

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا

د. عبد العزيز عبد العزيز أمين

مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة - جامعة بني سويف

د. رانيا شعبان الصايم مرزوق

أستاذ مساعد الصحة النفسية - ومدير مركز الإرشاد النفسي بكلية التربية - جامعة الفيوم

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا. تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٥٠) أم بمدارس التربية الخاصة والتأمين الصحي والمستشفيات الجامعية بمحافظة القاهرة والفيوم، بمتوسط عمري (٣١,٩٨) عامًا، وانحراف معياري (٣,٩٥)، واستخدم الباحثان أربعة مقاييس هي: مقياس الشيروفوبيا (إعداد: Gilbert et al., 2012) - ترجمة: الباحثين، مقياس خداع الذات (إعداد: الباحثين)، مقياس الشعور بالتماسك (إعداد: أحمد، ٢٠٢٠)، ومقياس الميسوفونيا (إعداد: الباحثين) أشارت أهم النتائج إلى قبول النموذج البنائي المقترض للبحث بأدلة ملائمة جيدة لاستجابات عينة البحث الأساسية، ووجود تأثير مباشر سالب دال إحصائيًا للشيروفوبيا في خداع الذات لدى عينة البحث الحالي، ووجود تأثير مباشر سالب دال إحصائيًا للشيروفوبيا في الشعور بالتماسك لدى عينة البحث الحالي، وتتوسط الميسوفونيا بشكل دال إحصائيًا العلاقة بين الشيروفوبيا وخداع الذات لدى عينة البحث الحالي. وبعد عرض نتائج البحث وتفسيرها تم مناقشة التضمينات التربوية متمثلة في التوصيات، وكذلك قُدمت بعض المقترحات المتعلقة بعدد من الدراسات والبحوث المستقبلية ذات الصلة بمجال البحث.

الكلمات الدالة: الشيروفوبيا - خداع الذات - الشعور بالتماسك - أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد - الميسوفونيا.

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا

د. رانيا شعبان الصايم مرزوق

د. عبد العزيز عبد العزيز أمين

أستاذ مساعد الصحة النفسية- ومدير مركز الإرشاد النفسي
مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب بكلية علوم ذوي الاحتياجات
بكلية التربية- جامعة الفيوم
الخاصة - جامعة بني سويف

مقدمة البحث:

الأطفال هبة من الله سبحانه وتعالى وزينة الحياة الدنيا حيث يحلم كل أب وأم في إنجاب أطفال أصحاء يسعدون بهم، ولكن قد يكون هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة فتعاني الأمهات والآباء من جراء هذا الامتحان العظيم ولا سيما الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الذي يعاني من الميسوفونيا، وهي حالة تتميز بحساسية مفرطة تجاه بعض الأصوات، مما يؤثر بشكل كبير على حياتهم اليومية وعلاقاتهم الأسرية، فإن تعامل الأمهات معهم يمثل تحديًا كبيرًا ومصدرًا للضغط النفسي، كما يعانون من مستويات عالية من التوتر والقلق مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. وفي حالة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا، فإن التحديات والضغوط التي تواجهها الأمهات تكون كثيرة.

يعتبر اضطراب طيف التوحد إعاقة نمائية مستمرة تؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل (الزبيدي، ٢٠٢٢)، أما بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الميسوفونيا، فإن مواجهة تحديات هذا الاضطراب يمكن أن تكون مرهقة وشاقة (الحداد، ٢٠٢١)، حيث يُعد الميسوفونيا اضطراب نفسي يتميز بردود فعل انفعالية وسلوكية قوية تجاه أصوات محددة، عادةً أصوات تصدر عن الآخرين، مثل أصوات المضغ أو التنفس أو الضحك (Jastreboff & Jastreboff, 2015)، هذه الاستجابات الانفعالية القوية قد تكون في شكل غضب أو قلق أو شعور بالاشمئزاز، وقد تؤدي إلى سلوكيات تجنب لتلك المواقف (Palumbo et al., 2018). على الرغم من أن الميسوفونيا يمكن أن تظهر في أي عمر، إلا أنه يبدو أن الأطفال والمراهقين هم الأكثر عرضة لهذا الاضطراب

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

(Schröder et al., 2013)، وقد وجدت الأبحاث أن نسبة انتشار الميسوفونيا بين الأطفال تتراوح بين ٣,٢% و ٧,١% (Rouw & Erfanian, 2018).

