

مهارات التفكير الإيجابي وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة  
لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية  
إعداد

ابراهيم يونس محمد يونس  
باحث بقسم علم النفس بالكلية

2018

## المستخلص

هدفت الدراسة إلى التحقق من طبيعة العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية، وتكونت عينة الدراسة من (74) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتراوحت أعمارهن بين (25- 55) عاماً بمتوسط عمري (35.79) عاماً، وقام الباحث بإعداد أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس مهارات التفكير الإيجابي، وقائمة نمو ما بعد الصدمة، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة، حيث قيمة معامل الارتباط  $r = 0.651$  عند مستوى دلالة 0.01، وتوجد علاقة موجبة بين مهارات التفكير الإيجابي وعمر الأم عند مستوى دلالة (0.05) بينما لا توجد علاقة دالة بين مهارات التفكير الإيجابي وبين المدة الزمنية بعد التشخيص. ولا توجد علاقة دالة بين نمو ما بعد الصدمة وبين كل من (عمر الأم، والمدة الزمنية بعد التشخيص). وتوصلت الدراسة إلى أن مهارات التفكير الإيجابي تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً عند (0.01)، في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية، حيث تفسير (41.5%) من تباين الدرجات على قائمة نمو ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: التفكير الإيجابي – نمو ما بعد الصدمة - اضطراب طيف الذاتوية

## Abstract

the current study examines the nature of the correlation between Positive Thinking Skills and post-traumatic growth, and determining the predictive nature of the relationship between them for Mothers of children with autism spectrum disorder. in order to achieve this goal The researcher Prepared " Positive Thinking Skills" measure and "post-traumatic growth" Inventory. The current sample consisted of 74 Mothers, ranged in age span between 25-55 years old , mean age = 35.79 yrs.). The current study is based on the use of the descriptive approach, the study has reached a number of findings as follows: There is a positive correlative relationship (0.01) between Positive Thinking Skills and post-traumatic growth. Positive Thinking Skills positively predicted post-traumatic growth for Mothers of children with autism spectrum disorder.

**Key words:** Positive Thinking Skills -post-traumatic growth- : Autism spectrum disorder

## مقدمة:

تمر الأسرة في دورة حياتها ببعض التحديات والأحداث الضاغطة التي قد تتضمن في طياتها صدمة - كولادة طفل معاق - يمكن أن تعجز بعض الأسر عن مواجهتها وإدارتها والتعايش معها، بينما يمكن لبعض الأسر الأخرى أن تتفاعل معها وتتقبلها وتتغلب على بعض جوانبها بل وتستفيد منها بإحداث تغييرات إيجابية في حياتها.

العدد التاسع عشر لسنة 2018

وأظهرت نتائج دراسة (Fernandez et al., 2016) إلى أن الوالدين عند تشخيص الطفل باضطراب طيف الذاتوية فإنهم يعانون من مشاعر سلبية لوجود طفل غير متوقع وهذا يرتبط بالصدمة shock، والإنكار negation، والخوف fear، والشعور بالذنب guilt، والغضب anger ووجود طفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية غالباً ما يعرض الأمهات إلى أكبر درجات الضغوط، والتي يمكن أن تؤثر على صحتهم النفسية (Zhang et al., 2015 : 29) وقد أشارت

نتائج دراسة (Tehee et al., 2009) إلى أن الأمهات هن الأكثر إدراكاً للضغوط، وهن الأكثر تقبلاً لتقديم الرعاية والأكثر تحملاً لمسئولية الطفل مقارنةً بالآباء.

والصددمات والخبرات السلبية التي يتعرض لها الأفراد قد تؤدي لظاهرة " نمو ما بعد الصدمة" ويقصد به نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية. ويعرف نمو ما بعد الصدمة بأنه خبرة التغير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة (tedeschi, Calhoun 1-4: 2004, وهو يعكس العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة, Alexander, Oesterreich, 2013 : 831) ومع ذلك فالنمو لا يحدث كنتيجة مباشرة للصدمة إنما يحدث من صراع الفرد مع الواقع الجديد في أعقاب الصدمة، الأمر الذي يكون حاسماً في تحديد مدى يحدث نمو ما بعد الصدمة. (Tedeschi & Calhoun, 2004: 5)

وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات مثل دراسة كل من (Wang. et al., (Jin Y. et al., 2014) (2015) إلى وجود ارتباط إيجابي بين أعراض ضغوط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة مما يدل على توافر الأعراض الإيجابية والسلبية في نفس الوقت.

والصحة النفسية تعتمد على تصورات الناس وتفسيراتهم للأحداث والعالم (Esbati, 2011: 11). ويرتبط النمو بعد الصدمات والأزمات - وفقاً للنظرية المعرفية- بطريقة إدراك الفرد لها وما يملكه من مهارات التفكير الإيجابي، لأن هناك بعض الأسر تستطيع مواجهة الأزمة والحدث الصادم والتكيف معه، بينما بعض الأسر الأخرى قد تنفك وتنهار.

### أولاً: مشكلة الدراسة:

تبين أن آباء وأمهات الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب طيف الذاتوية لديهم مستويات أعلى من الضغوط والتشاؤم والاكتئاب والإرهاق وانخفاض مستويات الرفاه العام مقارنة مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي ومتلازمة داون. (Loepp, 2015 : 7 & Esbati, 2011: 10)

ومع وجود تلك المعاناة والضغوط فإن هناك فرصة كبيرة لظهور تغيرات إيجابية ونمو مهارات وقدرات والوعي بإدراكات جديدة لدى هؤلاء الأمهات، إلا أن هناك ندرة في البحوث العربية - في حدود اطلاع الباحث - التي تناولت الجوانب الإيجابية مثل مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة، التي يمكن أن يكتسبها القائمون على رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية وهناك العديد من الدراسات والبحوث التي طبقت على مجتمعات أجنبية مثل دراسة كل من (Phelps, et al : 2009 & Loepp: 2015) (2014) & Zhang, et al., 2015 & Motaghehi , Haddadian.M

والتركيز على الإنجازات الإيجابية قد يساعد على تحسين النتائج الإيجابية للأسرة، وتحديد المشاعر والأفكار الإيجابية يمكن أن يساعد المهنيين المتخصصين في الاعتراف بنقاط القوة وتعظيمها قدر المستطاع، وبالتالي التأسيس لبناء الصحة النفسية وتطوير برامج الدعم، وتضمن نمو ما بعد الصدمة PTG داخل برامج الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية والتي قد تكون مفيدة للتعافي وتحسين رفاهية الأمومة (Zhang, et al., 2015 : 30).

**وتحددت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:** ما طبيعة العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية؟  
**ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:**

- 1- ما العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي (حديث الذات الإيجابي، والتخيل، والتفاؤل، وحل المشكلات)، ونمو ما بعد الصدمة بأبعدها لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية؟
- 2- هل توجد علاقة بين كل من مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات وبين كل من (عمر الأم، والمدة الزمنية بعد التشخيص)؟
- 3- ما مقدار الإسهام النسبي لمهارات التفكير الإيجابي في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية؟

**ثانياً: أهداف الدراسة:** يمكن تلخيص أهداف الدراسة فيما يلي:-

- 1- تفسير طبيعة العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية.
- 2- تحديد العلاقة بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة وفقاً لمتغيرات (عمر الأم، والمدة الزمنية بعد التشخيص) لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية.
- 3- تحديد طبيعة العلاقة التنبؤية بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة.

**ثالثاً: مصطلحات الدراسة:**

### **1- مهارات التفكير الإيجابي: Positive Thinking Skills**

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها القدرة على ممارسة عمليات عقلية محددة يتدرب عليها الفرد ويمارسها قصداً لمعالجة معلومات في الموقف المشكل وصولاً لأهداف محددة. وتقاس إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات في مقياس مهارات التفكير الإيجابي. والتي تتحدد في الدراسة الحالية في مهارات رئيسية يمكن تعريفها إجرائياً على النحو التالي:

- **مهارة حديث الذات الإيجابي: Positive Self-talk Skill** ويقصد بها قدرة الفرد على توجيه الحوار الذاتي في الاتجاه الإيجابي ليظهر في أشكال معينة من السلوك مثل: التواصل الجيد مع الآخرين والحرص على الصدق والأمانة والقدرة على المواجهة والتصدي للمشكلات التي تعترضه بكفاءة.
- **مهارة التخيل (التصور العقلي): Imagination Skill** ويقصد بها قدرة الفرد على استدعاء صور ذهنية تدعم محاولاته في أداء السلوك التوافقي السوي، وتواصله مع الآخرين.

- **مهارة التفاؤل: Optimism Skill** ويقصد بها قدرة الفرد على أن يعبر عن توقعه الإيجابي في تحقيق النجاح في أثناء أداء السلوك المطلوب، وأن يستخدم أسلوب التفسير التفاؤلي في المواقف والأحداث المختلفة.
- **مهارة حل المشكلات: Problem Solving Skill** ويقصد بها قدرة الفرد على استخدام إستراتيجية أو أكثر تؤدي إلى إيجاد حل لمشكلة أو موقف صعب يتحدى الفرد أو يعيق تقدمه نحو هدف أو أهداف يسعى

إليها. وتقاس الأبعاد الفرعية إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات في المقياس الفرعي الخاص بكل بعد في مقياس مهارات التفكير الإيجابي.

