

اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الاطفال ذوي التوحد

م.م. حيدر كامل النصاروي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية

الملخص :

يهدف البحث الحالي الى قياس اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الاطفال المصابين باضطراب التوحد، تم بناء مقياس اضطراب القلق الاجتماعي على عينة البحث التي تتكون من (١٥٠) مشترك (٧٦ ذكور و ٧٤ أناث) الذين لديهم اطفال مصابين بالتوحد ومسجلين في معاهد رعاية التوحد الحكومية منها والاهلية، كما وهدفت الدراسة الى التعرف على الفروق في القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس ومدة تشخيص الحالة (مبكراً-متأخراً)، اشارت نتائج البحث بوجود اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة البحث لكن لم تكون هناك فروق دالة احصائياً تبعاً لمتغير الجنس اما فيما يخص متغير مدة تشخيص الحالة كانت هناك فروق دالة احصائياً ولصالح التشخيص المبكر، وتم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات المستقبلية الخاصة بالبحث.

Abstract :

This paper aims at studying social anxiety disorder scale for parents of children with autism. An instrument to measure social anxiety was developed and was administered to 150 parent (76 male and 74 female) who were clients to autism centers, both governmental and private in Baghdad. The study examined gender differences and early diagnosis as factors in relation to social anxiety. After statistical analysis, the results confirmed the presence of social anxiety in parents of autistic children but there were no significant gender differences while the study showed statistical differences in favor of early diagnosis. A number of recommendations and future perspectives were presented.

مشكلة البحث وأهميته :

يُعد اضطراب القلق الاجتماعي او الرهاب الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) اضطراب مزمن وله تأثير سلبي على حياة الفرد الاجتماعية وهذا الاضطراب ممكن علاجه عن طريق البرامج العلاجية المخصصة لهذا الاضطراب ويرافق هذا الاضطراب انواع اخرى من الاضطرابات ومنها الاكتئاب . (Pilling et.al, 2014:56)

ان هذا الاضطراب هو اضطراباً نفسياً انتشر في الفترة الاخيرة في اغلب المجتمعات اذ تشير الدراسات الخاصة بهذا المجال ان نسبة انتشاره تباينت بين (٧-١٤%) وأشارت كذلك انه غير مقتصر على ثقافة او مجتمع دون الاخر واكد المختصين انه يمثل (٢٥%) من حالات الخوف المرضي (باطه، ١٣:٢٠٠٣).

كما وان هذا الاضطراب هو الاكثر انتشاراً في العالم بعد الايمان على الكحول والاكتئاب اذ يقصد بالقلق هو حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي عند الفرد بسبب قصوره في المواقف الاجتماعية بصورة تجعله اكثر قلقاً وشعوراً بالخزي والاستياء. (عبد العال، ٢٠٠٦: ٦٤)

ويرافق مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي مصطلحات اخرى منها الخوف الاجتماعي الخجل الارتباك في مواقف الحياة اذ حظي هذا الاضطراب اهتماماً اكثر من السابق واعتباره ظاهرة سلبية مرضية شائعة (حمدان، ٢٠١٢: ٤٥).

والقلق الاجتماعي او الرهاب الاجتماعي حسب تفسير نظرية التحليل النفسي هو حيلة دفاعية لا شعورية وغالباً ما يحاول المصاب بهذا الاضطراب عن طريق هذه الحيلة الدفاعية عزل القلق الذي ينشأ عنده عن طريق فكرة او موضوع معين يعيشه او مرّ في حياته وتحويله الى موضوع غير طبيعي او رمزي لا يرتبط بالسبب الرئيس الذي يجهله المريض بنفس الوقت، اذاً فالرهاب الاجتماعي هو عبارة عن عملية دفاع لحماية المريض الفرد من رغبة لا شعورية عدوانية او مستهجنة لديه (Christopher,2005: 23).

ومن اعراض هذا الاضطراب هو القلق الشديد والارتباك في مواقف الحياة الاجتماعية اذ يعاني المصاب من الخوف الشديد من نظرة المحيطين به او اطلاقهم عليه الحكم او تقييم سلبي فضلاً عن تصرفاتهم التي تسبب الاحراج له، وهذا الخوف الشديد ممكن ان يؤثر على اداء الفرد المهني والاجتماعي وحتى نشاطه في الحياة اليومية (Blanco,2012:237).

وبالرغم من شعور المصابين بهذا الاضطراب يكون الخوف الذي يعانون منه مبالغ فيه او غير واقعي الا انهم لا يمكنهم التغلب عليه او مواجهته، وغالباً ما يكونوا قلقين لأيام او اسابيع قبل حدوث الموقف .(Gilbert,2001:53)

ومن هذا المنطلق فإن المصابين بهذا الاضطراب غالباً ما يصعب عليهم تكوين صداقات جديدة او تاخذ منهم الوقت الطويل في الحصول عليها او حتى المحافظة على هذه الصداقات. وان ما يرافق المصابين باضطراب القلق الاجتماعي احمرار الوجه والتعرق الزائد الغثيان التوتر النفسي والصعوبة في الكلام فضلاً عن شعوره بالاحراج الشديد او مراقبته من قبل المحيطين به والعيون المتوجه نحوه وهذه الاعراض تجعل من الفرد يتجنب المواقف الاجتماعية الاخرى او الحذر منها وهذا ما يؤثر على توافقه الاجتماعي (Haled&Yudofsky,2003:574).

ولما تقدم عن موضوع القلق او الرهاب الاجتماعي نجد ان هذا الاضطراب له مكانة مهمة في علم النفس والامراض النفسية والعضوية اذ اشار فرويد الى ان هذا الاضطراب القاعدة الرئيسية في الاعصبة كما اشارت مرات هورني الى انه المحور الاساسي للعصاب النفسي ، اما سارين فقد اشار الى ان القلق الاجتماعي هو ما يترتب عليه سلوك الفرد السوي وغير السوي (معمرية، ٢٠٠٩: ١٣٥).

ان الاعاقة بشكل عام تعاني منها بعض الفئات في اغلب المجتمعات فهي لا زالت هاجساً ملازماً لها ومنذ عقود وفي الوقت الحالي كذلك هنالك اختلاف في نظرة المجتمعات الى الاعاقة ذلك بالاعتماد على القيم والعادات والتقاليد السائدة في مختلف المجتمعات (عبد اللطيف ومحمد، ٢٠٠٧: ٢٠).

ويُعد اضطراب التوحد عند الاطفال من الاضطرابات النمائية التي انتشرت في الفترة الاخيرة في العالم ولازال يلتزمه الغموض المتعلق بصعوبة او دقة معرفة الاسباب او العوامل التي تساعد على ظهوره فبعض الابحاث اشارت الى وجود اسباب جينية او عضوية او اجتماعية او العلاقة السيئة بين الوالدين، فيما بينت دراسات اخرى الى ان الاسباب هي وجود اضطرابات في الجهاز العصبي فضلاً عن ان الاصابة بهذا الاضطراب عند الذكور اكثر من الاناث (Walter&Tay,2014: 182).

ان مفهوم التوحد يُنسب الى وجود خلل في وظائف الدماغ وعدم استطاعت الطفل المصاب بهذا الاضطراب على التواصل الاجتماعي مع الاخرين فضلاً عن قصور واضح في مهارات الاتصال وبالتالي هناك تأثير سلبي في النمو بشكل عام (Blanco et al, 2012: 240).

وتعد الأسرة مجتمع صغير يمثل وحدة حية ديناميكية تكون مسؤولة عن نمو الطفل بشكل سليم من الناحية الاجتماعية والسلوكية معتمداً على التفاعل الاسري داخل الاسرة وهذا التفاعل له دور رئيس في تكوين شخصية الطفل وان مسؤولية الاسرة في تربية طفل التوحد هي مسؤولية صعبة وشاقة لما يرتبط معها المشكلات والتحديات التي تواجهها الاسرة (العثمان والبيلاوي، ٢٠١٢: ٧٥٤).

ومن اهم المشكلات التي تواجهها اسر الطفل المصاب بالتوحد هي نظرة المجتمع والاقارب والجيران للوضع الذي تعانيه الاسرة بسبب الطفل التوحد كما ويكون لها تأثير على نشاطات العائلة مثل التردد في التخطيط للزيارات او الاجازات او حضور اجتماعات او مناسبات عائلية (Wang et al, 2011: 787).