كما توجد العديد من الآثار السلبية للميسوفونيا على أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، حيث مستويات الضغط والقلق المرتفعة وتؤكدتها دراسة أجراها (Amos et al 2019) والتي وجدت أن أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا يعانون من مستويات أعلى من التوتر والقلق مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. فضلاً عن انخفاض الصحة النفسية والرفاهية كما أكدته (Baguley et al 2021)، حيث واجهت أمهات الأطفال المصابين بالميسوفونيا انخفاضاً في مستوى الصحة النفسية والرفاهية العامة بسبب التحديات اليومية المرتبطة بهذه الحالة. بالإضافة إلى التأثير على العلاقات الأسرية حيث أظهرت دراسة Parikh et al (2020) أن الميسوفونيا لدى الأطفال المصابين بالتوحد كانت مصدراً للتوتر والنزاع في العلاقات الأسرية، مما أثر سلباً على جودة الحياة العائلية. بالإضافة إلى وجود صعوبات في إدارة السلوكيات المرتبطة بالميسوفونيا حيث أشارت دراسة (Samson et al 2022) أن محاولات السيطرة على السلوكيات المتطرفة لدى الأطفال المصابين بالميسوفونيا كانت مصدراً للإجهاد والإرهاق لدى الأمهات. كما يعاني الأمهات من الاكتئاب والانعزال الاجتماعي وأكدها دراسة (Gomes et al 2020).

كما أشارت دراسة (Polihronis et al 2022) إلى أن أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا واجهن صعوبات في التعامل مع المشاعر السلبية والتنظيم العاطفي مقارنة بأمهات الأطفال العاديين وتتضمن المشاعر السلبية الشيروفوبيا (الخوف من السعادة).

تعتبر الشيروفوبيا نوع من الاضطرابات النفسية التي تتمثل في الخوف والقلق الشديد من الشعور بالسعادة والاستمتاع بالحياة (APA, 2013). هذا النوع من الرهاب يتسبب في تجنب المواقف والأنشطة التي من المحتمل أن تجلب السعادة والبهجة للفرد، كما أن الأسباب الكامنة وراءه قد تكون متنوعة، ولكن غالباً ما ترتبط بخبرات سلبية في الماضي أو معتقدات خاطئة حول السعادة (Seligman, 2002)، وقد يعتقد البعض أن السعادة غير مستحقة أو أنها ستؤدي إلى نتائج سلبية، وقد ترتبط بمشاكل نفسية أخرى مثل الاكتئاب أو القلق العام (Coyne & Tennen, 2010).

ويواجه أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا تحديات كبيرة في رعاية أطفالهن، مما قد يؤدي إلى مستويات مرتفعة من الضغط النفسي والإجهاد (Dunn et al., 2001) في بعض الحالات، قد يرتبط هذا الضغط بمخاوف من الشعور بالسعادة أو الاحتفال بالنجاحات الصغيرة، حيث قد يشعرون بالذنب أو القلق من تلاشي هذا الشعور السعيد أو من عواقبه السلبية (Resch et al., 2012).

تشمل الأعراض الشائعة للشيروفوبيا التوتر، والقلق الشديد عند مواجهة مواقف سعيدة أو محفزة، وتجنب المشاركة في أنشطة ممتعة، والشعور بالذنب أو الخجل عند الشعور بالسعادة، والرغبة في إخفاء السعادة عن الآخرين (APA, 2013)، وهذه الأعراض قد تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية؛ مما قد تجله يلجأ إلى خداع ذاته. ويُعرف خداع الذات بأنه ميل الفرد إلى المبالغة في تقييم قدراته وإنجازاته الشخصية، مع التقليل من نقاط الضعف لديه (Langley et al., 2018). بالنسبة لأمهات أطفال التوحد، قد ينشأ خداع الذات نتيجة للضغوط والتحديات المرتبطة برعاية طفل ذي احتياجات خاصة (Mak & Kwok, 2010)، فقد يلجأ إلى المبالغة في تقييم قدرتهن على التعامل مع هذه التحديات، وإنكار مشاعر الإحباط والتوتر التي يواجهنها (Thompson et al., 2013)، ويمكن أن يؤدي خداع الذات لدى أمهات أطفال التوحد إلى آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية، مثل ارتفاع مستويات الضغط النفسي وانخفاض جودة الحياة (Langley et al., 2018).