## **2- نمو ما بعد الصدمة: post-traumatic growth :**

ويعرفه الباحث بأنه الوعي بمجموعة التغيرات الإيجابية المتنوعة التي تكتسبها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتمارسها بعد تعرضهن لصدمة ومعاناة تمثلت في تشخيص أطفالهن بأنهم مصابون باضطراب طيف الذاتوية وما تبع ذلك من ضغوط. ويقاس من خلال الدرجة التي تحصل عليها الأمهات على قائمة نمو ما بعد الصدمة (إعداد الباحث). والتي تحدد في الدراسة الحالية في أبعاد محددة كما اقترحها تيدسكي وكالهنون وأكدها كثير من الباحثين (زيادة تقدير الحياة - قيمة العلاقات مع الآخرين - قوة الشخصية - التنمية الروحية - الفرص الجديدة )

ويمكن تعريفها إجرائياً على النحو التالي:

- **زيادة تقدير الحياة: Appreciation of Life:** إدراك الأمهات لحدوث تحول كبير في كيفية التعامل مع الحياة اليومية وتقدير لحظات الحياة والهدف منها والشعور بأهميتها مع ترتيب الأولويات.  
- **العلاقات مع الآخرين: Relationships to Others:** إدراك الأمهات حدوث تغيرات إيجابية في العلاقات مع الآخرين بتعميق الصلات والتقارب معهم وتقدير قيمتهم، وحماية الذات من التعرض للإساءة من الآخرين.

- **قوة الشخصية: Personal Strengths:** إدراك الأمهات حدوث تغيرات إيجابية في الذات والإحساس بجوانب قوة الشخصية والثقة في الذات، وجدارتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتلة مستقبلاً.

- **التنمية الروحية والدينية: Spirituality/Religiosity:** إدراك الأمهات حدوث تغيرات إيجابية في المعتقدات الروحية من خلال زيادة الإحساس بالمعنى والهدف وتعميق الإيمان والقيم الروحية والحفاظ على المعتقدات الروحية.

- **الفرص الجديدة: New Possibilities:** إدراك الأمهات للفرص الجديدة والفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الموقف الصادم. وتقاس الأبعاد الفرعية إجرائياً في الدراسة الحالية بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات في المقياس الفرعي الخاص بكل بعد في قائمة نم ما بعد الصدمة.

**3- اضطراب طيف الذاتوية: Autism spectrum disorder :** ويعرف الباحث اضطراب طيف الذاتوية بأنه إعاقة واضطراب نمائي شامل يؤثر على جوانب النمو ويصيب بعض الأطفال في سن مبكرة ما بين (3-2 سنوات)، وتظهر عليهم سمات مميزة مثل: الإنطواء وضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي ومحدودية في النشاطات والاهتمامات وتكرار السلوك النمطي، ويقاس إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقاييس الذاتوية وملاحظة سلوكياته من خلال الاختصاصي النفسي أو الطبيب المختص.

**رابعا الإطار النظري:**

## **1- مهارات التفكير الإيجابي :**

يعد التفكير الإيجابي أحد المكونات المعرفية المهمة في الشخصية الإيجابية القادرة على مواجهة الضغوط والصدمات، ويرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاجات المعرفية الحديثة والقدرة على الدحض والتفنيد وحل المشكلات. وتنمية مهارات التفكير الإيجابي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يدعم جوانب الشخصية تجاه الأحداث الصادمة والضاغطة.

العدد التاسع عشر لسنة 2018

والتفكير نشاط عقلي مركب ويتطلب مهارات وإستراتيجيات معينة وهناك العديد من العوامل التي تجعل الشخص يفكر ويقرر حيث أي مشكلة تحتاج إلى حل، وفهم، وحكم، واسترجاع دقيق واتخاذ قرار وتشكيل مفهوم. (Ngang et al., 2014: 3762)

وتتضمن مهارة التفكير الايجابي المصارعة ضد الأفكار السلبية، وتغيير الصور الذهنية، وتعزيز احترام الذات، وتأكيد الذات، والوعي بالقدرات المتاحة والتعايش الإيجابي. وتدخلات التفكير الايجابي تؤكد على تحسين القدرات الفردية لمواجهة المواقف السلبية والتركيز على المهارات الإيجابية. (Fandokht et al., 2014: 299)

ويمثل التفكير الإيجابي أبرز جوانب الاقتدار الإنساني، والأداة الأكثر فاعلية في التعامل مع مشكلات الحياة وتحدياتها، فالعقبات والصعوبات والمعوقات على اختلافها لا تحل عمليا إلا من خلال التفكير الإيجابي الذي وحده يوفر المخارج ويستكشف إمكانات الحلول (مصطفى حجازي، 2012: 38)

"ومن خلال تنمية مهارات التفكير للفرد يمكن أن يحقق الإنجازات؛ ويصير ناجحا ويمكن أن يتألق في الحياة الاجتماعية؛ ويمكن تحقيق النضج العاطفي والاجتماعي... الخ: et al., 2014: (Ngang 3760).

كما أن التصورات الإيجابية تلعب دورا مركزيا في عملية المواجهة والتكيف، وتساعد على التعامل بشكل أفضل مع الأحداث الضاغطة والصادمة. (Gupta, Singhal, 2004: 25)

**- العوامل المؤثرة على طريقة تفكير الأفراد:** هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على طريقة تفكير الأفراد وتفسيرهم للمواقف التي تمر بهم ومن تلك العوامل: **العوامل الوراثة، والتنشئة الأسرية، والخبرات المدرسية، وتأثير وسائل الإعلام، وتأثير الصدمة النفسية** (محمود التميمي، 2014: 54؛ أميمة سمير، 2012: 18؛ مرعي يونس، 2011: 86-88)

**ويضيف الباحث لما سبق أن الدين ونوعية القيم** التي يتبناها الإنسان تؤثر فيه وتحكم معتقداته وطريقة تفكيره، وكذلك من العوامل التي تؤثر على طريقة تفكير الفرد طبيعة العلاقات الاجتماعية ودرجة تأثر الفرد بآراء واتجاهات الآخرين وبخاصة الأصدقاء والأقران وما يمثلونه من ضغوط على الأفكار والاتجاهات والسلوك. كما أن **الحالة المزاجية والانفعالية:** تؤثر وتتفاعل مع الأفكار فتزيدها من نفس نوعها واتجاهها وفقا للنموذج المعرفي السلوكي التفاعلي، ووفقا لنظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا الذي حدد الحالة الانفعالية والفسولوجية باعتبارها مصدرا من مصادر فعالية الذات والتي تعنى اعتقادات الإنسان وأفكاره حول قدرته على الأداء.

ويشير "سليجمان" إلى نظرية "باربرا فريديريكسون" في وظيفة الانفعالات الإيجابية بأن الانفعالات الإيجابية توسع من مواردنا العقلية والفيزيقية والاجتماعية المحدودة، وتبني مخزوننا يمكن الاعتماد عليه عندما يواجهنا خطر أو فرصة، وعندما نكون في حالة مزاجية إيجابية تصبح وجهاتنا الذهنية أكثر توسعا وتحملا وإبداعا ونصبح أكثر انفتاحا على الأفكار والخبرات الجديدة. (مارتن سليجمان، 2005: 51) وهذا يعني ان الانفعالات التي يخبرها الفرد في الموقف تؤثر على طريقة التفكير والإدراك.

## **2- نمو ما بعد الصدمة:**

طرحه "ريتشارد تيدسكي" Tedeschi.R، ويقصد به أن الصدمات لها جوانب إيجابية رغم جوانب الضغط والمعاناة، وجوانب القوة تمنح الفرد القوة وتؤدي به إلى إحداث تغيرات إيجابية لديه وفي حياته، وترفع من قدرته على الصمود أمام المتاعب التي تواجهه.

وقد أدت احتمالات النتائج النفسية الإيجابية متعددة الأوجه، نتيجة لخبرات الحياة الصادمة، مثل: (ظهور مشاكل صحية خطيرة لدى الشخص أو في أحد أفراد الأسرة القريبة، أو حدوث فقد أو مرور بتجربة عنف)، أدت إلى المزيد والمزيد من البحوث النظرية والتجريبية لتوصيف التغييرات النفسية الأساسية وتأسيس مفاهيم علمية مثل نمو ما بعد الصدمة posttraumatic growth (PTG) و عدة مسميات ذات صلة بالمعنى المقصود مثل: النمو المرتبط بالضغط stress-related growth والفوائد المدركة perceived benefits والازدهار Thriving. والنمو العكسي adversarial growth .

ويرى تيدسكي وكالهنون أنه ينبغي التفريق بين نمو ما بعد الصدمة ومفاهيم الصمود، والصلابة والتفائل، وإحساس التماسك. فكل هذه مفاهيم تصف بعض الخصائص الشخصية التي تسمح للناس لإدارة الشدائد جيدا، وأن نمو ما بعد الصدمة، مفهوم يتضمن حدوث تحول نوعي أو تغيير حقيقي في الأداء. خلافا لمفاهيم مماثلة على ما يبدو من المرونة، والإحساس بالتماسك، والتفائل والصلابة (4: 2004, Tedeschi, Calhoun) وتبينت الدراسة الحالية مفهوم "نمو ما بعد الصدمة" لما له من دلالة محددة وجامعة مانعة لمعنى النمو في حال الضغوط والأحداث الصادمة في حياة الإنسان، خصوصا أن النمو يأتي لاحقا للأزمة والصدمة بعد فترة من التفاعل والصراع مع الحدث الصادم، بعدما يستعيد الإنسان قوته ويدرك قدرته ويبدأ يتحرك نحو أهدافه وألوياته.