كما انه هناك آثار سلبية مترتبة على وجود الطفل التوحد عند الاسرة فهي مشكلة تشبه الصدمة او الشعور بالحزن والاثم وان حالة طفلهم ما هي الا عقاب من الله سبحانه وتعالى وهذا يظهر على شكل عزلة عن الاخرين وابتعادهم عن المشاركة الاجتماعية او الابتعاد عن الاقارب بسبب شعورهم بالخجل او القصور في معاملتهم مع الطفل فيما يتعلق بالتنشأة وظهور مشكلات سوء التكيف وتأخر الطفل في النمو هذا من جانب اما الجانب الاخر وهو الاهم عند الاسرة ويتعلق بالمستقبل المجهول لطفلهم (حسين وكريم، ٢٠١٧: ١٧٢).

ان احساس الباحث بهذه المشكلة هي عن طريق ملاحظة زيارة اولياء امور اطفال التوحد الى وحدة المختبر النفسي وقسم الاختبارات في مركز البحوث النفسية وذلك للبحث عن حل او علاج وحتى التشخيص لحالة طفلهم ودائماً ما يكون ولي الامر في حالة خجل من حالة ابنه خصوصا في شرح حالته ويفضل التحدث مع المختص لوحده على انفراد دون وجود شخص اخر، كذلك تواصل اولياء الامور للندوات المقامة في المركز وورش العمل من اجل النهوض بهذه الفئة من الاطفال والبحث عن علاج ارشادي تدريبي لأطفال التوحد والتركيز في متابعة المعاهد التي تقدم الخدمات ومحاولة تقديم الخبرات العلمية لهذه المعاهد. اما المشكلة الاخرى ان الباحث على حد علمه لم يجد دراسة عن القلق الاجتماعي لمثل عينة البحث الحالي ولم يجد مقياس لهذا المتغير ينطبق على هذه العينة وكان الهدف الاول من هذه الدراسة هي بناء مقياس اضطراب القلق الاجتماعي لأولياء امور الاطفال المصابين بالتوحد.

كما وان اهمية هذه الدراسة هي محاولة لدعوة الباحثين والمتخصصين في هذا المجال للأهتمام اكثر بوالدي طفل التوحد نظراً للضغوط التي يتعرضون لها بسبب عدم خبرتهم في التعامل مع هذه الفئة من الاطفال فضلاً عن ان الوالدين هم النواة الاساسية في اي برنامج تدريبي او علاجي يُقدم الى طفل التوحد كذلك العمل على توعية الوالدين في دورهم الرئيس في العلاج ويعتقد الباحث ان هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة في البحث عن هذه الفئة وبالامكان توفير معلومات تفيد الوالدين والعاملين في معاهد التوحد الاهلية منها والحكومية والمراكز البحثية.

أهداف البحث :

١. التعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحد.
٢. التعرف على الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحد تبعاً لمتغير الجنس.

٣. التعرف على الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحدي تبعاً لمتغير كشف حالة التوحد مبكراً كان ام متأخراً .

تحديد المصطلحات :

١. اضطراب القلق الاجتماعي : وعرفه كل من ...

- جمال (١٩٩٧):

"هو وصف لحالة مرضية تتكون من الشعور بالقلق والتوتر في المناسبات الاجتماعية او عند التعرض للتركيز من قبل مجموعة من الناس كالاضطراب لألقاء كلمة امام جمع من الناس او القيام بالواجبات الاجتماعية او مقابلة ضيوف وقد تصل هذه الحالة الى الهروب خشية الاحراج" (جمال، ٢٩٩٧، ١٤).

- رضوان (٢٠٠١) :

"هو الخوف من المجهول وتجنب المواقف الاجتماعية التي يفترض فيها الفرد التفاعل مع الاخرين ويكون بذلك مُعرض الى نوع من انواع التقييم" (رضوان، ٢٠٠١، ٤٨)

- المنشاوي (٢٠١١) :

"استجابة خوف غير منطقية تحدث للفرد عند مواجهة الاخرين عن طريق التحدث والاتصال في مواقف التفاعل الاجتماعي وتؤدي بالفرد الى تجنب هذه المواقف لشعوره بأنه موضع تقييم من قبل الاخرين" (المنشاوي، ٢٠١١، ٣٢٠).

التعريف النظري:

- هو الخوف الذي يجعل الفرد يشعر انه ملاحظ من قبل الاخرين واستمرار وينتج اسجابة غير منطقية لأبسط المواقف التي لا تستدعي هكذا استجابة مما يؤثر على نمط حياته او الهروب المواقف الاجتماعية .

التعريف الاجرائي :

هي الدرجة التي يحصل عليها المشاركون من اولياء امور الطفل التوحدي المُسجلين في احدى معاهد رعاية التوحد الحكومية منها والاهلية عن طريق اجاباتهم على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي.

٢. اولياء امور اطفال ذوي التوحد:

هي الاسرة التي لديها طفل او اكثر يعاني من الاصابة باضطراب التوحد وتم تسجيله في معاهد رعاية التوحد الحكومية منها والاهلية.

٣. اضطراب التوحد :

- يحيى (٢٠٠٣) :

" هو اضطراب يحدث في الطفولة يصاحبه ضعف شديد في التواصل الفاعل مع الآخرين ورغبة مفرطة للمحافظة على الروتين والرتابه والاعجاب بالاشياء والتمسك بها"

- الزراع (٢٠١٤):

"هو اضطراب نمائي شامل يؤدي الى انحراف في النمو الطبيعي للطفل ويعد فئة فرعية من المجموعة الكلية المتمثلة بالاضطرابات النمائية الشاملة مثل التوحد متلازمة اسبجر متلازمة ريث اضطراب الاغلال الطفولي الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد".

- يحيى (٢٠١٤) :

"هو نوع من الاضطراب في النمو والتطور يظهر خلال السنوات الاولى من عمر الطفل وتؤثر سلباً على مختلف جوانب النمو ويظهر في انواع التواصل الاجتماعي والعقلي والعاطفي ويستمر هذا الاضطراب مدى الحياة وممكن السيطرة عليه عن طريق التدريبات في سن مبكرة" (يحيى، ٢٠١٤: ١٣) .

- منظمة الصحة العالمية :

"هو اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الاولى من عمر الطفل وتؤدي الى الاصابة بالعجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي" (العوادة، ٢٠١٧: ١٠)

الفصل الثاني

الأطار النظري :

اولاً : اضطراب القلق الاجتماعي

إن اضطراب القلق الاجتماعي يحدث عند ظهور مجموعة من المخاوف عند الفرد خلال تفاعله في المواقف الاجتماعية مع الآخرين اذ يتجلى هذا القلق عن طريق الكف من تواجد الفرد في المواقف الاجتماعية العامة خاصة في المواقف التي تتطلب من الفرد الحديث مع الآخرين او القاء كلمة و تحتوي على متطلبات جديدة حسب نوع اللقاء الاجتماعي .

ويذكر مارك (Marks, 1987) ان القلق الاجتماعي غير سوي يحدث عندما تكون المواقف الاجتماعية هي المسببة بازعاج الفرد ومؤثرة على حياته باستمرار وبالتالي ستشكل عبئ عليه وصعوبة في التخطيط والتفاعل مع الآخرين.

وقد عرف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للأضطرابات النفسية بأنه الخوف الناتج في موقف او اكثر في المواقف الاجتماعية خصوصا وان هذه المواقف تتطلب من الفرد اداء معين امام الغرباء او عندما يكون في موقف تقييم او اختبار من قبل لجنة معينة وهذا الخوف هو بسبب الشعور بالارتباك او الانتقاص منه وغالباً ما يكون هذا الخوف هو غير منطقي ولا يستدعي هذا الموقف الشعور بالقلق (Wang, 2011: 65).

اما المركز الدولي للصحة النفسية فقد عرف اضطراب القلق الاجتماعي على انه الخوف الذي يشعر به الفرد في المواقف الاجتماعية او المعاناة من نقد الآخرين له وما يتسبب له من الاحراج. كما ويرى كامل (٢٠٠٤) ان القلق الاجتماعي هو استجابة الفرد في المواقف الاجتماعية التي غالباً ما تكون مصحوبة بالتوتر والانزعاج حتى وان كانت مع الاقران والوالدين والجيران (كامل، ٢٠٠٤: ٣٥).