وقد تلجأ الأمهات ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا إلى خداع الذات؛ لمحاولة تخفيف الألم النفسي التي تعيشه الأمهات والذي يتمثل في الإنكار والرغبة في تجنب المواجهة الصعبة لواقع إعاقة الطفل وتبعاتها النفسية والاجتماعية. (Bolourian et al., 2018). بالإضافة إلى الشعور بالذنب والخزي والشعور بالمسؤولية عن إعاقة الطفل وقلق الوصم الاجتماعي؛ فضلاً عن الرغبة في تلبية توقعات المجتمع والأسرة، وعدم الإدراك الحقيقي لقدرات الطفل، ورفض الواقع وتفضيل الصورة المثالية عن الطفل والأسرة. (Ooi et al., 2016; Falk et al., 2014; Neely-Barnes & Dia, 2008).

فقد تحاول أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا خداع نواتهم من خلال الشعور بالعزلة والانفصال عن المجتمع والأسرة بسبب إعاقة الطفل، ونقص

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

المعلومات والمعرفة الحقيقية عن طبيعة اضطراب التوحد وكيفية التعامل معه، والشعور المستمر بالإرهاق والتوتر المستمر، ومحاولة إظهار التماسك أمام أسرته وأمام الآخرين في المجتمع المحيط (Benderix & Sivberg, 2007; Altire & Von Kluge, 2009; Weiss et al., 2013).

ويُعد الشعور بالتماسك (Sense of Coherence) مفهوم نظري طوره العالم الطبيب النفسي أنتونوفسكي Antonovsky ، ويشير هذا المفهوم إلى مدى إدراك الفرد لبيئته الداخلية والخارجية على أنها مفهومة وقابلة للإدارة والمعالجة، وقد ارتبط الشعور المرتفع بالتماسك بمستويات أعلى من الصحة النفسية والرفاهية (Antonovsky, 1987)، أما أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا ، فإنهن يواجهن تحديات كبيرة في التعامل مع سلوكيات أطفالهن، مما قد يؤثر على شعورهن بالتماسك.

ويتضمن الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا ثلاثة عناصر رئيسية هي: المدركات وتتمثل في الفهم العميق للمواقف والأحداث التي يواجهونها، والإدارة وهي القدرة على إدارة المتطلبات والتغلب على التحديات، والمعنى وتعني الإحساس بأن الحياة ذات معنى وأهمية، كما يُجد أن الأمهات ذوات الشعور المرتفع بالتماسك كن أكثر قدرة على تفسير سلوك أطفالهن المرتبط بالميسوفونيا بشكل إيجابي، وكن أكثر فعالية في استخدام استراتيجيات التكيف الفعالة. وهذا بدوره يساعدن على الحفاظ على الصحة النفسية والرفاهية العامة. (Preece & Freeman, 2019).

وقد يُجد أن الأمهات ذوات الشعور المرتفع بالتماسك استخدمن استراتيجيات تركز على المشكلة مثل التخطيط والبحث عن المعلومات للتعامل مع سلوكيات الميسوفونيا لدى أطفالهن، وفي المقابل الأمهات ذوات الشعور المنخفض بالتماسك استخدمن استراتيجيات تركز على الانفعال مثل التجنب والانسحاب، كما أن الأمهات ذوات الشعور المرتفع بالتماسك أبلغن عن مستويات أقل من القلق والاكتئاب مقارنة بالأمهات ذوات الشعور المنخفض بالتماسك، كما ساعد الشعور بالتماسك الأمهات على تطوير مستوى أعلى من الصلابة النفسية والمرونة للتعامل مع التحديات، بالإضافة إلى أن الأمهات ذوات الشعور المرتفع بالتماسك كن أكثر قدرة على طلب المساعدة من الآخرين وتلقي الدعم الاجتماعي

وهذا الدعم الاجتماعي عزز من شعورهن بالتماسك وساعدهن على التكيف بشكل أفضل) (Preece & Freeman, 2019).

وبمسمح أدبيات التراث البحثي تبين أنه لا يوجد جهد علمي واضح يربط بين الشيروفوبيا ومرتباتها في نموذج سببي واحد، ويصبح الأمر أكثر أهمية حينما ركزت هذه البحوث والدراسات على فئات مختلفة غير أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا، علاوة على أن هذه الدراسات تمت على مجتمعات غربية، حيث أن الثقافة يمكن أن يكون لها تأثير في تصور الأفراد لمسببات الشيروفوبيا، أو خداع الذات، أو الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا أو غيرها من المتغيرات المتضمنة في النموذج البنائي للبحث الحالي؛ لذا قد يكون من الأهمية دراسة تأثير متغيرات النموذج البنائي للشيروفوبيا لدى عينة البحث الحالي كدراسة عربية، لذلك يحاول البحث الحالي بناء نموذج يختبر العلاقات السببية بين الشيروفوبيا، وخداع الذات، والشعور بالتماسك، لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا.