ونمو ما بعد الصدمة مفهوم يعكس العمليات النفسية المفيدة للأشخاص الذين يمرون بخبرات صادمة (Alexander, Oesterreich, 2013:831) ويعرف "تيدسكي وكالهنون" نمو ما بعد الصدمة بأنه خبرة التغيير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة (tedeschi., 2004: 1). ويضيف أيضا أنه يقصد بها نمو وتطور نفسي إيجابي شامل لجوانب الشخصية. (4: 2004, Tedeschi & Calhoun) ويرى Smith أنها تعظيم الفوائد الإيجابية التي تتبع من الحالات السلبية أو الظروف، وخبرات الشخص التي نتجت عن الحدث الصادم أو الأزمات (26: 2016). وتكاد تتفق تعريفات الباحثين على أن نمو ما بعد الصدمة هو حدوث تغيرات نفسية إيجابية في حياة الشخص بعد مروره بصدمة أو أحداث ضاغطة ومؤثرة على مجرى حياته، وهذه التغيرات لها جوانب وأبعاد محددة تختلف من باحث لآخر كما يتضح من الدراسات السابقة في قياس النمو.

- أهمية تعزيز نمو ما بعد الصدمة للأمهات الطفل ذي اضطراب طيف الذاتوية

تشير نتائج دراسة "زهانج" إلى استفادة الأمهات من تعزيز نمو ما بعد الصدمة على مستوى النظرية ومستوى الممارسة كما يلي:

**مستوى النظرية:** فهم النمو وفق النموذج المعرفي لنمو ما بعد الصدمة. وهذا جعلهن قادرات على تقييم تجاربهن ووضع تصورات إيجابية لإدارة التحديات الراهنة أو الاكتئاب النفسي.

**مستوى الممارسة:** رغم أن الضغوط والتحديات من وجود طفل تم تشخيصه باضطراب طيف الذاتوية وهو اضطراب لا يمكن القضاء عليه إلا أن فهم الأمهات لنمو ما بعد الصدمة جعلهن يعملن على الفرص المتاحة، وهذا يحسن من فعالية المعالج المختص ويزيد من التقبل والالتزام العلاجي.

وينبغي على مقدمي الخدمات الصحية والعلاجية أن يكون لديهم إحساس قوي نحو إمكانية حدوث النمو PTG من خلال تحديد إمكانات الأمهات ونقاط قوتهم والعمل على تشجيعهم وتحفيزهم، بدلا من التركيز على تطبيق مسميات الطب النفسي (35-34: 2015, Zhang et al.).

### 3- اضطراب طيف الذاتوية:

يعد اضطراب طيف الذاتوية من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيدا إذ يتسم الطفل المصاب به بعجز وقصور واضح في التواصل مع الآخرين والسلوك النمطي التكراري، وهذا يؤدي إلى أن يكون الطفل في تبعية دائمة للأم وذلك لعدم قدرته على تحقيق حاجاته ورغباته بمفرده ويظل غير قادر على تحمل مسؤولية نفسه، وهذا ما يدفع للاهتمام أكثر بهذا الاضطراب نظرا لتأثيره على الطفل والأسرة وخاصة الأم.

وتشير التقارير الحديثة الصادرة عن الجمعية الأمريكية للأوتيزم أن نسبة الإصابة بهذا الاضطراب طفلة من بين كل مائة وأربعين طفلا وأن العالم الآن يستقبل طفل أوتيزم كل 20 دقيقة. (محمد كمال، 2012: 43). ووفقا لجمعية الطب النفسي APA:1994 يعد اضطراب طيف الذاتوية اضطراب نمائي واسع ومتعدد الجوانب ويشير إلى سلسلة متصلة وواسعة من الاضطرابات المعرفية والاضطرابات السلوكية العصبية ولكنه يقتصر على ثلاثة من المميزات الأساسية: القصور في التفاعلات الاجتماعية socialization، قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي verbal & non-verbal communication ومحدودية النشاط restricted وأنماط متكررة من السلوك repetitive patterns of behaviour. على أن تظهر هذه الأعراض خلال الثلاث سنوات الأولى للطفل (Motaghedi , Haddadian, 2014: 32)

#### - الآثار المتعلقة بالأسرة عند تشخيص اضطراب طيف الذاتوية:

يواجه والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية صعوبات يومية وضغوط فريدة مرتبطة باضطراب الطفل، ويمكن للخصائص الشخصية للوالدين أن تؤثر في كيفية التعامل مع هذه الأحداث الضاغطة في الحياة، وربما مساعدتهم على مواجهة بعض الآثار الضارة المرتبطة بالضغوط الشديدة. (Neff, Faso, 2014 :1)

وهؤلاء الأطفال يؤثرون على الأسرة في عدة أمور منها التفاعلات الاجتماعية وتصبح الأنشطة محدودة و تؤثر العلاقات الشخصية الخاصة بهم. في هذه الأسر تتركز الحياة وتتمحور حول الطفل المصاب بطيف الذاتوية، وإنجاب طفل مصاب بالذاتوية يسبب الاكتئاب، والقلق، والضغوط، وشعور الوالدين بالخجل (العار) وفي بعض الحالات له تأثير سلبي على الحياة الزوجية؛ لأنه يؤدي إلى مزيد من المناقشات بين الوالدين و فيؤثر على العلاقة الحميمة. (Motaghedi, Haddadian , 2014: 33)

إن الأثر السلبي لتربية الطفل توحدي يكون تأثيره على الأمهات واسع النطاق، ويتمثل هذا في الضغوط (Dabrowska, Pisula, 2010)، وانخفاض جودة الحياة (Kheir et al., 2012)، أو مشكلات في التوافق والتكيف (Hastings et al., 2005a)، والاكتئاب (Davis, Carter, 2008) والقلق والتشاؤم (Hastings , Brown, 2002). وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة post-traumatic stress symptoms (PTSS) مثل الذكريات الدخيلة، وأعراض التجنب وأعراض فرط الإثارة في 20 ٪ من عينة من أولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية (ن = 265) وكانت 92 ٪ منهم أمهات (Zhang et al. ,2015 : 29)

وهناك مستويات عالية من الضغوط، والاكتئاب، والقلق، والتوتر والخزي لمقدمي الرعاية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الذاتوية بالمقارنة مع مقدمي الرعاية لأطفال متلازمة داون وأطفال ليس لديهم إعاقة، وتشير البحوث إلى نتائج نفسية مختلفة عندما يتم المقارنة بين مقدمي الرعاية لطفل مصاب باضطراب طيف الذاتوية من الأمهات والآباء في درجة الضغوط والتوتر الناتجة عن التعرض للمشكلات اليومية لصالح الأمهات وذلك بسبب الخصائص الصعبة لهذا الاضطراب مثل السلوكيات العدوانية والاعتمادية الزائدة للطفل أو التعلق والمودة الزائدة عن الحد. (Phelps et al. ,2009: 133)



وفي دراسة قام بها كل من (Ogeston, Myers, Mackintosh, 2011) تمت مقارنة الأمل والقلق بين أمهات أطفال طيف الذاتوية (199) من الأمهات، وبين أمهات أطفال ذوي متلازمة داون down syndrome (60) من الأمهات وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الأمل وارتفاع مستوى القلق لدى أمهات أطفال طيف الذاتوية. (In: Zhang et al, 2015 : 30)

وتشير نتائج البحوث أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من ضغوط شديدة مقارنة بآباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث ينخفض تقبل المجتمع لسلوكيات الطفل الذاتي ويفشلون في تلقي المساعدة الاجتماعية، بينما تشير نتائج دراسات أخرى إلى أن أمهات أطفال طيف الذاتوية يعانون ضغوطا وقلقا شديدا مقارنة بالأمراض المزمنة الأخرى. (Motaghedhi, Haddadian, 2014: 32)

ويلاحظ أن أغلب هذه الآثار تتمثل في جوانب نفسية انفعالية ومعتقدات معرفية وأعراض جسدية مما يستوجب التدخل الإرشادي كي لا تتطور هذه الانفعالات إلى مزيد من الضغوط، وتتطور هذه المعتقدات المعرفية إلى مزيد من التشوهات المعرفية حيث قد يحدث تفاعلات بين الانفعالات المضطربة والمعتقدات السلبية والأعراض الجسدية فتزداد حتى تصل إلى حد الاضطراب والتعطيل مما يؤثر على الحياة الشخصية والزواجية ويحرم الطفل من العناية الكافية والرعاية الوافية ويؤثر على العائلة ككل.

#### خامسا: دراسات سابقة:

قام الباحث بمراجعة بعض الدراسات السابقة التي تناولت نمو ما بعد الصدمة، حيث يتضح أن نمو ما بعد الصدمة متغير مهم وأصيل في علم النفس الإيجابي والصحة النفسية حيث خدمته دراسات كثيرة تناولته في مجال الدراسات الوقائية والعلاجية والتنموية وفي مجال التربية الخاصة والإرشاد لآباء وأمهات ذوي الإعاقات وخاصة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وما زالت تجرى عليه الأبحاث حتى تاريخنا هذا لما يتضمنه من أبعاد مهمة في إحداث تغييرات نفسية إيجابية خصوصا بعد حدوث حادث صادم أو أزمة أو مشكلة كبيرة يتبعها ضغوط ومعاناة.