كما ويشير (Eapen et al, 2014& Stein,2002) إن القلق الاجتماعي او الرهاب الاجتماعي هو خوفاً غير طبيعي وغير منطقي اما محمد (٢٠٠٤) اشار الى انه الفرع الذي يصيب الفرد لأدراكه موقف او مصدر خطراً والذي يجد صعوبة او عدم امكانية مواجهته نفسيا او بدنياً.

الأسباب المؤدية الى القلق :

ان اضطراب القلق الاجتماعي لا يتعلق بعمر معين كما وانه اصبح ظاهرة منتشرة في الكثير من المجتمعات وغالباً ما يشعر الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي بالقلق والهلع فضلاً عن ظهور الاعراض السلوكية والنفسية والجسمية. وفي هذه الدراسة سيحاول الباحث عرض بعض الاسباب المؤدية الى القلق الاجتماعي ومنها ..

١. الاسباب الوراثية :

ان الاسباب الوراثية او مايسمى بالاستعداد الوراثي هي الحالة التي يرث فيها الفرد الجينات التي تُحدث القلق وهي مسؤولة عن طبيعة الاعراض المرافقة للقلق وان الخلل في النظام الادريناليني يؤدي الى زيادة في استثارة الاعصاب في المشتبكات العصبية كذلك عدم الكفاية في الموصلات الكيمائية وبسببها ستتأثر اجزاء من المخ وستظهر اعرض القلق.

٢. أسلوب التعلق :

ان اسلوب التعلق الغير آمن عند الاطفال يجعل الاباء يظهرن النذب والرفض لهؤلاء الاطفال وان هذا النوع من التعلق سيكون مفهوماً سلبياً عن الذات وعن المحيطين بالفرد مما يؤدي الى التسبب بالكثير من المشكلات النفسية عند الاطفال ومنها اضطراب القلق الاجتماعي.

٣. أساليب المعاملة الوالدية :

ان الاسلوب الغير سوي في المعاملة من قبل الوالدين مع الاطفال مثل الخوف الزائد على الاطفال او الطلب من الاطفال الالتزام بالضوابط التي يضعونها وكذلك التحكم وفرضها على الاطفال تجعل من الطفل عرضاً للشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية الجديدة.

٤. العوامل المعرفية :

غالباً ما يكون هناك نزعة عند الافراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي في التقييم السلبى لأنفسهم فضلاً عن انهم يبالغون في تقدير ادراك الاخرين للقلق الذي يعاني منه الفرد المضطرب.

٥. العوامل المرتبطة بالعلاقات مع الاقران :

ان نوع العلاقة بين اضطراب القلق الاجتماعي والعلاقات من الاقران هي علاقة تبادلية لذا فان الطفل القلق اجتماعياً يرغب في العلاقات السلبية مع اقرانه وبالتالي فان الاستمرارية لهذا النوع من العلاقة تزيد من القلق عنده .

(حسين، ٢٠٠٩: ٦٩)

النظريات المفسرة لأضطراب القلق الاجتماعي :

هناك اختلاف في وجهات النظر حول تفسير مفهوم اضطراب القلق او الرهاب الاجتماعي عند الانسان وهذا الاختلاف هو نتيجة اثره هذا المفهوم ومن هذا المنطلق وفقاً للاختلافات المتعلقة بمفهوم القلق الاجتماعي سيحاول الباحث عرض بعض النظريات التي فسرت هذا المفهوم .

١. نظريات التحليل النفسي :

لقد فسر العالم فرويد اضطراب القلق على انه نتيجة ردة فعل لحالة خطيرة يتعرض لها الفرد وان اعراض القلق هي مرتبطة بهذه الحالة وانها اذا انخفضت معها القلق والعكس صحيح اي بظهور او تجدد الحالة كان هناك ظهور القلق (حجازي، ٢٠١٣: ٢٤).

وكان هناك مجموعة اخرى انشقت عن الرأي الذي طرحه العالم فرويد في تفسير القلق وان هذه المجموعة لم تعطي للغرائز أهمية في تفسير السلوك الانساني ومنهم العالم اثورانك الذي قال ان الطفل في رحم الام يشعر بالسعادة والارتياح واللذة وان الولادة هي اشبه بالطرد من هذه الجنة وتُعد هي الصدمة الاولى للإنسان وبالتالي تنشأ عنده مشاعر القلق عند الفرد ويكون شعور الفرد خلال حياته بخبرات الانفصال تؤدب الى تكرار الشعور بالقلق (الدسوقي، ١٩٩٥: ٩٣).

إما ادلر يرى ان الاطفال يشعرون بالضعف والعجز عند مقارنة انفسهم مع الكبار وهذا ما يؤدي الى الشعور بالنقص عن الفرج في المستقبل وغالباً ما يحاول تعويض هذا النقص من خلال تكوين صداقات مع الاخرين لغرض كسب الحب والتقدير وان فشل هذه المحاولة يؤدي الى شعوره بالقلق (دافيدوف، ٢٠٠٠: ١٧٧ و Gray,2006:45).

وهنا يرى الباحث ان نظرية فرويد في تفسير القلق بسبب ماضي الطفل وصدمة الولادة او الرغبات الجنسية هي غير واضحة ومشوشة.

٢. نظرية المدرسة السلوكية :

يعد القلق عند المدرسة السلوكية سلوك متعلم او انه استجابة خوف من موقف معين ادى الى اشتراطها معتمدة على التكوين او النشأة كما وترى المدرسة السلوكية ان المثير الذي يستدعي الاستجابة هو مثير محايد لا يتطلب الشعور بالخوف اصلاً الا انه يمكن ان يستدعي مشاعر الخوف السابقة ذلك بسبب ارتباطه اكثر من مرة او موقف يثير الخوف تبعاً للعملية الاشتراطية وأسس التعلم التي اكد عليها السلوكيون (القريطي، ١٩٩٨: ١٣٠).

ان المؤيدين للأشراطيون يرون ان اضطرابات الفرد والسمات الشخصية هي استجابات اكتسبها عن طريق عملية التشريط الكلاسيكية بعدها تحولت الى عادات مرضية بالتالي فأنهم يؤكدون على ان هذه العادات هي ليست نتيجة للغرائز الطبيعية او الصراعات التي يعاني منها الفرد (Kashdan, 2010: 870).

ومن خلال التشريط الكلاسيكي يمكن تفسير سمات الفرد مثل الخوف التشاؤم والقلق وغيرها هي استجابات مشترطة او متربطة لمواقف اثارت هذه الظواهر السلوكية (حجازي، ٢٠١٣: ٤٣).

٣. النظرية المعرفية :

ان النموذج او النظرية المعرفية ترى ان الافراد لديهم مخزون للعديد من المعلومات التي تساعدهم في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة ويمكن استعمال هذه المعرفة عن طريق الملاحظة والتعامل مع المواقف عن طريق التقييم والحكم معتمداً على المخزون المعرفي ومحاولة التصرف بشكل يلئم العالم الواقعي وان انفعالات الفرد وسلوكه تتأثير بهذه المعارف وذلك عن طريق محورين مهمين الاول هم محتوى المعارف وكذلك معالجة المعارف، ان المحور الاول يؤثر على انفعالات الفرد وسلوكه كذلك الجوانب الفسيولوجية عن طريق التقدير الذي يصدره الفرد على نفسه وعلى المحيطين به، مثال ذلك اذا اعتقد الفرد بأنه انسان فاشل في الحياة ذلك يؤدي الى احساسه بالاكنتاب او القلق. اما المحور الثاني اي المعالجة المعرفية فأنها تعتمد على مرونة الفرد في اختيار اساليب المعالجة للمواقف الخطيرة او الصعبة التي تمر في حياته وان هذه المعالجة لها تأثير كبير في خبراته ونظرته نحو العالم (حسين، ٢٠٠٧: ١٧٣).

