFT):

*الصدق:

-صدق الاتساق الداخلي ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للمقياس: تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق، من خلال حساب قيم ارتباط الفقرات أو العبارات مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (01): ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.656	0.000	0.430	9	0.768	0.000	0.589
2	0.649	0.000	0.421	10	0.634	0.000	0.401
3	0.600	0.000	0.386	11	0.651	0.000	0.423
4	0.622	0.000	0.386	12	0.735	0.000	0.540
5	0.613	0.000	0.375	13	0.852	0.000	0.725
6	0.722	0.000	0.521	14	0.738	0.000	0.544
7	0.648	0.000	0.419	15	0.636	0.000	0.404
8	0.761	0.000	0.579	16	0.633	0.000	0.400

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود مقياس القلق مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.600 و 0.852) وهي قيم موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.386 و 0.725)، أي أن كل بند من بنود مقياس القلق له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 38% من التباين في درجة المقياس الكلية، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 72%، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها (Cohen, 1988) للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن 0.30 هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخلياً مع المقياس الذي تنتمي إليه. وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقاً.

*. الثبات:

ثبات معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا- كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 35 من أمهات أطفال التوحد على مقياس القلق، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (02): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس القلق

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
القلق	16	35	0.899

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمقياس القلق قدرت بـ (0.899) وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن القيمة موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقاً.

2.3.6 مقياس التقبل والالتزام (النسخة الثانية) AAQ-II: يهدف هذا المقياس إلى قياس المرونة النفسية مقابل التصلب النفسي وهو من تصميم ستيفن هايز، ويتكون من 7 بنود والتي تتضمن بيانات عن التقييمات السلبية للمشاعر وعدم الرغبة في تجربة الأفكار والمشاعر غير المرغوب فيها، وعدم القدرة على الاتصال بال اللحظة الحالية، يقيم المفحوص على مقياس ليكرت المكون من 07 بدائل تتراوح بين 01-07، وتشير الدرجات العليا إلى انخفاض في المرونة النفسية مع حد أقصى يتمثل في درجة 49، بينما تشير الدرجة الدنيا في الناتج العام إلى وجود مستوى مرتفع من المرونة النفسية، أما الدرجات التي تتراوح ما بين 24-28 فتكون مرتبطة بعبءات قياس الأعراض الاكتئابية والقلق. يتمتع مقياس التقبل والفعل الملتزم بخصائص سيكو مترية جيدة بدرجة اتساق داخلي، وبعلاقة إيجابية وقوية مع مقاييس كل من الاكتئاب والقلق، وبعلاقة سلبية مع الصحة العامة. (قاصب، 2021)

*الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة المكونة من 35 أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد على النحو التالي:

_الصدق والثبات لمقياس التقبل والالتزام-النسخة الثانية (AAQ-II):

* الصدق:

-صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الفقرات أو العبارات بالدرجة الكلية للمقياس: تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية، من خلال حساب قيم ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

الجدول رقم (03): ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية له.

رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد	رقم البند	قيمة معامل الارتباط	الدلالة	قيمة معامل التحديد
1	0.651	0.000	0.423	5	0.888	0.000	0.788
2	0.825	0.000	0.680	6	0.631	0.000	0.398
3	0.640	0.000	0.409	7	0.784	0.000	0.614
4	0.659	0.000	0.434				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات بنود مقياس المرونة النفسية مع الدرجة الكلية له تراوحت بين: (0.631 و 0.888) وهي قيم موجبة ودالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد نجدها تراوحت بين: (0.398 و 0.788)، أي أن كل بند من بنود المرونة النفسية له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 39% من التباين في درجة المقياس الكلية، وقد تصل القدرة التفسيرية إلى أكثر من 78%، وهي نسب مرتفعة حسب المعايير التي حددها (Cohen, 1988) للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن 0.30 هو حجم أثر كبير، وعليه يمكن القول أن هذه البنود متسقة داخليا مع المقياس الذي تنتهي إليهن وهو ما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاستئناس لنتائجه لاحقا.