وتنوعت القوائم والمقاييس المستخدمة لقياس نمو ما بعد الصدمة في الدراسات السابقة، فبعضها قام الباحثون ببنائها وإعدادها مثل: (Ha, Sim, 2016) وأغلب الباحثين استخدموا قائمة نمو ما بعد الصدمة إعداد (كالهون وتيديشي: 1996) اللذين أسسا لهذا المفهوم مثل دراسة كل من (Smith, 2016) (Phelps et al., 2009) (Hallam, 2012) (Zhang et al, 2015)

وفي تحديد أبعاد نمو ما بعد الصدمة توصلت نتائج دراسة (Zhang et al, 2015) لوجود خمسة أبعاد لنمو ما بعد الصدمة تحددت أهميتها بالترتيب: التواصل مع الآخرين، والقوة الشخصية ثم فلسفة جديدة للحياة، والتقدير للحياة، والارتقاء الروحي، بينما توصلت دراسة: (Ha, Sim, 2016) إلى وجود ثلاثة أبعاد هي: "تحسين تقدير الذات، والشفاء والتعافي، وتحسين العلاقات بين الشخصية".

وتوصلت نتائج بعض الدراسات لوجود علاقة ارتباطية موجبة مع إمكانية التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة من خلال بعض المتغيرات الإيجابية مثل كل من: أسلوب المواجهة، والمساندة الاجتماعية، وجودة الحياة ومستوى الأداء (Hallam, 2012) المواجهة التهيؤية (مروة عبد القادر: 2015) وفاعلية الذات الوالدية (Smith, 2016)، بينما أظهرت دراسات عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة بين نمو ما بعد الصدمة وبين كل من الضغوط تبعا لشدة أعراض اضطراب طيف الذاتوية. (Phelps et al., 2009)، وعدم وجود علاقة بين النمو والمدة بعد التشخيص وعلاقة سالبة (عكسية) بين الضغوط والنمو (Pistello, 2013)

ويتضح أيضا أن هناك قلة بل ندرة في الدراسات العربية التي تناولت نمو ما بعد الصدمة رغم أهميته ورغم تزايد البحوث الأجنبية منذ صياغة المفهوم والنظرية على يد كالهون وتيديسكي 1994، كذلك اتضح

للباحث قلة الدراسات التجريبية التي استهدفت تعزيز وتحسين النمو بعد الصدمة، وكانت أغلب الدراسات ارتباطية وصفية.

في حين لم يطلع الباحث على دراسات تناولت نمو ما بعد الصدمة ومهارات التفكير الإيجابي. لكن هناك جوانب قريبة الصلة من مهارات التفكير الإيجابي المقصودة بالدراسة الحالية منها، ارتباط نمو ما بعد الصدمة بتقييم الوالدين وإدراكهم للضغوط (Motaghedi, Haddadian, 2014) وبإعادة التأطير الإيجابي والمواجهة النشطة (Loepp, 2015) أو ارتباط مهارة من مهارات التفكير الإيجابي كالتفاؤل بالنمو وكذلك على مستوى التنبؤ (Acquaye, 2017: 330 & Zoellner et al., 2008: 346).

أما الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي ومهاراته فكان بعضها يستخدم إستراتيجيات وأساليب في تنمية التفكير الإيجابي كإستراتيجية تعلم الأقران (عبد الناصر عبد الفتاح: 2013) وإستراتيجيات القيادة الذاتية للأفكار (أميمة سمير: 2014) ودراسات أخرى تناولت تنمية التفكير الإيجابي لتحقيق أهداف تدريبية وإرشادية وعلاجية مثل الحد من الاحتراق الأكاديمي (Fandokht et al., 2014) وعلاج التأخر الدراسي (دراسة يوسف العنزي: 2008) وتنمية بعض الخصائص النفسية والعقلية (أحلام جبر 2011).

وأظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفاؤل ونمط التفكير الإيجابي (هدى السيد: 2011). بينما توصلت دراسة (عبد المرید قاسم: 2009) لتوافر شروط سيكومترية مقبولة للمقياس العربي للتفكير الإيجابي وإسهام ثلاثة عوامل رئيسة في 58% من التباين الكلي وهي التفاؤل والتوقعات الإيجابية، وتقبل المسؤولية الشخصية، والذكاء الوجداني.

كذلك تعددت الدراسات التي طبقت على أمهات أطفال ذوي طيف الذاتوية مثل دراسة كل من: محمد موسى (2006) في مهارات السلوك الاستقلالي، وفاطمة عزت (2010) في تنمية الأساليب الإيجابية في التعامل مع الضغوط، ودينا الإسكندراني (2011) في تنمية الذكاء الوجداني، وهويدا أبو ريه (2012) في تنمية مهارات الأمهات في التعامل مع المشكلات التوافقية والشيماء الوكيل (2012) في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن الذاتويين وأكرم عبد الله (2013) في تنمية بعض مهارات الرعاية الوالدية. وإبتسام اليحيى (2014) في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

وأخيراً، استفاد الباحث كثيراً من جهود الباحثين في متغيرات الدراسة الحالية وذلك في عدة أوجه منها: التعرف على أحجام العينات المختلفة ومدى مناسبتها لمجتمع الدراسة المشتقة منه والهدف والمنهج والأدوات، وكذلك في إعداد الأدوات والمقاييس وطريقة تطبيقها وتحليل البيانات. وكذلك من نتائجها في توجيه فروض البحث ومن توصياتها واقتراحاتها لاستكمال جهودهم.

### سادساً: منهج الدراسة وإجراءاتها:

اعتمدت الدراسة الحالية على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي بما يتفق وطبيعة وأهداف الدراسة الحالية.

**1- مجتمع الدراسة والعينة:** يتكون المجتمع الاصلى للدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية المترددين على مراكز التربية الخاصة والصحة النفسية، أما عينة الدراسة فتنقسم إلى:

أ- **العينة الاستطلاعية:** حيث تم اختيار أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات ومقاييس الدراسة الحالية من بين أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية، وذلك بكل من المراكز (العقول الجميلة، كريبنتف بالإسكندرية) والمركز الدولي المصري للتوحد بالقاهرة. وتكونت العينة من (ن=37)، حيث تراوحت أعمارهن بين (25 - 41) سنة، بمتوسط عمري (33.35) سنة وانحراف معياري (4.25)، وكان المتوسط العمري لأطفالهن ذوي طيف الذاتوية (6.12) وانحراف معياري (3.24).

ب- العينة الأساسية: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية، حيث تكونت العينة الأساسية (ن = 74) من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية، وتراوحت أعمارهن بين (25- 55) عاما بمتوسط عمري (35.79) عاما، وبانحراف معياري قدره (6.84).

## 2- أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة الحالية على ما يلي:

أ- مقياس مهارات التفكير الإيجابي: (إعداد الباحث): يعد أداة تعطي تقديرا كميًا لبعض مهارات التفكير الإيجابي، التي تتمثل في (حل المشكلات، التخيل، التفاؤل، حديث الذات الإيجابي)، وفيما يلي عرض للخصائص السيكومترية للمقياس:

### - حساب صدق المقياس

- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض مقياس مهارات التفكير الإيجابي في صورته الأولية على أربعة عشر محكمًا من أعضاء هيئة التدريس بأقسام الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وعلم النفس وقام الباحث بتفريغ ملاحظات واستجابات السادة المحكمين مع الالتزام بالعبارات أو المفردات التي اتفق عليها (13) من السادة المحكمين فأكثر. ولقد تراوحت قيم درجات صدق لوش لعبارات المقياس التي اعتمدها الباحث ما بين (0.857- 1) علما بأن الحد الأدنى لدرجة صدق العبارة (لوش) في حالة عدد المحكمين (14) هو (0.510) عند مستوى دلالة 0.05 (سعد عبد الرحمن، 2008، 203).

- الاتساق الداخلي للمقياس: تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد بين (0.309- 0.716)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثاني مع الدرجة الكلية له بين (0.395- 0.738)، وكذلك تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الثالث مع الدرجة الكلية له بين (0.377- 0.656)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات البعد الرابع مع الدرجة الكلية له بين (0.291- 0.729) وهي قيم مُرضية ومقبولة، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.796 - 0.883) وهي قيم مُرضية ومقبولة، مما يدل على تماسك واتساق المقياس.

- الصدق التمييزي: كما تم حساب الصدق التمييزي للمقياس (ن=37) واتضح وجود فروق دالة بين المجموعتين الطريقتين حيث الأولى ذات الدرجات الدنيا والثانية ذات الدرجات العليا باستخدام " وفقا للجدول التالي مما يدل على توفر الصدق التمييزي . اختبار "مان ويتني Mann Whitney

### جدول ( 1 ) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب بالنسبة للمستويين المرتفع والمنخفض وقيمة Z على مقياس مهارات التفكير الإيجابي

الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الأفراد	المجموعة
0.01	3.787	.000	155.00	15.50	4.99	155.9	10	مرتفعة
			55.00	5.50	9.25	112.2	10	منخفضة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعة ذات الدرجات العليا والمجموعة ذات الدرجات المنخفضة، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز.