مشكلة البحث:

اشتق الباحثان مشكلة هذا البحث من خلال عدة مصادر، منها:

- ١- الدراسة الاستطلاعية على مجموعة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا في مدارس ومستشفيات التأمين الصحي بمحافظة القاهرة والفيوم مثل (التربية الفكرية، النور للمكفوفين، الأمل للصم، محي الدين أبو العز - مدرسة فارس للتعليم الأساسي)، وذلك بتطبيق مقياس الميسوفونيا عليهم وكان عددهم (٣٠) أمًا حول تطبيق مقياس البحث عليهم، حيث بلغت النسبة المئوية لدرجاتهم (٦٥,٢%) في مقياس الميسوفونيا كدرجة كلية؛ الأمر الذي يفسر ضرورة التعرف على العوامل المؤثرة في الميسوفونيا لدى عينة البحث الأساسية.
- ٢- توجهات الدولة المصرية وخططها للاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة عامة، حيث شهدت مصر طفرة غير مسبوقه في مجال رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، منها صدور قانون ١٠ لسنة ٢٠١٨م، وتخصيص عام ٢٠١٨م عامًا لذوي الإعاقة، كما انطلقت العديد من المبادرات والقرارات الداعمة لذوي الإعاقة في كافة المجالات ومنها مبادرة "قادرون باختلاف"؛ الأمر الذي جعل الباحثان يدعمان حق الطلاب ذوي الإعاقة

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

في الحصول على خدمات تعليمية وتأهيلية بجودة عالية من خلال أحد المداخل المهمة وهو الاهتمام بدراسة شخصية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة وخاصة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا.

٣- نسبة انتشار الشيروفوبيا، حيث تُعد الشيروفوبيا أكثر شيوعًا مما كان متوقعًا سابقًا، حيث يُعاني ١ من كل ١٤ شخص من الشيروفوبيا (Ford et al., 2018)، ويمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى تجنب المواقف والأنشطة السعيدة، مما يحد من جودة الحياة لدى من يعانون منه (Joshanloo, 2013).

٤- مسح التراث السيكلوجي لهذا المجال فقد اهتمت الدراسات السابقة ببحث العلاقات بين متغيرات البحث، إلا أنها لم توضح المسببات لهذه الظاهرة؛ لذا فإن هناك حاجة ماسة لدراسة التفاعل بين هذه المتغيرات من خلال توصيف نموذج مفترض يتضمن التأثيرات المباشرة وغير المباشرة، والدور الوسيط بين المتغيرات، وخاصة وأن البحث يتناول متغيرات مهمة تسهم بشكل فعال في رعاية وتأهيل ذوي الأطفال ذوي الميسوفونيا.

٥- عينة الدراسة وهي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا والتي يقع على عاتقهم تأهيل فئة مهمة في المجتمع وهي فئة الأطفال مرتفعي الميسوفونيا، وتعزيز العديد من القيم والمبادئ، ومن أهمها الشعور بالتماسك، حيث تعد الأمهات هي محور الأسر وأساس نجاح المجتمع بأكمله.

٦- الآثار السلبية المترتبة على متغيرات البحث مثل: الشيروفوبيا وخداع الذات وخاصة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا وتتمثل في الغضب الشديد، والقلق، والاشمئزاز، والرغبة الملحة في تجنب المواقف التي تتضمن الأصوات المثيرة (Jastreboff & Jastreboff, 2015)، وقد يؤدي ذلك إلى مشكلات في التفاعل الاجتماعي والأداء الأكاديمي (Rouw & Erfanian, 2018).

أسئلة البحث:

وتتلخص أسئلة البحث فيما يلي:

١- ما أدلة المطابقة للنموذج المفترض للعلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا ؟

- ٢- ما دلالة التأثيرات المحتملة المباشرة وغير المباشرة للمتغيرات في النموذج المفترض لدى عينة البحث الحالي؟
- ٣- ما دلالة التأثير الواسطي لمتغيرات النموذج المفترض بين مسببات الشيروفوبيا لدى عينة البحث الحالي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- التعرف على أدلة المطابقة للنموذج المفترض للعلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا.
- ٢- اختبار التأثيرات المحتملة المباشرة وغير المباشرة للمتغيرات في النموذج المفترض لدى عينة البحث الحالي.
- ٣- الكشف عن دلالة التأثير الواسطي لمتغيرات النموذج المفترض بين مسببات الشيروفوبيا لدى عينة البحث الحالي.