*الثبت:

-ثبتت معامل التناسق: معامل ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ألفا- كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 35 من أمهات أطفال التوحد على مقياس المرونة النفسية، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

الجدول رقم (04): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	قيمة معامل ألفا-كرونباخ
المرونة النفسية	07	35	0.703

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمقياس المرونة النفسية قدرت بـ (0.703) وهي قيمة مقبولة، حيث يلاحظ أن القيمة موجبة وأن هناك انسجام وترابط بين بنود هذا المقياس، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في الدراسة الحالية على درجة عالية من الثبات يجعلنا نطمئن لنتائجه لاحقاً.

7.الأدوات الإحصائية: بناء على طبيعة الدراسة وأهدافها تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss وفق الأساليب الإحصائية الآتية:

*اختباري kolmogorv-smirnov و shapiro-wilk الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات.

*اختبار (T test) لعينة واحدة لاختبار الفرق بين المتوسط الحسابي لمتغيرات الدراسة الحالية ومتوسطها النظري.

*المتوسط الحسابي.

*معامل الارتباط بيرسون (pearson).

8.عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.8 اختبار اعتدالية توزيع البيانات:

بعد القيام بإجراء القياسات على عينة الدراسة من خلال تطبيق أدوات القياس للمتغيرات، تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS₂₃)، وذلك انطلاقاً من التأكد من طبيعة توزيع بيانات الدراسة، لتحديد الأساليب الإحصائية الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارا مترية/لا بارا مترية)، بتطبيق اختباري Shapiro-Wilk و Kolmogorov-Smirnov، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov ^a	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
القلق	0.18	0.080	0.983	0.085
المرونة	0.13	0.064	0.978	0.060

يتضح من خلال كل من اختبائي:Kolmogorov-Smirnov و Shapiro-Wilk الخاصين باختبار اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغيرات الدراسة: (القلق، المرونة النفسية) جاءت قيمها غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)، ما يعكس توزيع بيانات أفراد العينة توزيعاً طبيعياً، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التحقق من صحة فرضيات الدراسة.

2.8 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: مستوى القلق مرتفع لدى أمهات أطفال التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات القلق ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (06): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للقلق لدى أفراد عينة الدراسة.

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
القلق	35	64	70.87	-6.87	7.791	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أمهات أطفال التوحد على مقياس القلق: (70.87) والمتوسط النظري له: (64) والمقدر بـ: (-6.87) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيم اختبار (T test) بـ: (7.791) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، لصالح المتوسط الحسابي، أي أن أمهات أطفال التوحد يظهرن درجات مرتفعة من القلق حسب منحنى العلاج بالتقبل والالتزام وعليه نقبل الفرضية الأولى للدراسة، والتي مفادها تبدي أمهات أطفال التوحد مستوى مرتفع من القلق وذلك نتيجة ما تتعرض له الأم من ضغوط نفسية جراء إعاقة ابنها إذ توصلت دراسة (Nazeera., & Media2022) أن مستوى الضغط النفسي مرتفع لدى أمهات أطفال

التوحد هذا الضغط يجعل الأمهات تندمج معرفيا ومشاعريا وحتى سلوكيا مع أفكارها المتعلقة بحالة ومستقبل ابنها وكيفية التعامل مع مختلف الخصائص المتغيرة في كل مراحل نموه والمصاحبة لاضطراب ابنها، مما يرفع من مستوى القلق والتوتر و يؤثر على صحتها النفسية والجسدية ولقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (Alsa et al , 2021) التي أظهرت نتائجها أن أمهات أطفال التوحد لديهم مستويات عالية من القلق والاكتئاب، كما أثبتت دراسة (Gobrial & Shoeib,2023) أن هناك علاقة بين الحساسية العاطفية والقلق والاكتئاب ودور القلق في التنبؤ بمخاطر الإصابة بالحساسية العاطفية لديهم.

3.8 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: مستوى المرونة النفسية منخفض لدى أمهات أطفال التوحد منخفض حسب نموذج التقبل والالتزام، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائيا عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات المرونة النفسية ومتوسطها النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للمرونة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة

المتغير	حجم العينة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	متوسط الفرق	قيمة اختبار t	الدلالة الإحصائية
المرونة النفسية	35	28	35.53	-7.53	5.492	0.000