### حساب ثبات المقياس:

- ثبات ألفا كرونباخ: بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس ككل (0.898) وبلغ معامل الثبات لكل بعد على النحو التالي: مهارة حديث الذات الإيجابي = 0.622، ومهارة التخيل = 0.561، ومهارة التفاؤل = 0.745، ومهارة حل المشكلات = 0.776 وهي قيم مقبولة.

- ثبات التجزئة النصفية: كان معامل ثبات ألفا كرونباخ للنصف الأول بقيمة 0.795 وللنصف الثاني بقيمة 0.819 وكان معامل الارتباط بين النصفين 0.878 وبعد التصحيح بمعامل سبيرمان براون صار الثبات بقيمة 0.935 مما يدل على ثبات المقياس بدرجة مقبولة.

- مقياس مهارات التفكير الإيجابي في صورته النهائية: بعد إجراءات التقنين السابقة أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (38) عبارة موزعة على أربعة أبعاد: مهارة حديث الذات الإيجابي (7: عبارات) مثل: أوجه اللوم لنفسى بشدة لأتفه الأسباب، ومهارة التخيل (6: عبارات) مثل: أسرح بخيالي وأنا مهمومة بحالة طفلي، ومهارة التفاؤل (13: عبارة) مثل: أعتقد أنني إنسانة محظوظة، ومهارة حل المشكلات (12: عبارة) مثل: أحسم الكثير من الأمور بسهولة.

- تصحيح المقياس: يحصل المستجيب على خمسة درجات في حالة البديل (أوافق تماما)، وعلى أربعة درجات في حالة البديل (أوافق)، وعلى ثلاث درجات في حالة البديل (إلى حد ما)، وعلى درجتين في حالة البديل (لا أوافق)، وعلى درجة واحدة في حالة البديل (لا أوافق تماما) مع الأخذ في الاعتبار العبارات العكسية وهي العبارات أرقام (1، 2، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 15، 18، 21) تصحح بطريقة عكسية، وبذلك تمثل الدرجة (190) أعلى درجة، بينما الدرجة (38) أقل درجة.

ب- قائمة نمو ما بعد الصدمة: (إعداد الباحث) : أعدت بهدف قياس التغيرات الإيجابية التي تمثل النمو بعد المرور بحدث صادم متمثلا في ولادة طفل وتشخيصه باضطراب طيف الذاتوية.

### - حساب صدق القائمة

- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض قائمة نمو ما بعد الصدمة في صورته الأولية على أربعة عشر محكمًا من أعضاء هيئة التدريس، وحُذفت المفردات أو العبارات التي اتفق عليها أقل من (13) من المحكمين. ولقد تراوحت قيم درجات صدق عبارات القائمة التي اعتمدها الباحث بين (0.857- 1) علما بان الحد الأدنى لدرجة صدق العبارة (لوش) في حالة عدد المحكمين (14) هو (0.510) عند مستوى دلالة 0.05 (سعد عبد الرحمن، 2008، 203).

- حساب الاتساق الداخلي للقائمة: كانت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات بُعد تقدير الحياة بعد مع الدرجة الكلية للقائمة مقبولة وتراوحت بين (0.361- 0.858)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات بُعد تعميق العلاقات الاجتماعية مع الدرجة الكلية له بين (0.328- 0.817)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات بُعد القوة الشخصية مع الدرجة الكلية له بين (0.315- 0.853)، وكانت قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات بُعد التنمية الروحية مع الدرجة الكلية له بين (0.270- 0.831)، بينما درجات عبارات بُعد الفرص الجديدة مع الدرجة الكلية له بين (0.558- 0.772) كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد مع الدرجة الكلية للقائمة بين (0.708 - 0.943) وهي قيم مرتفعة ومقبولة مما يدل على تماسك واتساق القائمة.

- الصدق التمييزي: كما تم حساب الصدق التمييزي للمقياس (ن=37) واتضح وجود فروق دالة بين المجموعتين الطرفيتين حيث الأولى ذات الدرجات الدنيا والثانية ذات الدرجات العليا باستخدام اختبار مان ويتني وفقا للجدول التالي مما يدل على توفر الصدق التمييزي.

## جدول ( 2 ) دلالة الفروق بين متوسطات الرتب بالنسبة للمستويين المرتفع والمنخفض وقيمة Z على قائمة نمو ما بعد الصدمة

الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد الأفراد	المجموعة
.005	2.875	12.000	143.00	14.30	14.94	172.00	10	مرتفعة
			67.00	6.70	27.11	137.50	10	منخفضة

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائية بين المجموعة ذات الدرجات العليا والمجموعة ذات الدرجات المنخفضة، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز.

**- حساب ثبات المقياس:**

- ثبات ألفا كرونباخ: بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لهذه القائمة ككل (0.935) وبلغت معامل الثبات لكل بعد كالتالي: تقدير الحياة = 0.810، العلاقات الاجتماعية = 0.677 والقوة الشخصية = 0.857 والتنمية الروحية = 0.792 والفرص الجديدة = 0.770

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: كان معامل ثبات ألفا كرونباخ للنصف الأول بقيمة 0.894 وللنصف الثاني بقيمة 0.862 وكان معامل الارتباط بين النصفين 0.861 وبعد التصحيح بمعامل سبيرمان براون صار الثبات بقيمة 0.926 مما يدل على ثبات المقياس بدرجة مقبولة.

- قائمة نمو ما بعد الصدمة في صورتها النهائية: بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة وفي ضوء آراء المحكمين - أصبحت القائمة بصورتها النهائية تتكون من (40) عبارة في خمسة أبعاد حيث بعد تقدير الحياة (8: عبارات) مثل: تغيرت أولوياتي حول المهم في الحياة، وبعد العلاقات الاجتماعية (8: عبارات) مثل: أصبحت أقرب إلى عائلتي، وبعد القوة الشخصية (9: عبارات) مثل: زادت قدرتي على التعامل مع الضغوط، وبعد التغيرات الروحية (9: عبارات) مثل: أدركت أن الله له حكمة في كل شيء، وبعد الفرص الجديدة (6: عبارات) مثل: تعلمت خبرات جديدة في الحياة.

**ج - تصحيح القائمة:** تتكون القائمة من 40 عبارة "بند" ويختار المستجيب استجابة واحدة من خمسة بدائل (1، 2، 3، 4، 5)، حيث يشير الاختيار رقم 1 إلى معنى (لم أعيش التغير الإيجابي كنتيجة لأزمتي) ويشير الاختيار رقم 2 إلى معنى (أعيش هذا التغير بدرجة صغيرة كنتيجة لأزمتي) ويشير الاختيار رقم 3 إلى معنى (أعيش هذا التغير بدرجة متوسطة كنتيجة لأزمتي) ويشير الاختيار رقم 4 إلى معنى (أعيش هذا التغير بدرجة كبيرة كنتيجة لأزمتي) ويشير الاختيار رقم 5 إلى معنى (أعيش هذا التغير بدرجة كبيرة جدا كنتيجة لأزمتي) وبذلك تمثل الدرجة المرتفعة لكل عبارة هي (5) والدرجة المنخفضة لكل عبارة هي (1)، وتمثل الدرجة (200) أعلى درجة، والدرجة (40) أقل درجة في مجموع درجات القائمة. وليس هناك عبارات عكسية.

**3- الأساليب الإحصائية:** استعان الباحث في الدراسة الحالية بعدد من الأساليب الإحصائية مثل: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والالتواء والتفرطح، ومعامل ارتباط "بيرسون"، ومعامل تصحيح جوتمان،

ومعامل صدق لوش، والثبات بأسلوب "ألفا كرونباخ"، واختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين متوسطات الرتب. لعينتين مستقلتين، وتحليل الانحدار الخطي البسيط.

#### 4- فروض الدراسة: وضع الباحث الفروض التي تفسر مشكلة الدراسة وفقا لما يلي:

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفكير الإيجابي ودرجاتهم على قائمة نمو ما بعد الصدمة"
- توجد علاقة دالة إحصائياً بين درجات كل من مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة وكل من (عمر الأم - المدة الزمنية بعد التشخيص) لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية "
- تسهم مهارات التفكير الإيجابي إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة.

#### سابعاً: نتائج الدراسة وتفسيرها:

نستعرض فيما يلي النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الأساليب الإحصائية للبيانات، مع تفسيرها في ضوء الإطار النظري ودراسات سابقة ذات الصلة.