لذا فان المدرسة المعرفية تفترض ان اغلب الحالات المرضية تمتاز بمخطط معرفي عند الفرد والذي تساعده في ادراك العالم الواقعي مثال ذلك ان الاكنتاب هو نتيجة مخطط معرفي سلبي سابق يتميز بالفشل او الضياع، كذلك ان القلق الذي يشعر به الفرد هو نتيجة التوجس والغضب ، اما البرنوبا التي ترتبط بالخوف من السيطرة والريبة والأحاساس بالمؤامرة (روبرت، ٢٠٠٦: ٢٨).

ان اضطراب القلق هو في الاساس اضطراب التفكير لذلك بسبب تركيز الفرد على الجانب السلبي في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها واهماله للجانب الايجابي وبهذا فهو يفقد الموضوعية في حكمه وتقييمه للمواقف الحياتية بتشويه الحقيقة وبالتالي فان هذا التشويه يضعف الاستجابة السلوكية المتوافقة عند الفرد (فايد، ٢٠٠٨، ٩٥).

من خلال ما تقدم من عرض للنظريات المفسرة لأضطراب القلق او الرهاب الاجتماعي نجد ان المدرسة الفرويدية ارجعت سبب القلق الى الخيرات القديمة التي تعرض لها الفرد في الماضي او بسبب الكبت للرجبات الجنسية التي يكون لها الاثر الواضح في ظهور القلق ، اما المدرسة السلوكية ارجعت الى ان القلق يظهر عند الفرد في مواجهته للصعوبات التي تحول دون تحقيق اهدافه والطموحات التي يرمي اليها او عدم وجود التكافؤ بين ذات الفرد والواقع الذي يعيشه، اما النموذج المعرفي بين ان القلق يظهر عند الفرد بسبب اسلوب التفكير الذي يتبعه في حكمه او تقييمه للمواقف التي يمر بها ويمكن ان يكون هذا الاسلوب غير منطقي او غير واقعي وعلى هذا الاساس سينشأ الفرد مفاهيم ومعتقدات خاطئة لا تتعلق بالواقع.

وهنا سيتبنى الباحث في هذه الدراسة النظرية المعرفية في تفسير القلق والتي تؤكد على الافكار الغير واقعية والتحريفات المعرفية وغالباً ما يكون القلق هو نتيجة الاضطراب في التفكير او توقع الفرد للخطر والشر والتي تسبب له القلق المستمر وعدم ادراكه لقدرته في الوقوف امام المشكلات والتحديات التي تواجهه.

ثانياً : التوحد

استخدم الطبيب النفسي بولر (Blueeler,1911) مصطلح التوحد اشارة الى الانطواء الذاتي لدى المرضى البالغيم المصابين بالانفصام لكن في عام ١٩٤٣ استخدم هذا المصطلح الطبيب النمساوي ليو كانير (Leo Kanner) ذلك لأشارة لفئة جديدة فيها اختلاف عن التخلف العقلي والأضطرابات الاخرى وتتميز هذه الفئة بالتقوقع والانعزال واستخدم هذا الطبيب كلمة (auts) ذات الاصل اليوناني والتي تعني النفس (سليمان، ٢٠٠٠، 2012، Liethead).

قام الطبيب ليوكانر بفحص طفل وقدم وصف لأنماط السلوكية الغير طبيعية في تقريره الذي نشره عن هذه الفئة وعنوانه (اضطرابات التوحد في مجال التواصل الاجتماعية) والتي تتمثل في عدم التفاعل مع الاخرين والانعزال المفرط والتعلق بالاشياء المحيطة وكذلك امتلاكه ملامح ذكاء والضعف في اللغة التي تُعيق عملية التواصل مع الاخرين، وقد اشار هذا الطبيب الى ثلاثة خصائص ملازمة للمصابين بهذه الاعاقة وهي اللغة الغير طبيعية، التمسك بالروتين والعزلة عن الاخرين (Al-Kandari,2006: 43).

وقد نفى الطبيب النفي ليوكانر الافتراض الذي اشار له بالذكاء العالي للمصابين بأضطراب التوحد بعد فحصه لـ(٩٦) حالة متقدمة من مراحل الاضطراب و اشار الى ان التوحد هو اضطراب بسبب خلل وظيفي في الدماغ او بسبب التنشئة في العائلة او بسبب الوراثة او البرود العاطفي في الاسرة (الزراع، ٢٠١٤ : ٣٣) . اما الجمعية الامركية للطب النفسي (APA) عام ١٩٩٤ الاصدار الرابع للدليل التشخيصي للأضطرابات العقلية (DSM4) مفهوم الاضطرابات النمائية الشاملة والذي يوضح اضطراب التوحد، متلازمة أسبجر، متلازمة ريت، اضطراب الانتكاس الطفولي (اضطراب الانحلال او التفكك الطفولي) والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (الزراع، ٢٠١٤، 2012، Liethead)

هناك ثلاث محكات تشخيصية لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي الرابع للأضطرابات العقلية وهي ضعف التبادل الاجتماعي وضعف في التواصل مع الاخرين اللفظي منها وغير اللفظي والنشاط التخيلي فضلاً عن القصور في الانشطة لبعض السلوكيات (كاشف، ٢٠١٣ : ١٠).

وتعد عملية تشخيص اضطراب التوحد صعبة نوعاً ما وذلك بسبب ..

١. هناك اعاقات اخرى اعرضها مشابهة لأعراض التوحد مثل الفصام والاضطرابات الانفعالية والتخلف العقلي.

٢. من ضمن امراض التوحد القصور في قدرات الطفل في الاتصال والقصور في النمو المعرفي والصعوبة في تعلم اللغة. وهذه الاعراض هي تؤثر على دقة عملية التشخيص .

٣. كثرة البحوث الجديد الخاصة في مجال التوحد اذ نشطت هذه البحوث في السبعينات.

٤. ظهور اضطراب اتلوحده بعدة اشكال مختلفة لذلك سمي بـ (Autism Spectrum Disorder)

(خليفة وآخرون، ٢٠١٣، ٨٩)

أسباب التوحد :

يشير بوزي وآخرون (٢٠٠٨) ان اسباب اضطراب التوحد غير معروفة وغامضة لحد الان كما ويشير ليشاد (٢٠١٢) ان الاسباب المتعارف عليها في التشخيص مثيرة للجدل كما ويرى سليمان (٢٠٠٠) انه ليس هناك اتفاق على العوامل المسببة لأضطراب التوحد هل هي جينية، اجتماعية ، بيوكيميائية ام هي بسبب عوامل اخرى مجتمعة ام هناك عوامل اخرى مجهولة وغير معروفة الى الان (الديب، ٢٠١٦: ١٧) .

ويرى اصحاب اتجاه العوامل البيئية ان الخبرات الاولى للطفل لها الدور الرئيس والمهم الذي يؤثر على نموه في المراحل العمرية التالية، ويرى اصحاب هذا الاتجاه الى ان عدم وجود علاقة حميمة بين الوالدين والطفل في المراحل العمرية الاولى من حياته وافتقاره الى الجانب العاطفي والتي تتمثل في الرفض السلبي للطفل ممن قبل الوالدين تجعل الطفل يعاني من المشكلات الانفعالية تؤثر وتسبب له الانسحاب من البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها والتي لا تساعده على النمو الاجتماعي والتفاعل مع المجتمع وبالتالي تؤدي النتوقع الطفل داخل ذاته (سليمان، ٢٠٠٠: ٣٤) .

وبعدها جاء ما ينفي هذا السبب وانه لا يوجد اختلاف في الحب والعطف بين والدي الطفل المصاب بالتوحد عن والدي الطفل الاعتيادي (الزعيبي، ٢٠١٢: ١٧).

اما اصحاب العوامل الجينية اشاروا الى ان اسباب اضطراب التوحد تنتقل الى الطفل من الابوين مثل خصائص البشرية الاخرى عن طريق الجينات، وهذا الرأي جاء بالاعتماد على البحوث التي اجريت على التوهم والأسرة اذ اشارت نتائج البحوث الى ان الوالدين الذين انجبوا طفل مصاب بالتوحد ستكون عندهم زيادة في احتمالية انجاب اطفال مصابين بالتوحد في المستقبل (ابو العطا، ٢٠١٥: ٣٩٠).