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أمهات أطفال التوحد على مقياس المرونة النفسية: (35.53) والمتوسط النظري له: (28) والمقدر بـ: (-7.53) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيم اختبار (T test) بـ: (5.492) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، لصالح المتوسط الحسابي، أي أن أمهات أطفال طيف التوحد يظهرن درجات متدنية من المرونة النفسية حسب اتجاه العلاج بالتقبل والالتزام، وعليه نقبل الفرضية الثانية للدراسة والتي مفادها أن أمهات أطفال التوحد يظهرن مستوى منخفض من المرونة النفسية، ما يدل على ارتفاع مستوى التصلب النفسي لديهم والنتائج عن عدم قدرتهن على الاتصال بال اللحظة الحالية والاستغراق بالتفكير في الماضي أو المستقبل وتبني التحكم والسيطرة في أفكارهن ومشاعرهن كسلوك مما يعزز التصلب النفسي عندهن. وقد وافقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة (Taghvaei et al 2019) ودراسة (الفقي 2016) والتي توصلت إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز الصحة والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك بعد أن أبدين انخفاض في مستوى المرونة النفسية.

4.8 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين متغيري: (القلق والمرونة النفسية) لدى أمهات أطفال طيف التوحد حسب نموذج التقبل والالتزام.

ولاختبار هذه الفرضية، ونظرًا لتوفر شرطي اعتدالية التوزيع وخطية العلاقة في بيانات هذين المتغيرين تم استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson) من أجل تقدير حجم العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي القلق والمرونة النفسية، وجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (08): قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد العينة على مقياسي القلق والمرونة النفسية

حجم التأثير r^2	الدلالة الإحصائية	معامل Pearson	المتغيرين	
			المرونة النفسية	القلق
0.514	0.000	-0.717		

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط Pearson بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياس المرونة النفسية قد بلغت: (0.717) وهي قيمة ارتباط عالية وسالبة تدل على أن ارتفاع درجات أفراد العينة على مقياس القلق مقترن بانخفاض درجاتهم على مقياس المرونة النفسية والعكس صحيح، كما نلاحظ من خلال الجدول أن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، كما نلاحظ أيضاً أن قيمة حجم التأثير (مربع الارتباط) قدرت بـ: (0.514) وهو ما يدل أن هناك 66% من التباين مشترك بين المتغيرين، أي أن متغير المرونة النفسية يفسر 66% من المعلومات في متغير القلق لدى أفراد العينة، وهي نسبة مرتفعة حسب المعايير التي حددها (Cohen, 1988) للحكم على قيمة حجم التأثير الخاصة بالارتباط، حيث نجد أن حجم الأثر الذي يزيد عن 0.30 هو حجم أثر كبير. وعلى هذا الأساس نقبل الفرضية الأولى القائلة بوجود علاقة ارتباطية عكسية بين القلق والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد حسب اتجاه العلاج بالتقبل والالتزام.

تؤكد نتائج هذه الدراسة وتدعمها الأبحاث والدراسات التي تناولت العلاج بالتقبل والالتزام القائم على تنمية المرونة النفسية، حيث تؤثر عدم المرونة النفسية (التصلب النفسي) على ظهور المعاناة والصراع النفسي والذي يتجلى في مختلف الاضطرابات النفسية منها القلق الناتج عن تفعيل العمليات المرضية الستة للتصلب النفسي والمتمثلة في الاندماج المعرفي، التجنب التجريبي، الانشغال بالماضي أو المستقبل، الإفراط في تحديد الذات كمحتوى، عدم الاتصال بالقيم أو عدم وضوحها، والإجراء غير الفعال (غير الملتزم). ويرتبط تبني الفرد كثرة سلوك التجنب التجريبي في حياته إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب (بوعلام قاصب، 2019). إن استغراق الأم في التفكير بمستقبل ابنها، وكيفية التعامل مع

مشكلاته وكذا المشاعر الناتجة عن ذلك وممارستها لسلوك التحكم التجريبي في هذه الأفكار والعواطف من خلال محاولات إيقافها أو إبعادها، دون الانفتاح عنها وتقبلها سيزيد من حجم معاناتها وقلقها مما يبعدها عن تبني حياة ذات معنى تخدم قيمها.