في البداية تم حساب المتوسط وانحرافات المعياري وقيم الالتواء والتفرطح للوقوف على مدى اعتدالية توزيع أفراد العينة على متغيري مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة كما يلي:

#### جدول ( 3 ) معامل الالتواء والتفرطح لأمهات أطفال طيف الذاتوية

المتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفرطح
مهارات التفكير الإيجابي	74	132.24	17.08	0.298	0.478
نمو ما بعد الصدمة		151.63	26.15	0.666	0.310

يتضح من الجدول السابق أن متوسط درجات العينة على مقياس مهارات التفكير الإيجابي: 132.24، والانحراف المعياري: 17.08 حيث أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب (38) وأعلى درجة (190)، ومتوسط درجات العينة على قائمة نمو ما بعد الصدمة 151.63 والانحراف المعياري: 26.15 حيث أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب (40) وأعلى درجة (200)، وكان معامل الالتواء للعينة في المتغيرين مهارات التفكير (0.298) ونمو ما بعد الصدمة (0.666) بينما معدلات التفرطح كانت 0.478 لمهارات التفكير، و0.310 للنمو، وهي مقبولة حيث وزعت توزيعاً يقترب من الصفر وهو يعني أن التوزيع أقرب إلى الاعتدالية. وفيما يلي عرض لفروض الدراسة وتفسير النتائج ومناقشتها:

#### أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية على مقياس مهارات التفكير الإيجابي ودرجاتهم على قائمة نمو ما بعد الصدمة"

#### جدول ( 4 )

نتائج استخدام معامل ارتباط بيرسون لتحديد مقدار واتجاه العلاقة الارتباطية بين درجات الأمهات على مقياس مهارات التفكير الإيجابي ودرجاتهم على قائمة نمو ما بعد الصدمة" (ن = 74 )

نمو ما بعد الصدمة						الأبعاد	مهارات التفكير الإيجابي
الدرجة الكلية	الفرص الجديدة	التغيرات الروحية	القوة الشخصية	زيادة تقدير الحياة	تعميق العلاقات الاجتماعية		
.596**	.517**	.405**	.613**	**603.	.470**	حديث الذات الإيجابي	
.470**	.434**	.293*	.508**	.461**	.369**	التخيل	

.547**	.507**	.465**	.493**	.509**	.418**	التفاؤل
.507**	.370**	.489**	.603**	.416**	.302**	حل المشكلات
.651**	.563**	.524**	.668**	.604**	.476**	الدرجة الكلية

\*\*دالة عند مستوى معنوية 0.01 \* دالة عند مستوى معنوية 0.05 // غير دالة

#### يتضح من جدول ( 4 ) ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند (0.01) بين الدرجة الكلية لمهارات التفكير الإيجابي والدرجة الكلية لنمو ما بعد الصدمة، حيث قيمة معامل الارتباط = \*\*0.651
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين مهارات التفكير الإيجابي الأربعة (حديث الذات الإيجابي، والتخيل، التفاؤل، وحل المشكلات) وبين أبعاد نمو ما بعد الصدمة الخمسة (تعميق العلاقات الاجتماعية، زيادة تقدير الحياة، القوة الشخصية، التغييرات الروحية، الفرص الجديدة).

وأظهرت نتائج دراسة كل من (Acquaye, 2017 & Zoellner et al., 2008) الارتباط بين التفاؤل وبين نمو ما بعد الصدمة. بينما أظهرت نتائج دراسة (Boelen, Bout, 2002) وجود ارتباط عكسي بين التفكير الإيجابي وبين أعراض الصدمة من حزن وقلق وخوف واكتئاب وأنه يساعد على الوقاية من أعراض صدمة الفقد traumatic grief التي تنتج عند التعامل مع الأزمات والصدمات والضغوط.

وعلى هذا تحققت صحة الفرض الأول وتم قبوله، ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن التفكير الإيجابي بمهاراته يمثل المدخل المعرفي الذي يرتبط بتصورات الأفراد وتفسيراتهم للأحداث والعالم (Esbati, 2011: 11). ويرتبط النمو بعد الصدمات والأزمات - وفقاً للنظرية المعرفية- بطريقة إدراك الفرد لها وما يملكه من مهارات التفكير الإيجابي، لأن هناك بعض الأسر تستطيع مواجهة الأزمة والحدث الصادم والتكيف معه، بينما بعض الأسر الأخرى قد تتفكك وتتهار.

#### ثانياً نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد علاقة دالة إحصائياً بين كل من مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة لدى الأمهات وبين كل من (عمر الأم - المدة الزمنية بعد التشخيص).

جدول ( 5 ) حساب المتوسط والانحراف المعياري ومعامل ارتباط بيرسون بين درجات مهارات التفكير الإيجابي، ونمو ما بعد الصدمة وبين كل من (عمر الأم - المدة الزمنية بعد التشخيص).

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
عمر الام	35.79	6.84	.284*	0.013
المدة الزمنية بعد التشخيص	3.98	4.17	.048	0.765

0.310	.120	6.84	35.79	عمر الام	٣ ٣ ٣
0.346	.151	4.17	3.98	المدة الزمنية بعد التشخيص	

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة موجبة بين مهارات التفكير الإيجابي وعمر الأم عند مستوى دلالة (0.05)، ولا توجد علاقة دالة بين مهارات التفكير الإيجابي والمدة الزمنية بعد التشخيص، بينما لم يكن هناك علاقة دالة بين نمو ما بعد الصدمة وكل من عمر الأم والمدة الزمنية بعد التشخيص. وبهذا تم رفض الفرض البديل جزئياً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Pistello, 2013) على والدي الأطفال الذاتويين، حيث لم يكن هناك علاقة بين نمو ما بعد الصدمة والوقت منذ تشخيص الطفل (ر = 0.119، ومستوى الدلالة 0.232). كما توصلت دراسة (Smith, 2016) إلى عدم وجود فروق دالة في فاعلية الذات لدى الأمهات تبعاً لمعرفة تشخيص الأطفال في الرحم قبل الولادة أو بعدها، في حين تشير نتائج دراسة (Loepp, 2015) إلى ارتباط موجب دال بين نمو ما بعد الصدمة لدى الوالدين مع المدة الزمنية بعد التشخيص. وكان من توقعات الباحث وجود علاقة بين المدة الزمنية بعد التشخيص، حيث إن النمو والنضج يرتبط ويزيد مع مرور فترة من التكيف، كما يشير (Calhoun and Tedeschi (2004

ويمكن تفسير وجود ارتباط دال بين مهارات التفكير الإيجابي وعمر الأم، لأن التفكير يعتمد على مكونات وعناصر متعددة منها الخبرة ووفرة المعلومات، وتحصيل الخبرة يرتبط بالعمر أو المرور بتجارب كثيرة. كما أن تحسن المعالجات المعرفية وإدراك المواقف والقدرة على المواجهة وحل المشكلات يتكون نتيجة التعلم ونتيجة المرور بخبرات متنوعة. فكأن العمر يمثل الإطار الزمني لعملية التعلم عبر الحياة. بينما لم يكن هناك علاقة بين مهارات التفكير والمدة الزمنية بعد التشخيص، وهذا يشير لوجود متغيرات أخرى ترتبط أكثر بتوافر المهارات من مجرد مرور وقت بعد التشخيص. وأن الوقت بعد التشخيص لا يلعب دوراً كبيراً في امتلاك أو افتقاد الشخص لمهارات التفكير، لأنها مهارات متعلمة وتشكل جانباً مهماً في البناء النفسي والمعرفي للشخص عبر سنوات تكوينه ونموه، بينما كان العمر الزمني للأمهات له ارتباط لأنه يعبر عن سنوات التنشئة في الطفولة والمراهقة والرشد.

وكذلك بالنسبة إلى جوانب نمو ما بعد الصدمة، لم يكن عمر الأم، أو المدة الزمنية بعد التشخيص لها ارتباط، ربما لأن طبيعة الحدث (تشخيص طفل باضطراب طيف الذاتوية) وما يترتب عليه من ضغوط يشكل المتغير الأساسي المشترك بين الأمهات. كذلك طبيعة إدراك وتفسير الحدث الصادم له جانبان، الأول موضوعي يتعلق بشدة الحدث (شدة إعاقة الطفل) والعواقب المترتبة عليه، والآخر ذاتي وهو كيف يدرك الفرد الحدث (الإعاقة) وكيف يقيمه ذاتياً، فيمكن أن تكون إعاقة الطفل أكثر شدة لكن إدراك الأم لها أكثر إيجابية، أو العكس.

ولعل هذا يعني أن المتغيرات الأهم هي البناء النفسي للشخص وسماته الشخصية وقدراته المعرفية وعاداته السلوكية. وهذا يستدعي محاولة دراسة بقية المتغيرات الوسيطة والديموجرافية التي ترتبط بمعدلات مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة. أو التأكد من نتيجة الدراسة الحالية حيث أن حجم العينة ربما لا تسمح بتعميم النتائج أو الحكم بدقتها المطلقة. وهذا يستدعي وجود بحوث مستقبلية لدراسة مقدار الوقت



اللازم لحدوث التكيف والتقبل والنمو لفهم الوقت المتوقع لحدوثه؛ خاصة وأن اضطراب طيف الذاتوية ليس حدثاً منعزلاً في مسار حياة الوالدين كالأحداث الصادمة مثل موت أو حادث، لكنه حدث صادم يبدأ ويستمر بضغط مزمناً ويحتاج لتكيف مدى الحياة.

ويبدو للباحث أن هناك متغيرات وسيطة أكثر ارتباطاً بمهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة تحتاج إلى بحث ودراسة مثل الحالة الصحية للألم، والمستوى الاقتصادي للأسرة، والمساندة الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وتعاون بقية أفراد الأسرة، وطبيعة العلاقة الزوجية، وحدة الإعاقة وشدها، ومدى توافر الخدمات، وطبيعة الاتجاهات السابقة نحو الإعاقة والمرض، وهذا يعني أن تناول المتغيرات المؤثرة في مستوى مهارات التفكير الإيجابي أو نمو ما بعد الصدمة ليس بالأمر السهل حصرها لأنها متعددة ومتنوعة ومن الصعب الإلمام بها جميعاً، كذلك نظراً لأن هناك متغيرات وتفصيل كثيرة قد تؤثر على مستوى مهارات التفكير، فهذا يعني أنه سيكون هناك تباين في الحالات وفقاً لمبدأ الفروق الفردية يجعل من الصعب الوصول لتعميم نتائج. بل إن التباين يكون داخل الأسرة الواحدة، وبين الوالدين.