اما الزراع (٢٠١٤) اوضح ان اسباب هذا الاضطراب هي

١. بيولوجية : والتي تصيب الجهاز العصبي مثل الاختلاف في الوظائف بين نصفي المخ الأيسر والأيمن والخلل في ارتباط الخلايا العصبية مع اجزاء اخرى من المخ.
٢. بيوكيميائية : هي الخلل في نقل الاشارات العصبية بين الخلايا العصبية بمعنى ان الخلل وظيفي وليس في تشكيل الدماغ .
٣. المواد الكيميائية السامة او الملوثة في مرحلة النمو ومن هذه المواد الزئبق او الرصاص اي عند تعرض الام لمواد كيميائية تزيد من احتمالية ولادة اطفال يعانون من التوحد.
٤. الظروف التي تمر بها الام اثناء فترة الحمل مثل النقص في الاوكسجين او اختلاف او عدم مطابقة الدم بين الام والطفل.
٥. واخيرا هناك اسباب الامراض المعدية او تناول الكحول او القمح والشعر الذي يسبب اضطراب في التمثيل الايضي الذي يتسبب في تسريب الاحماض الهاضمة الى الطفل اثناء فترة الحمل وتأثيرها على المخ.

اعراض التوحد :

فيما يخص اعراض التوحد اشار الين وآخرون (Allen et.al.2013) ان الطفل المصاب بهذا الاضطراب له بعض الخصائص وعلى الاغلب تكون واضحة مثل الضعف في التفاعل الاجتماعي والكلام والادراك الحسي والوعي المعرفي وكذلك السلوكيات المتكررة المحدودة، كما اشارت الى ان هذه الاعراض او الخصائص هي من مسببات الضغط والقلق لدى اولياء الامور لأطفال ذوي التوحد (Allen et.al,2013:69).

الدراسات السابقة :

- جري (Gray,2006)

هدفت الدراسة الى معرفة تأقلم الوالدين الذين لديهم طفل مصاب بالتوحد اذ كان نوع الدراسة دراسة طولية استمرت (١٠) سنوات عن طريق المقابلة لاولياء امو اطفال التوحد وتكونت عينة البحث من (٢٨) مشترك ، اظهرت نتائج البحث ان قليل من الاباء استطاعوا ان يتأقلمون مع الوضع ذلك بالاعتماد على الاطباء والبرامج الاسرية او التصرفات الفردية وكانت النسبة الاكبر من هذه العائلات اوجه المرض من خلال المعتقدات الدينية والايمان بها فضلاً عن جانب العاطفة.

- النفيسة (٢٠١٠)

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى تأثير القلق الاجتماعي والأكتئاب لعينة من المرضى منهم من يعاني من القلق الاجتماعي بلغ عدده (٣٥١) ومنهم من يعاني من الاكتئاب وعددهم (٧٥) كذلك كانت

عناك عينة من الأسوياء وبلغ عددهم (٣١) على العمليات المعرفية مثل الذاكرة والادراك والتفكير وحصلت الباحثة على العينة من مجمع الامل الطبي في الرياض ، اظهرت نتائج البحث ان هناك فروق في عمليات الادراك والذاكرة والتفكير بين مجموعات الدراسة وكانت لصالح الاسوياء كما واطهرت النتائج عدم جود فروق احصائية في عمليتي التفكير والادرام بين مجموعة القلق الاجتماعي ومجموعة الاكتئاب اما بالنسبة لعملية التفكير فكان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين مجموعة القلق الاجتماعي ومجموعة الاكتئاب ذلك لصالح المجموعة الاولى (النفسية، ٢٠١٠: ٩).

- دراسة ليثاد (Leithead, 2012)

تهدف الدراسة الى التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لأباء وامها الاطفال ذوي التوحد ومقارنتها مع مستوى اعراض اضطراب القلق، بلغت عينة البحث (١٠٦) مشترك بواقع ٩٩ من الامهات و٧ من الاباء وقد استعمل الباحث مقياس التجاوب الاجتماعي و مقياس الضغط النفسي، اظهرت نتائج البحث ان مستوى الضغوط كان اعلى عند والدي الاطفال ذوي التوحد بالمقارنة من والدي الاطفال الاعتياديين كذلك كانت هناك علاقة ارتباطية موجبة بين اعراض التوحد ومستوى الضغوط الوالدية. (Leithead, 2012: 35) .

- كوسيكو جوفن وآخرون (Kuusikko- Gauffin et.al,2013) :

هدفت الدراسة الى مقارنة اعراض القلق على والدي الاطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد اذ بلغت العينة (٧٢٨) من والدي الاطفال في فنلندا، بلغت المجموعة الضابطة (٥١٧) مشترك من والدي الاطفال العاديين و(١٣١) من والدي الاطفال المصابين بالتوحد، اظهرت نتائج البحث ان والدي الاطفال ذوي التوحد يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي اكثر من والدي الاطفال الذين لا يعانون من التوحد فضلاً عن ان الرهاب الاجتماعي كان اكثر مستوى عند امهات الاطفال ذوي التوحد من امهات الاطفال الاعتياديين كما وسجل اباء الاطفال ذوي التوحد في الاعراض الجسمية والمعرفية اكثر من اباء الاطفال الاعتياديين (Kuusikko- Gauffin et.al,2013:9) .

الفصل الثالث

اجراءات البحث

اولاً : مجتمع البحث .

تمثلت عينة الدراسة بأولياء امور الاطفال ذوي التوحد والذين هم مُسجلين في معاهد رعاية اطفال التوحد منها الحكومية والاهلية في مدينة بغداد .

ثانياً : عينة البحث .

بلغت عينة البحث (١٥٠) مشترك من اولياء امور الأطفال المصابين بالتوحد ومُسجلين في معاهد رعاية التوحد في مدينة بغداد تم اختيارهم بطريقة قصدية اذ بلغ عدده الذكور (٧٦) اما الاناث فكان عددهم (٧٤) وذلك باتباع جدول (١).

جدول (١)

اسماء المعاهد وعدد المشاركين

المجموع	المشاركين		اسم المعهد		ت
	اناث	ذكور			
٦٩	٣٧	٣٢	حكومي	معهد بغداد لرعاية التوحد	١.
٣٠	١٢	١٨	أهلي	معهد رامي لرعاية التوحد	٢.
٢٧	١٥	١٢	أهلي	معهد الضحى لرعاية التوحد	٣.
٢٤	١٠	١٤	اهلي	معهد الرحمن لرعاية التوحد	
١٥٠	٧٤	٧٦	المجموع		

ثالثاً: اداة القياس .

تم اعداد اداة والخاصة بقياس اضطراب القلق الاجتماعي لأولياء امور الاطفال المصابين بالتوحد من قبل الباحث ذلك بعد الاطلاع على الادبيات والنظريات الخاصة بمفهوم القلق الاجتماعي فضلاً عن الاطلاع على المقاييس العالمية والعربية المتعلقة بالقلق الاجتماعي ومنها (العاسمي ٢٠١١، يوسف ٢٠١٣ ، Craske et.al,2013) فضلاً عن الدليل التشخيصي الخامس لمعايير القلق الاجتماعي (DSM5 APA)

تم صياغة فقرات المقياس وفقاً للنظريات والدراسات السابقة، وبلغت عدد فقرات المقياس (٢٠) فقرة ثم تم عرض هذه الفقرات على عدد من الخبراء والمختصين وبلغ عددهم (١٠)، ابدى المختصين بعض الملاحظات الخاصة بكل فقرة من الناحية العلمية واللغوية وكان هناك بعض التغييرات في صياغة الفقرات

وما يتلائم مع دراسة المتغير واصبح المقياس يتكون من (٢٠) فقرة مع بدائل رباعية (أبدأ، نادراً، احياناً ، دائماً) ومفاتيح التصحيح للبدائل هي (١-٢-٣-٤) لكل فقرة من فقرات المقياس ملحق رقم (١).
رابعاً: صدق المقياس .

وهو ان يتم التأكد من قياس الاداة المبنية لأجل ما وضعت لقياس اضطراب القلق الاجتماعي ذلك من اجل مصادقية البحث العلمي (ملحم، ٢٠٠٠: ٢٨٧)
١. صدق المحكمين :

بعد اطلاع عشرة من الخبراء والمحكمي^١ على فقرات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي وابداء التعليقات والتغييرات المناسبة لمتغير اضطراب القلق الاجتماعي وكان هناك اتفاق (٨٠%) من الخبراء على فقرات المقياس الجدول (٢) يوضح ذلك .