-الخاتمة:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا، نظرا لتأثيراته السلبية على مختلف مظاهر وجوانب النمو، ولا ينحصر هذا الأثر على حياة الطفل فحسب بل يشمل جميع أفراد الأسرة خاصة الأم فهي الأكثر تأثرا إذ تتحمل عناء التكفل بطفلها المصاب ما يجعلها عرضة لمختلف المشكلات والاضطرابات النفسية نذكر منها القلق الذي تناولناه في دراستنا هذه ويظهر عند الأمهات من خلال اندماجهن معرفيا وانفعاليا بالأفكار والمشاعر السلبية مما يزيد من درجة التصلب النفسي لديهن مقابل انخفاض المرونة النفسية، بحيث يستغرقن بالتفكير بحالة أطفالهن ويقلقن بشأن مستقبلهم بما في ذلك التعليم والاستقلالية وإمكانية اندماجهن بالمجتمع ، وهذا مايرفع من مستوى القلق لديهم ويبعدهم عن العيش باللحظة الحالية وعن كل ما هو مهم وذا معنى بحياتهن وحياة أطفالهن، وقد توصلت الدراسة الحالية الى ارتفاع مستوى القلق وانخفاض المرونة النفسية لدى الأمهات بالإضافة الى وجود علاقة ارتباطية بين القلق والمرونة النفسية لديهن مما يستدعي الدعم النفسي لهن من خلال إخضاعهن لبرامج علاجية وإرشادية كلما اقتضت الضرورة.

-المقترحات:

- المرافقة النفسية والاجتماعية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- مشاركة الأمهات في تصميم وتنفيذ الخطة العلاجية لأطفالهن بهدف تحقيق نتائج إيجابية في التكفل وزيادة الوعي بخصوصية سير العلاج النفسي لاضطراب أبنائهن.
- تصميم برامج علاجية وإرشادية جماعية خاصة بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد تتضمن مختلف المشكلات والاضطرابات التي قد يتعرضن لها كالقلق والاكتئاب.
- إقامة دورات وورشات وتدريبية خاصة بتوعية الأمهات بخصوصية اضطراب طيف التوحد، وكيفية التعامل مع سلوكيات أطفالهن.

قائمة المراجع:

- _الفقي أ. (2016). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة الإرشاد النفسي*، 47(2)، 94-136.
- _المومني م. أ. و.، & مازن م. (2013). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض التغيرات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 9(2).
- _بوقفة إ.، & جبالي ن. أ. (2020). المرونة النفسية والقلق دراسة ميدانية حسب منحى العلاج بالتقبل والالتزام على طلبة جامعة باتنة. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة*، 1(21)، 465-488. <https://doi.org/1111-5149/2430-2588>
- _بينيت ر.، & أوليفر ج. (2021). *العلاج بالتقبل والالتزام*. جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _جونسون ش.، كرينج أ.، نيل ج.، & دافيسون ج. (2017). *علم النفس المرضي* (5 ط). جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _شلي م. أ.، الدسوقي م. إ.، & السيد إبراهيم ز. (2020). *الدليل الكامل للاضطرابات النفسية للراشدين والأطفال*. جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _عكاشة أ.، & عكاشة ط. (2016). *الطب النفسي المعاصر*. جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _قاصب ب. (2021). *المرشد في العلاج بالتقبل والالتزام* (1 ط). دار ومضة للنشر والتوزيع والترجمة.
- _ماكاي م.، & فانينج ب. (2022). *العلاج المعرفي السلوكي حل القلق* (1 ط). مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- _معمرية ب. (2022). *المرجع في مناهج البحث النفسي وإجراءاته الميدانية* (1 ط). باتنة: طباعة وتجديد الأندلس للخدمات الجامعية.
- _Alsa, A., Sovitriana, R., Ekasari, A., & Endri, E. (2021). Psychological Well-being of Mothers with Autistic Children. *Journal of Educational and Social Research*, 11(6), 247-254.
- _Gobrial, E., & Shoeib, A. (2023). Relative Contribution of Anxiety, Depresssion and Difficulties in Emotional Regulation in Forecasting Emotional Sensitivity of Autistic Childrens. *Social Sciences*, 1(12), 17-. <https://doi.org/20760760>
- _Nazeera, S. M., & Media, O. H. (2022). Level of Psychological stress in Mother of Auyistic Children and their Relationship to some Variable. *Journal of STEPS for Humanities and Sosial Sciences*, 1(3), 1-13.
- _Taghvaei, D., Zarebidaki, Z., & Jahangiri, M. M. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility and Health promotion Among Mothers Qith Autistic Children. *Journal of Health Education and Health Promotion*, 7(2), 113-123. <https://doi.org/7-2-143>