### ثالثاً نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على أنه " تسهم مهارات التفكير الإيجابي إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية ".  
وللتحقق من صحته، استخدم الباحث تحليل الانحدار البسيط لتحديد مدى إسهام مهارات التفكير الإيجابي في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة. ورصدت نتائج ذلك في الجداول (6: 8).  
جدول ( 6 ) معامل الارتباط المتعدد ومعامل الارتباط المتعدد والخطأ المعياري ونسبة الإسهام للمتغير المستقل في المتغير التابع، بطريقة الانحدار البسيط.

ر	2ر	2ر المعدل	الخطأ المعياري	نسبة الإسهام
0.651	0.423	0.415	19.99	41.5%

### جدول ( 7 ) تحليل تباين الانحدار.

مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة	مستوى الدلالة
الانحدار 21139.853	1	21139.85	52.869	0.000	دال عند 0.01
البواقي 28789.296	72	399.85			
كلي 49929.149	73				

### جدول ( 8 ) ملخص تحليل الانحدار البسيط

النموذج	الارتباطات غير المعيارية		الارتباطات المعيارية	ت	الدلالة	مستوى الدلالة
	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري				
المقدار الثابت مهارات التفكير	19.920	18.363	0.651	1.091	0.279	غير دال عند 0.01
	0.996	0.137		7.271	0.000	

يتضح من الجداول ( 6 : 8 ) أن قيم " ف " المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، حيث إنها دالة إحصائياً عند (0.01)؛ مما يدل على وجود علاقة انحدارية بين المتغير المتنبئ أو المستقل (مهارات التفكير الإيجابي)، والمتغير المتنبأ به أو التابع (نمو ما بعد الصدمة)، كما أن قيمة " ت " لمعاملات الانحدار دالة إحصائياً عند (0.01)، ومن ثم يمكن التنبؤ بدرجات أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية في نمو ما بعد الصدمة من درجاتهن في مهارات التفكير الإيجابي، ويمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، كالتالي:

المعادلة التنبؤية للدرجات على نمو ما بعد الصدمة =  $19.920 + (0.966 \times \text{مهارات التفكير})$   
وهذا يعني أنه كلما ارتفعت درجات مهارات التفكير الإيجابي، ارتفعت درجات نمو ما بعد الصدمة والعكس صحيح.

وقد تم حساب قيم معاملات الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير التابع، وقيمة معاملات التحديد (مربع معامل الارتباط)، التي تعبر عن مقدار التباين (الإسهام النسبي) الذي يسهم به المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع، وهذا ما يوضحه جدول ( 6 )، وبذلك تسهم مهارات التفكير الإيجابي معاً في تفسير (41.5%) من تباين المتغير التابع (الدرجات على نمو ما بعد الصدمة). بينما النسبة المتبقية من التباين ترجع إلى متغيرات أخرى (البواقى) لم تؤخذ في الاعتبار في معادلة الانحدار.

**وعلى هذا تحققت صحة الفرض الثالث،** حيث أسهمت مهارات التفكير الإيجابي (إيجابياً) في التنبؤ بالدرجات على قائمة نمو ما بعد الصدمة، وذلك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. فقد توصلت دراسة (Zoellner. et al., 2008) إلى أن نسبة إسهام التقاؤل وحده 0.42 في تباين نمو ما بعد الصدمة، وكذلك توصلت دراسة (Loepp, 2015) لوجود علاقة تنبؤية بين إعادة التأطير الإيجابي وبين النمو. وإعادة التأطير الإيجابي هي مهارة معرفية ترتبط بالتقاؤل وحديث الذات الإيجابي، كما كان لإعادة التقييم المعرفي دلالة في التنبؤ بشكل ملحوظ بمستوى نمو ما بعد الصدمة (يفسر 53% من التباين الكلي) وفقاً لدراسة (shi et al., 2015).

وتشير نتائج دراسة (Motaghedi, Haddadian, 2014) إلى الدور الحاسم لطريقة إدراك وتقييم الآباء للأحداث الصادمة والضغوط، فالآباء الذين أدركوا الأحداث بوصفها تهديدات أثر ذلك سلباً على مستوى الصحة النفسية والرفاه والعكس، حيث إدراكهم للضغوط يفسر 45% من الصحة النفسية، بينما تقييم النمو يفسر 48% من الصحة النفسية لدى الوالدين. وعملية التقييم هي عملية معرفية ترتبط بمهارات التفكير والمعالجة المعرفية، كذلك توصلت دراسة (Smith, 2016) إلى أن فاعلية الذات فقط تسهم بنسبة 8% في التنبؤ بنمو ما بعد الصدمة، وفاعلية الذات هي مكون معرفي يكشف عن طبيعة اعتقادات الفرد عن قدراته كما قدمها ألبرت باندورا "Bandura" 1977.

ولأنه ليس هناك دراسات – في حدود علم الباحث - تناولت العلاقة التنبؤية بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة بدرجتها الكلية أو من خلال أبعادها، فإن الباحث يشير إلى الدراسات التي تناولت مهارات التفكير الإيجابي كمتغير مستقل له فعالية وتأثير في التدخل وبالتالي يمكن اعتباره متغير قادر على التنبؤ، واعتبار ذلك قرائن لتفسير نتائج الفرض الثالث. فقد كان لمهارات التفكير الإيجابي فعالية وتأثير في تنمية بعض الخصائص النفسية والعقلية للطفل" (أحلام جبر، 2011) وفي الحد من الاحتراق الأكاديمي (Fandokht et al., 2014) وفي علاج التأخر الدراسي (يوسف العنزى: 2008)

وفي ضوء ما سبق يمكن تفسير نتائج الفرض الثالث بأن التفكير الإيجابي يؤثر إيجاباً على نمو ما بعد الصدمة حيث إن التفكير الإيجابي هو قدرة الفرد المعرفية على تقويم أفكاره ومعتقداته، وتوجيهها تجاه تحقيق ما توقعه من النتائج الناجحة، وتدعيم حل المشكلات.

كان الغرض من هذه الدراسة هو فحص العلاقات بين مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة، لاكتساب فهم أفضل لكيفية ارتباطهم وإمكانية وجود علاقة خطية تنبؤية، ومدى تأثير عمر الأم، والوقت منذ التشخيص على كل من مهارات التفكير الإيجابي ونمو ما بعد الصدمة. وقد تم التوصل لنتائج مهمة تتفق مع النماذج والإطار النظري، وتؤكد على أهمية الاهتمام بالجانب المعرفي والمهاري في تعزيز حالة التكيف والنمو بعد تشخيص طفل باضطراب طيف الذاتوية.

### خلاصة نتائج الدراسة الحالية:

توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- 1- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة عند (0.01) بين مهارات التفكير الإيجابي ودرجة نمو ما بعد الصدمة، حيث قيمة معامل الارتباط  $r = 0.651$
- 2- توجد علاقة موجبة بين مهارات التفكير الإيجابي وعمر الأم عند مستوى دلالة (0.05) بينما لا توجد علاقة بين مهارات التفكير الإيجابي وبين المدة الزمنية بعد التشخيص. كذلك عدم وجود علاقة دالة بين نمو ما بعد الصدمة) وبين كل من عمر الأم والمدة الزمنية بعد التشخيص.
- 3- تسهم مهارات التفكير الإيجابي إسهاماً دالاً إحصائياً عند (0.01)، في التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال ذوي طيف الذاتوية " حيث تفسير (41.5%) من تباين (الدرجات على نمو ما بعد الصدمة). ويمكن صياغة معادلة الانحدار التي تعين على التنبؤ بدرجات نمو ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، كالتالي:  $19.920 + (0.996 \times \text{مهارات التفكير})$

### الدراسات المستقبلية المقترحة:

على ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج تبدو الحاجة إلى إجراء دراسات تتناول الموضوعات الآتية:

1. دراسة العلاقة بين مقدار الوقت وحدوث النمو، ودراسة متغيرات أخرى بسيطة قد تكون مؤثرة في نمو ما بعد الصدمة مثل: المساندة الاجتماعية والأسرية، والمستوى الاقتصادي للأسرة، وحجم الأسرة، والعلاقة الزوجية، وتوافر الخدمات التربوية، والحالات الاجتماعية الأخرى للأم (أرملة - مطلقة - سفر الزوج).
2. دراسة دور الأخوة وعلاقتهم بالأخ المعاق، وتأثير ذلك على الوالدين.
3. دراسة متغيرات إيجابية أخرى لدى أسر المعاقين كاستراتيجيات المواجهة والتكيف التي ترتبط بنمو ما بعد الصدمة، والسعادة والرضا عن الحياة، وفاعلية الذات الوالدية، والأمل.
4. دراسة الانفعالات الإيجابية التي تحسن من جودة الحياة لدى أسرة الطفل المعاق.
5. وضع برامج إرشادية قائمة على تعزيز التغيرات الإيجابية لدى أسر الأطفال ذوي القدرات الخاصة.