جدول (٢)

اراء الخبراء على عدد فقرات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي

الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق	الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق	الفقرة	التكرار	نسبة الاتفاق
١	٩	%٩٠	٨	١٠	%١٠٠	١٥	١٠	%١٠٠
٢	٨	%٨٠	٩	٩	%٩٠	١٦	٨	%٨٠
٣	٩	%٩٠	١٠	١٠	%١٠٠	١٧	٩	%٩٠
٤	٨	%٨٠	١١	٨	%٨٠	١٨	١٠	%١٠٠
٥	١٠	%١٠٠	١٢	٩	%٩٠	١٩	١٠	%١٠٠
٦	٨	%٨٠	١٣	١٠	%١٠٠	٢٠	٨	%٨٠
٧	١٠	%١٠٠	١٤	٩	%٩٠			

خامساً: تصحيح المقياس وايجاد الدرجة الكلية :

١ اسماء الخبراء

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| ١. د. علي عودة | مركز البحوث النفسية |
| ٢. د. بيداء هاشم | مركز البحوث النفسية |
| ٣. د. فاضل شاكر الساعدي | مركز البحوث النفسية |
| ٤. د. سيف محمد رديف | مركز البحوث النفسية |
| ٥. د. براء حسن | مركز البحوث النفسية |
| ٦. د. مؤيد عبد السادة | مركز البحوث النفسية |
| ٧. د. هناء مزعل | مركز البحوث النفسية |
| ٨. د. بشرى عثمان | مركز البحوث النفسية |
| ٩. د. ميساء جابر | مركز البحوث النفسية |
| ١٠. د. ناطق فحل | مركز البحوث التربوية والنفسية |

بعد الحصول على اجابات المشتركين على مقياس البحث تم اخضاعها الى التحليل الاحصائي ذلك التأكد من القوة التمييزية وصدق الفقرات .

١. القوة التمييزية للفقرات :

٢. تم ترتيب درجات الاجابة من الاعلى الى الادنى ذلك لمعرفة القوة التمييزية لكل فقرة اذ تم اختيار (٢٧%) عُليا وبلغ عددهم (٤١) و (٢٧%) دُنيا وبلغ عددهم (٤١) اظهرت نتائج التحليل الى ان فقرات المقياس تتمتع بوقفة تمييزية عالية وذلك من خلال الاطلاع على الجدول (٣).

جدول (٣)

القوة التمييزية لفقرات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي

القيمة التائية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المجموعة	الفقرة	القيمة التائية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	المجموعة	الفقرة
٥,٢٥	٠,٨٨٩	٣.١٠	العليا	.١١	٧.٩٢	٠.٧٤٦	٣.٤٩	العليا	.١
	١.٠٠٠	٢.٠٠	الدنيا			٠.٨٩٣	٢.٠٥	الدنيا	
٣.٧٢	١.٠٢٢	٢.٨٣	العليا	.١٢	٦.٦٩	٠.٩٣٢	٣.٠٧	العليا	.٢
	٠.٧٣٥	٢.١٠	الدنيا			٠.٧٣٨	١.٨٣	الدنيا	
٩.٤٥	٠.٦٦٢	٣.٦٣	العليا	.١٣	٦.١٩	٠.٩٧٣	٣.٠٥	العليا	.٣
	٠.٩٠٨	١.٩٨	الدنيا			٠.٧٦٠	١.٨٥	الدنيا	
١٢.٠٥	٠,٤٩٥	٣.٨٣	العليا	.١٤	١٢.٠٢	٠.٦٧٠	٣.٥٩	العليا	.٤
	٠.٨٢١	٢.٠٢	الدنيا			٠.٦٩٠	١.٧٨	الدنيا	
١٢.٤٩	٠.٣٣١	٣.٨٨	العليا	.١٥	١١.٤٠	٠.٥٤٩	٢.٧٣	العليا	.٥
	٠.٨٢٣	٢.١٥	الدنيا			٠.٨٣٥	١.٩٥	الدنيا	
١٠.٧٢	٠.٦٣٦	٣.٥٤	العليا	.١٦	١٢.٠٧	٠.٦٨٧	٣.٦٨	العليا	.٦
	٠.٧٢١	١.٩٣	الدنيا			٠.٧٠٤	١.٨٣	الدنيا	
٩.٩٦	٠.٧٧١	٣.٣٩	العليا	.١٧	١٠.٣٦	٠.٧٧٨	٣.٤٦	العليا	.٧
	٠.٦٩٠	١.٧٨	الدنيا			٠.٦٩٠	١.٧٨	الدنيا	
٥.٩٠	٠.٨٤٤	٢.٧١	العليا	.١٨	١١.٢٥	٠.٧٤٦	٣.٤٩	العليا	.٨
	٠.٧٢٢	١.٦٨	الدنيا			٠.٦٠١	١,٨٠	الدنيا	
٤.١٦	٠.٨٨٩	٢.٩٠	العليا	.١٩	٧.٣٣	٠.٩٨٠	٣.٢٢	العليا	.٩
	٠.٨٦٠	٢.١٠	الدنيا			٠.٧١٥	١.٩٣	الدنيا	
١٢.٨٦	٠.٤٧٨	٣.٨٥	العليا	.٢٠	٧.٤١	٠.٨٥٣	٣.٢٢	العليا	.١٠
	٠.٧٢٤	١.٩٨	الدنيا			٠.٧٢١	١.٩٣	الدنيا	

من الجدول اعلاه يتبين ان جميع الفقرات مميزة وذلك عن طريق مقارنتها بالقيمة التائية الدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (80).

٢. علاقة الفقرة بالدرجة الكلية ...

بعد التحقق من القوة التمييزية لفقرات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي تم التأكد من حساب الاتساق الداخلي بأستعمال ارتباط بيرسون لأداة البحث وذلك من خلال ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للأداة وان نتائج هذا الارتباط تُبين تحقيق قياس كل فقرة لما وضعت من اجلة وان هذه الطريقة تقديمها مقياس متجانس يحقق التأكد من صدق الاداة (علام، 2002) ، اظهرت نتائج الارتباط ان فقرات المقياس تمتاز باتساق داخلي جيد جداً ويمكن تطبيقها على عينة البحث والجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول (٤)

صدق فقرات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي

الفقرة	صدق الفقرة	الفقرة	صدق الفقرة
١	**٠.٦٣٧	١١	**٠.٤٥٩
٢	**٠.٦٤٨	١٢	**٠.٣٤٠
٣	**٠.٤٨٤	١٣	**٠.٦٤٢
٤	**٠.٧٣٧	١٤	**٠.٦٥٣
٥	**٠.٧٢٤	١٥	**٠.٦٨٩
٦	**٠.٧٤٠	١٦	**٠.٦٦٠
٧	**٠.٦٨٤	١٧	**٠.٦٨٠
٨	**٠.٦٩٣	١٨	**٠.٤٤٢
٩	**٠.٥٨٣	١٩	**٠.٣٦٤
١٠	**٠.٥٨٥	٢٠	**٠.٧٦٠

قيمة معامل ارتباط بيرسون الجدولية (0.16) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (148).

سادساً : الثبات .

للتأكد من ثبات المقياس طبق الباحث طريقة الفا كرونباخ في برنامج SPSS, وهذه الخطوة هي احد الشروط الأساسية لضمان فاعلية ودقة المقياس .وقد اظهرت النتائج ان معامل الثبات هو (0.91) ويعد ثبات عالي ويمكن تطبيقه في هذا البحث.

سابعاً: إجراءات التطبيق النهائي.

اصبحت الاداة جاهز للتطبيق بصيغتها النهائية ذلك بعد التحقق من الصدق والثبات والقوة التمييزية والاتساق الداخلي، اذ تم تطبيق الاداة على اولياء امور الاطفال ذوي التوحد في المعاهد الحكومية والاهلية منها لرعاية التوحد في محافظة بغداد من الآباء والامهات، وقد بلغت عينة البحث (١٥٠) مُشترك منهم (٧٦) من الذكور و(٧٤) من الاناث، والجدول (٤) يوضح ذلك، وبعدها تم اخضاع البيانات لبرنامج التصحيح الإلكتروني OMR ومعالجتها احصائياً.