### قائمة المراجع

- إيتسام سلمان عبد الرحمن البحبي (2014) فاعلية برنامج ارشاد جمعي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – جامعة أم القرى.
- أحلام علي عبد الستار جبر (2011). فاعلية برنامج تدريبي لمهارات التفكير الإيجابي وأثره في تنمية بعض الخصائص النفسية والعقلية لدى الطفل. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة.
- الشيماء محمد عبد الله الوكيل (2012). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع أطفالهن التوحديين وخفض بعض سلوكياتهم المضطربة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – جامعة عين شمس.
- أكرم إبراهيم عبد الله (2013). تنمية بعض مهارات الرعاية الودية للأمهات لخفض أعراض الذاتوية لدى أبنائهن. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس.
- أميمة سمير محمد حسن إبراهيم (2014). فعالية بعض إستراتيجيات القيادة الذاتية للأفكار في تنمية التفكير الإيجابي لدى عينة من طلاب كلية التربية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – جامعة الإسكندرية.
- دينا علي أحمد علي الإسكندراني (2011). قياس فاعلية برنامج إرشادي معرفي لتنمية الذكاء الوجداني لدى أمهات الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة الإسكندرية.
- سعد عبد الرحمن (2008). القياس النفسي: النظرية والتطبيق. القاهرة: هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- عبد المرید قاسم (2009). أبعاد التفكير الإيجابي في مصر: دراسة عاملية. مجلة دراسات نفسية. مج 19 (4) 691-723
- عبد الناصر عبد الفتاح محمد محمود (2013). أثر إستراتيجية تعلم الأقران في تنمية التفكير الإيجابي وتقدير الذات لذوي التحصيل المنخفض والمرتفع من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية – جامعة القاهرة.
- فاطمة عزت فهمي أحمد (2010). تنمية مهارات التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات التوحديين: دراسة عبر ثقافية على عينتين من الأمهات المصرية والأمريكية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس.
- مارتن سليجمان (2005). السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبن ما لديك لحياة أكثر إنجازاً. ترجمة صفاء الأعرس وعلاء الدين كفاي وعزيزة السيد وفصل يونس وفايدة علوان وسمير غباشي، دار العين للنشر، القاهرة.
- مرعي سلامة يونس (2011). علم النفس الإيجابي للجميع: مقدمة، مفاهيم، وتطبيقات في العمر المدرسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد سيد محمد موسى (2006). فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية – جامعة طنطا.
- محمد كمال أبو الفتوح عمر (2012). الأطفال الأوتيستك: ماذا تعرف عن اضطراب الأوتيزم؟ دليل إرشادي للوالدين والباحثين والمتخصصين في التشخيص والعلاج. عمان: دار الزهراء.
- محمود كاظم تميمي (2014). علم النفس المعرفي. عمان: دار صفاء.
- مروة محمد أحمد عبد القادر (2015). نمو ما بعد الصدمة لدى أمهات أطفال الشلل الدماغي وعلاقته بكل من المواجهة التهيوية وعدد من المتغيرات النفسية الاجتماعية والإكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة القاهرة.
- مصطفى حجازي (2012). إطلاق طاقات الحياة: قراءات في علم النفس الإيجابي، التنوير للطباعة والنشر، لبنان.
- هدى جمال محمد محمد السيد (2011). التفاؤل – التفاؤل وعلاقتها بكل من أساليب المعاملة الوالدية ونمط التفكير الإيجابي – السلبي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب – جامعة عين شمس.
- هويدا سيد محمد كريم أبو ربه (2012). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الأمهات في التعامل مع المشكلات التوافقية لأبنائهم ذوي اضطراب الذاتوية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية – جامعة عين شمس.
- يوسف محيлян سلطان العنزي (2008). دراسة أثر التدريب على التفكير الإيجابي وإستراتيجيات التعلم في علاج التأخر الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في دولة الكويت. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية

- Alexander T, Oesterreich R( 2013). Development and Evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *journal of Scientific Research* . Vol.4, No.11, 831-844
- Bandura, Albert. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change .*Psychological Review*, 84. 191-215.
- Boelen.P& Bout.J (2002).Positive Thinking in Berevement: is it Related to Depression, Anxiety, or Grief Symptomatol . *Psychological Reports* , 91,857-863.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. **Psychological Inquiry**, 15(1), 93-102. doi:10.1207/s15327965pli1501\_03
- Esbati M (2011). The state of Deterministic Thinking among mothers of autistic children. **Iranian Rehabilitation Journal**, Vol. 9, No. 14:10-13
- Fandokht M, SA'Dipour & Ghawam S (2014). The Study of the Effectiveness of Positive-Thinking Skills on Reduction of Students's Academic Burnout in first grade high School Male Students Omid. **Indian J.Sci.Res.** 4 (6): 228-236
- Fernández- Alcántara M, García-Caro.M, Pérez-Marfil.M, Hueso-Montoro.C, Laynez-Rubio.C, Cruz-Quintana.F (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) **Research in Developmental Disabilities** 55 . 312–321
- Gupta.A, Singhal.N,( 2004). Positive Perceptions In Parents Of Children with Disabilities. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal** (22-35) Vol. 15 No.1
- Hallam W(2012). Posttraumatic Growth, Coping and Quality of Life in Stroke Carers. **Doctoral Dissertation** - Cardiff University.
- Hannah E. Acquaye.H (2017). PTSD, Optimism, Religious Commitment, and Growth as Post-Trauma Trajectories: A Structural Equation Modeling of Former Refugees. **The Professional Counselor**. Volume 7, Issue 4, Pages 330–348
- Jin Yuchang, Xu Jiuping & Liu Dongyue (2014). The relationship between post traumatic stress disorder and post traumatic growth: gender differences in PTG and PTSD subgroups. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** (49):1903–1910
- Joseph.S (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. **Psychological Topics** 18 2, 335-344
- Jones S, Leah, Hastings, Richard P., Totsika, Vasiliki, Keane, Lisa and Rhule, Neisha. (2014) Child behavior problems and parental well-being in families of children with autism: the mediating role of mindfulness and acceptance. **American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities**, Vol.119, No 2. 171-185.
- Taku,K, Cann.A, Calhoun.L, and Tedeschi.R (2008). The Factor Structure of the Posttraumatic Growth Inventory:A Comparison of Five Models Using Confirmatory Factor Analysis. **Journal of Traumatic Stress**, Vol. 21, No. 2, 158–164
- Kim.I, Ekas.N, Hock.R (2016) Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders** 26 . 80–90
- Koydemir.S & Tosun.U (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. **Procedia Social and Behavioral Sciences** 1. 2534–2540
- Linley.A & Joseph.S (2004). Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. **Journal of Traumatic Stress**, Vol. 17, No. 1, , pp. 11-21
- Meirsschaut. M, Roeyers. H, Warreyn. P (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mothers' experiences and cognitions. **Research Group Developmental Disorders**, Ghent University, H. Dunantlaan 2, B – 9000
- Motaghedi.Sh & Haddadian.M , (2014). The Effect of Growth appraisal & Individual ssesment of Stress on Mental Health of Autistic Children's Parents. **Life Science Journal** (9s):32-37
- Ngang.T& Nair.S&Prachak.B (2014) Developing instruments to measure thinking skills and problem solving skills among Malaysian primary school pupils. 5th World Conference on Educational Sciences - WCES 2013 Procedia - Social and Behavioral Sciences 116 - 3760 – 3764
- Neff K, Faso D ( 2014). Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism. **Mindfulness**: DOI 10.1007/s12671-014-0359-2

العدد التاسع عشر لسنة 2018

- Phelps K, Mccammon S, Wuensch K& Golden J (2009). Enrichment, stress, and growth from parenting an individual with an autism spectrum disorder. **Journal of Intellectual**, 34(2): 133–141.
- Pistello. J(2013). Posttraumatic Growth and Religious Coping in Parents of Autistic Children. . **Doctoral Dissertation**. Faculty o f the School of Psychology & Counseling- Regent University. Published by ProQuest LLC
- Ruini.C, Vescovelli.F (2013). The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Post-traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress. **Journal of Happiness Stud** 14:263–274
- Shi L, Yu Y, Peng L, Liu B, Miao Y, et al (2015). Posttraumatic Growth in Fresh Medical Cadets after Military Training and its Influencing Factors. **Journal of Psychiatry**. 18,3. 272-279. doi:10.4172/psychiatry.1000272
- Smith, A (2016). Relationships Between Parental Self –Efficacy and Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Down Syndrome. **Doctoral Dissertation**. College of Education - University of Kentucky.
- Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G.,(1996). The posttraumatic growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. **Journal of Traumatic Stress**, Vol. 9, No. 3. 455–471
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- Tedeschi, R. G, Calhoun, L. G.,(2006). **the foundations of Posttraumatic growth: an Expanded Framework**. Hand Book of Posttraumatic growth: Research and Practice Edited by Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G. Lawrence Erlbaum Associates. Publishers . Maheah. New Jersey.1-23
- Wang.Y, Sheni.H & Xie.H (2015). Posttraumatic growth, posttraumatic stress symptoms, and psychological health in traumatically injured patients in mainland China. **Clinical Psychologist** 19 . 122–130
- Young. H, Sim.B ( 2016). Needs Analysis of Posttraumatic Growth Program for College Student of School Bullying.**Journal of Healthcare and Nursing**. Vol.132.122-129
- Zhang w, Yan t, Barriball L, While A &Hong L (2015). Post-traumatic growth in mothers of children with autism: A phenomenological study. **Autism journal**, Vol. 19(1) 29–37
- Zoellner.T, Rabe.S & Karl.A (2008). Posttraumatic Growth in Accident Survivors: Openness and Optimism as Predictors of Its Constructive or Illusory Sides. **Journal of Clinical Psychology**, Vol. 64(3), 245–263