الوسائل الاحصائية :

١. الأختبار التائي لعينتين مستقلتين.
٢. معامل ارتباط بيرسون
٣. قانون ألفاكرونباخ لأستخراج الثبات بطريقة الاتساق الداخلي.
٤. الاختبار التائي لعينة واحدة .
٥. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين .

الفصل الرابع

نتائج البحث

الهدف الأول : بناء مقياس اضطراب القلق الاجتماعي لدى أولياء امور الطفل التوحيدي
تم تحقيق الهدف الاول عن طريق اتباع خطوات اعداد المقياس والحصول على الثبات والقوة التمييزية
للفقرات وتطبيقه على عينة البحث .

الهدف الثاني : التعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحيدي.
لتحقيق الهدف الثاني اتبع الباحث طريقة الاختبار التائي لعينة واحدة ذلك للتعرف على اضطراب القلق
الاجتماعي لدى عينة البحث وقد اظهرت نتائج الهدف الثاني بالاعتماد على الجدول (٥)

جدول رقم (٥)

اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحيدي

الدلالة	القيمة التائية		الوسط الفرضي	درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العينة
	الجدولية	المحسوبة					
٠.٠٠٠	١.٩٦	٨.٦٠	٦٠	١٤٩	١١.٧٨	٥١.٧٢	١٥٠

الاطلاع على الجدول رقم (٥) نجد ان الوسط الحسابي لعينة البحث هو (٥١.٧٢) والانحراف المعياري
(١١.٧٨) في حين بلغ الوسط الفرضي للمجتمع (٦٠)، وبلغت القيمة التائية المحسوبة (٨.٦٠) وهي اكبر من
القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٠٥) اما درجة الحرية فقد بلغت (١٤٩). وبما ان
القيمة المحسوبة والبالغة (٨.٦٠) اكبر من القيمة التائية تشير النتيجة الى وجود اضطراب القلق الاجتماعي
لدى عينة البحث بشكل عام وهذا ما يؤكد مشلكة البحث التي طرحها الباحث في الفصل الاول ومنها الشعور
بالقلق الاجتماعي والابتعاد عن اللقاءات الاجتماعية او المناسبات والصعوبة في انشاء علاقات اجتماعية
جديدة ويجد الباحث ان نتيجة الهدف الاول معروفة مقدماً ذلك بسبب ان اولياء امور الطفل التوحيدي دائماً
ما ينشغلون بالبحث عن العلاج المناسب لطفلهم لأنه غالباً ما يسبب لهم الخجل او نظرة غير مرضية من
الاخرين وان كانت غير مقصودة او وهمية خاصة ان كانوا في وضع اجتماعية يتطلب منهم الاختلاط
بالاخرين .

الهدف الثالث : التعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحيدي تبعاً لمتغير
الجنس .

لتحقيق الهدف الثالث اتبع الباحث طريقة الاختبار التائي ليعنيتين متسقلتين ذلك للتعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس وقد اظهرت نتائج الهدف الثالث بعد الاطلاع على الجدول (٦)

جدول رقم (٦)

اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحدي تبعاً لمتغير الجنس

المستوى	درجة الحرية	القيمة التائية		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الافراد	الجنس	ت
		المحسوبة	الجدولية					
٠.٠٥	١٤٨	١.٠٢	١.٩٦	١١.٧٢	٥٢.٦٩	٧٦	ذكور	١
				١١.٨٣	٥٠.٧٢	٧٤	إناث	٢
						١٥٠	المجموع	

عند الاطلاع على الجدول رقم (٦) نجد ان المتوسط الحسابي للذكور (٧٦) هو (٥٢.٦٩) وانحراف معياري (١١.٧٢)، اما المتوسط الحسابي للإناث هو (٦٨.٠٥) وانحراف معياري (١١.٨٣) وبالبالغ عددهن (٧٤). في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة بالنسبة لمتغيرالجنس(١.٠٢) وهي اقل من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) اما درجة الحرية فقد بلغت (١٤٨). وهذه النتيجة تشير الى انه ليس هناك فرق ذو دلالة احصائية بأضطراب القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس.

ويرى الباحث ان هذه النتيجة بسبب المعاناة التفكير والشعور والتي غالباً ما تكون متشابهة سواء للأب او للأم ولا يوجد اختلاف بينهم وهم يواجهون نفس المشكلة وكذلك بحثهم عن الحل او العلاج فضلاً تحجيم عن لقاءاتهم الاجتماعية والمناسبات ويعد هذا الامر ايجابياً كأحساس بالمسؤولية من قبل الوالدين مما يخفف عن معانتهم . كذلك فسر الباحث هذه النتيجة ان اضطراب القلق الاجتماعي هو استجابة انفعالية لموقف يخطر يهدد الفرد ولا يرتبط كون الفرد ذكر او انثى.

الهدف الرابع : التعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحدي تبعاً لمتغير كشف حالة التوحد مبكراً كان ام متأخراً .

لتحقيق الهدف الرابع اتبع الباحث طريقة الاختبار التائي ليعنيتين متسقلتين ذلك للتعرف على اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة البحث تبعاً كشف الحالة وقد اظهرت نتائج الهدف الرابع بعد الاطلاع على الجدول (٧)

جدول رقم (٧)

اضطراب القلق الاجتماعي لدى اولياء امور الطفل التوحيدي تبعاً لمتغير كشف الحالة
(مبكراً- متأخراً)

المستوى	درجة الحرية	القيمة التائية		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	عدد الافراد	كشف الحالة	ت
		الجدولية	المحسوبة					
٠.٠٥	١٤٨	١.٩٦	٥.١١	١١.٦٦	٥٥.١٨	٩٥	مبكراً	١
				٩.٤١	٤٥.٧٤	٥٥	متأخراً	٢
						١٥٠	المجموع	

من خلال نتائج الجدول رقم (٧) يتضح ان المتوسط الحسابي للذين اكتشفوا حالة اضطراب التوحد والبالغ عددهم (٩٥) مشترك هو (٥٥.١٨) وانحراف معياري (١١.٦٦)، اما التشخيص المتأخر فقد بلغ المتوسط الحسابي (٤٥.٧٤) وانحراف معياري (٩.٤١) والبالغ عددهم (٥٥) مشترك . في حين بلغت القيمة التائية المحسوبة بالنسبة لمتغير تشخيص الحالة هي (٥.١١) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) اما درجة الحرية فقد بلغت (١٤٨). وهذه النتيجة تشير الى انه هناك فرق ذو دلالة احصائية لأضطراب القلق الاجتماعي لصالح العينة التي تم اكتشافها للحالة مبكراً.

ويفسر الباحث هذه النتيجة ان تشخيص الحالة مبكراً يسبب اضطراب القلق الاجتماعي بسبب ان هذه الحالة هي حالة جديدة بالنسبة للعائلة وقد تكون غير معروفة عندهم وعدم معرفتهم لأسباب التوحد وعند استفسارهم وبحثهم سواء بمراجعة الأطباء او معاهد رعاية التوحد او البحث على الانترنت يصدمون ان هذه الحالة ليس لها علاج وهذا ما يزيد قلقهم حول مستقبل طفلهم الغامض بسبب عدم وجود العلاج فضلاً عن التأثيرات الجانبية منها النفسية والاجتماعية التي تظهر في العائلة خصوصاً انه بعض العوائل ستتوقف عن الانجاب خوفاً من تكرار الحالة.

التوصيات:

1. التأكيد على الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي لأولياء امور اطفال التوحد واعطائهم الاهمية سواء في المجتمع او مؤسسات الدولة ان كان الوالدين موظفين وعدم النظر بالدونية او الانتقاص منهم بسبب حالة طفلهم.
2. التشجيع على مشاركة اولياء امور اطفال التوحد في الدورات او الندوات الخاصة باضطراب التوحد.
3. انشاء برامج خاصة لرفع وعي اباء وامهات طفل التوحد وتبصيرهم بطريقة التعامل مع طفل التوحد .
4. العمل على ايجاد وتفعيل برنامج ارشادي لأولياء امور طفل التوحد ذلك للتخفيف عن الشعور باضطراب القلق الاجتماعي.

المقترحات :

1. العمل على اجراء بحث للمقارنة بين اولياء امور اطفال التوحد في العراق مع من هم في الدول الاخرى..
2. التأكيد على إجراء دراسات ميدانية تشمل اولياء امور اطفال التوحد والتعرف على احتياجاتهم النفسية والاجتماعية.
3. اجراء دراسة عن معرفة الضغوط النفسية التي يعانيها اولياء امور اطفال التوحد .

المصادر العربية

١. ابو العطاء، غادة صابر (٢٠١٥). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى امهات الاطفال الذاتية "دراسة اكلينيكية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مج ٢، ع ٨٤، ج ١، ٤٥٤-٣٧٣.
٢. الدسوقي، روية (١٩٩٥). فاعلية الذات وعلاقته باحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ٢٤٤، ٩١-١٠٣.
٣. الديب، عبير عرفة عبد العزيز (٢٠١٦). الضغوط النفسية واحتياجات امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد والعلاقة بينهما في دولة الامارات، رسال ماجستير غير منشورة ، الامارات، جامعة الامارات العربية المتحدة، كلية التربية .
٤. العثمان، ابراهيم عبد الله، والبلاوي، إيهاب عبد العزيز (٢٠١٢): المساندة الاجتماعية والتوافق الزوجي علاقتها بالضغوط لدى امهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة كلية التربية، عين شمس، مصر، ج ١، ع ٣٦٤، ٧٧٨-٧٣٩.
٥. العزاوي، سامي (٢٠١٠). القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بممارسة الالعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالى، الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة. المجلد الثاني. ٢٠٠-٢٢٤.
٦. العوادة، سونيا يوسف (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.
٧. الزعبي، عبد الله حسين (٢٠١٢). تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحديين من خلال الانشطة الرياضية، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.
٨. جمال، سلوى (١٩٩٧). أثر البرامج الارشادية في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة البصرة ، العراق.
٩. حجازي، علاء علي (٢٠١٣): القلق الاجتماعي وعلاقته بالافكاراللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الاعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.
١٠. حسين، بلقيس عبد ، كريم، وفاء قيس. (٢٠١٧). تقبل الاسرة لوجود طفل المصاب بالتوحد بين اخوته، الكتاب السنوي لمركز ابحاث الطفولة والامومة، جامعة ديالى، م ١١، ع خاص، ١٦٩-١٩٢.
١١. حسين، طه (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي. ط١. الأسكندرية، دار الوفاء.
١٢. خليفة، وليد، الغصاونة، يزيد، والشрман، وائل (٢٠١٣). التوحد بين النظرية والتطبيق. عمان، دار الفكر، الطبعة الاولى.
١٣. رضوان ، سامر. (٢٠٠١). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، العدد ١٩، ٤٧-٧٧.
١٤. روبرت ليهي (٢٠٠٦). العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية (ترجمة جمعة يوسف، محمد الصبوة)، القاهرة، دار اترك.

١٥. الزراع، نايف بن عابد (٢٠١٤). المدخل الى اضطراب التوحد - المفاهيم الاساسية وطرق التدخل، ط٣، عمان دار الفكر.
١٦. الزراع، نيايف بن عابد (٢٠١٤) التوحد تنمية مهارات التواصل لدى الاطفال التوحيدين من خلال الانشطة الرياضية، عمان/ دار الخليج للنشر والتوزيع.
١٧. سليمان، عبد الرحمن السيد(٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتية، اعاقه التوحد عند الاطفال. القاهرة مكتبة زهراء الشرق، ط١، مأخوذة من موقع زهراء الشرق، الطبعة الأولى، مأخوذة من موقع http://www.gulfkids.com/pdf/Aut_AAR.pdf
١٨. العاسمي، رياض (٢٠١١). استراتيجيات قديم الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة على عينات مصرية سورية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، ع ٧٣، ١٠١-١٥٥.
١٩. عبد العال، فتحية (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الاقران في البيئة المدرسية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ع ٦٨، ٤٥-٩٢.
٢٠. عبد اللطيف، سماح محمد (٢٠٠٧). ثقافة الاعاقه دراسو سيوسوانثروبولوجيا على اسر الاطفال المعاقين بمدينة سوهاج، جامعة الوادي ، رسالة دكتوراه غير منشورة .
٢١. فايد، حسين (٢٠٠٨). العلاج النفسي أصوله أخلاقيات تطبيقاته، القاهرة، مؤسسة طبية.
٢٢. القريطي، عبدالمطلب (١٩٩٨) . في الصحة النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي.
٢٣. معمريه، بشير (٢٠٠٩). القلق الاجتماعي- المواقف المثيرة، الفروق بين الجنسين، المراحل العمرية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع ٢١-٢٢، ١٥٣-١٤٩.
٢٤. ملحم، سامي. (٢٠١١). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، عمان، دار الميسرة.
٢٥. المنشاوي، عادل. (٢٠١١) . الراهية النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، م ٢١، ع ٧٠، ٣١٥-٣٦٦.
٢٦. النفيسة، عبد العزيز (٢٠١٠) تأثير القلق الاجتماعي والاكنتاب على بعض العمليات المعرفية. رسالة دكتوراه غير منشورة، اكااديمية نايف للعلوم الامنية، الرياض.
٢٧. اليحيى، ابتسام(٢٠١٤): فاعية برنامج ارشاد جمعي في تنمية اساليب مواجهة الضغوط لدى امهات الاطفال التوحيدين رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية.

المصادر الاجنبية :

1. Al kandari, M., T.M. (2006). Parenting an autistic child in Kuwaiti Mothers' voice and experience with children Labeled Autistic. Doctorian Dissertation, Retrieved from: http://surface.syr.edu/cfe_etd/13/.
2. Allen, K.A., Bowles, T.V.& Weber, L.L. (2013). Mothers' and Fathers' stress Associated with parenting a child with Autism Spectrum Disorder. Retrieved from: <https://www.researchgate.net/publication>.
3. American Psychiatric Association[APA]. (2013). Diagnostic and Statistical manual of
4. Blanco, C; Bragdon, L; Schneier, F; Liebowitz, M. (2012). "The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder". The International Journal of Neuropsychopharmacology, 16 (1), 235–249.
5. Craske M, Wittchen U, Bogels S, Stein M, Andrews G, Lebeu R. Copyright © 2013 American Psychiatric Association.
6. Eapen, V., Črnčec, R., Walter, A., & Tay, K. P. (2014). Conceptualization and Development of a Quality of Life Measure for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. Autism Research and Treatment, No 14 , 180-202.
7. Gilbert.P (2001). "Evolution and social anxiety. The role of attraction, social competition, and social hierarchies". Psychiatric. Clin. North Am, 24 (4),51-71
8. Gray. D.E.(2006), The Parents of children with autism School of social science, University of New England Australia.
9. Kashdan ,T. B.؛ Rottenberg ،J. (2010). "Psychological flexibility as a fundamental aspect of health". Clinical Psychology Review. **30** (7): 865–878.
10. Kuusikko-gauffin, S., Pollock-wurman, R., Mattila, M., Jussila, K., Ebeling, H., Pauls, D., & Moilanen, I. (2013). Social anxiety in parents of high-functioning children with autism and Asperger syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3), 9-521 .
11. Leithead, S., S. (2012). Parenting a Child with Autism: Parental Stress Levels and Autistic Symptomology, Master Dissertation, The Adler school of professional Psychology, Retrieved from ProQuest data bases, UMI Number: 1548957.
12. Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author. Retrieved from: <http://psygradaran.narod.ru/lib/clinical/DSM5>.
13. Pilling, S; Mayo-Wilson, E; Mavranouzouli, I; Kew, K; Taylor, C; Clark, D. (2014). Guideline Development, Group, Recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder: summary of NICE guidance. Cite uses deprecated parameters
14. Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment. Leicester (UK): British Psychological Society; 2013. ↵ 25577940
15. Stein, Jeremy C. 2002. "Information Production and Capital Allocation: Decentralized versus Hierarchical Firms." Journal of Finance LVII (5): 1891-1921.
16. Wang, P., Michaels, C.A., Day, M., S. (2011). Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children. J Autism Dev Disord 41:783–795.