أهمية البحث:

يمكن تناول أهمية البحث بشقيها النظري والتطبيقي على النحو التالي:
أولاً: الأهمية النظرية: وتتمثل في:

١. تناول البحث متغيرات لم توليها البحوث والدراسات العربية الاهتمام الكافي - في حدود اطلاع الباحثين- وهي نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا؛ مما يسهم في إثراء التراث السيكولوجي في هذا المجال.
٢. إن فهم المتغيرات المدعمة للشيروفوبيا قد يسهم في تفسير خداع الذات لدى عينة البحث الحالي.
٣. تناول البحث شريحة مهمة في المجتمع وهي أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا، التي تعدّ من الشرائح المهمة في المجتمع، كونها مسئولة عن تعليم وتأهيل الطلبة ذوي الميسوفونيا.

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

٤. يتسم هذا البحث بالشمولية في تناوله أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا المنوطين بتنمية جوانب شخصية الطفل على المستوى المعرفي والمهاري والوجداني.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: وتتمثل في:

١. فهم شبكة العلاقات بين المتغيرات موضع البحث؛ بما ينعكس على فهم أفضل للشيروفوبيا لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا.
٢. إعداد بعض أدوات البحث مثل: مقياس خداع الذات، والميسوفونيا التي تستهدف قياس بعض السمات لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا؛ الأمر الذي يترتب عليه النفع للدارسين في المجال، وإثراء البيئة العربية بهذه المقاييس.
٣. يأمل الباحثان أن تساعد نتائج البحث المرشدين النفسيين والتربويين على الوقوف على المسببات والعوامل التي تساعد في خفض الشيروفوبيا لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا.
٤. توفر نتائج البحث الحالي بعض المؤشرات الأمبيريقية التي قد تساعد الباحثين فيما بعد في إحداث التدخلات والبرامج الممكنة لتحسين الشعور بالتماسك، وخفض الشيروفوبيا وخداع الذات لدى عينة البحث الحالي.
٥. يأمل الباحثان أن تقيد نتائج هذا البحث واضعي السياسات التعليمية ومتخذي القرارات في إجراء الورش التدريبية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا؛ لخفض الشيروفوبيا لما لها من تأثير على إيجابي على الشعور بالتماسك، وخفض خداع الذات لدى عينة البحث الحالي.

مصطلحات البحث:

- ١- الشيروفوبيا: ويعرفها الباحثان بأنها " اضطراب نفسي يتميز بالخوف المرضي من الشعور بالسعادة؛ لوجود معتقدات لديهم بحدوث أمور سيئة لهم، دون وجود مبرر على ذلك؛ نتيجة المرور بخبرات سلبية من قبل"، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها الأمهات على المقياس المستخدم في البحث الحالي.
- ٢- خداع الذات: ويعرفها الباحثان بأنها " ميل الأمهات لتحريف الواقع والمعلومات المتعلقة بابنها، لتتوافق مع المجتمع وتخفيفاً من وصمة الإعاقة لطفلها؛ مما يؤدي

إلى إدراكات مختلفة عن واقع ابنها المعاق". ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأمهات على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

٣- الشعور بالتماسك: يعرفه Antonovsky بأنه مصدر نفسي صحي يجعل الفرد يشعر بشكل ملح ودينامي بالثقة في النفس والقدرة على التأثر والاستفادة من الخبرات الحياتية الجديدة؛ مما يسهم في قدرته على التوقع الإيجابي بأحداث البيئة المحيطة والتنبؤ بالخبرات المماثلة للعالم الداخلي له والخارجي فيتولد لديه خبرات حياتية جديدة تؤكد على نوعية خبراته الصحيحة في الحياة (Von Lieres, 2013). ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأمهات على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

٤- الميسوفونيا: ويعرفها الباحثان بأنها "اضطراب نفسي يتميز بوجود حساسية مفرطة للأصوات، ينتج عنه صعوبات انفعالية قوية وغير متناسبة من الغضب بالإضافة إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأسرته". ويقاس إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الأمهات على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الشيروفوبيا Cherophobia:

الشيروفوبيا اضطراب نفسي يتميز بالخوف والقلق من التجارب والمشاعر السعيدة (Joshanloo & Weijers, 2014). حيث أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب غالبًا ما يخشون السعادة لتوقعهم أنها ستؤدي بهم إلى نتائج سلبية، مثل فقدان السيطرة أو الخسارة (Joshanloo, 2013)، كما أنها مصطلح يصف الضغوط التي تواجهها الأمهات في محاولة إظهار السعادة والتفاؤل، حتى عندما يعانين من مشاعر القلق والإجهاد (العنبي، ٢٠٢٢)، وهذه الظاهرة تنشأ من التوقعات الاجتماعية والثقافية المفروضة على الأمهات لإظهار السعادة والتكيف بشكل إيجابي مع تحديات الطفل (الشهري، ٢٠٢٤)، وعلى الرغم من التأثيرات السلبية الواسعة لهذه الظاهرة على الأمهات، إلا أنها لا تزال ظاهرة غير مدروسة بشكل كاف في سياق اضطراب طيف التوحد (الحداد، ٢٠٢١).

تعريفات الشيروفوبيا: تعددت التعريفات التي تناولت الشيروفوبيا وسنعرضها فيما يلي:

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

عرفها (1999) McNally بأنها اضطراب نفسي يتميز بالخوف الشديد والتجنب للمواقف السعيدة والمحظوظة، فالأشخاص المصابون بهذا الاضطراب قد يشعرون بالقلق أو التوتر عند تجربة السعادة أو الحظ الجيد، ويسعون إلى تجنبها.

في حين عرفها (2010) Neziroglu et al بأنها خوف مرضي من السعادة أو الحظ الجيد، حيث يشعر الأشخاص المصابون به بالقلق والتوتر عند مواجهة أي موقف أو حدث مفرح أو محظوظ في حياتهم اليومية.

وعرفها (2013) Horwitz بأنها اضطراب نفسي يتميز بالخوف المرضي أو التجنب للأشياء أو المواقف السارة والسعيدة، حيث يصاب الأفراد بالقلق والتوتر عند مواجهة السعادة أو الحظ الجيد، وقد يتجنبون المواقف السعيدة أو يقللون منها بشكل كبير.

كما عرفها (2014) Barlow بأنها خوف مرضي من السعادة أو الحظ الجيد، وقد يشعر الفرد بالقلق أو الخوف عند تجربة أي موقف سعيد أو محظوظ في حياتهم، ويميلون إلى تجنب المواقف السارة أو التقليل منها.

وعرفها كلٌّ من (2016) Lyubomirsky & Layous بأنها اضطراب نفسي يتميز بخوف مرضي وغير منطقي من التجارب والمواقف السعيدة، كما يميل الأفراد إلى تجنب هذه المواقف بشكل متكرر.

وعرفها (2020) Keyes بأنها اضطراب نفسي يتسم بخوف غير منطقي وشديد من السعادة والرفاهية، فضلاً عن الشعور بالقلق والتوتر عندما يواجهون فرصاً للشعور بالسعادة، وقد يحاولون تجنب هذه المواقف حتى لا يتعرضوا للمشاعر الإيجابية.

كما تُعرف بأنها خوف مرضي أو خوف شديد من السعادة أو الحظ، كما تعرف أيضًا باسم "الخوف من السعادة" أو "الخوف من الحظ الجيد"، وهي حالة نفسية يشعر فيها الشخص بالقلق والتوتر عند مواجهة أي موقف أو حدث سعيد أو محظوظ (APA, 2020).

كما عرفها (2021) Niemiec & Wedding بأنها حالة نفسية تتميز بخوف وقلق مفرطين من الشعور بالسعادة والرضا، فقد يشعر الشخص بالتهديد أو الخطر عند تجربة مشاعر سعيدة، وقد يلجأون إلى تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى هذه المشاعر.

كما عرفها (Akhtar (2015 بأنها خوف مرضي أو اضطراب نفسي يتميز بالخوف والقلق الشديدين تجاه السعادة أو الحظ الجيد، مصحوباً بالرغبة في تجنب المواقف السعيدة أو التقليل منها بشكل كبير، خوفاً من مواجهة هذه المشاعر المفرطة.

ويعرفها كلٌّ من (Diener& Seligman (2018 بأنها خوف مرضي وغير منطقي من السعادة والحظ الجيد، فضلاً عن افتقار القدرة على الاستمتاع بالمواقف السعيدة والإيجابية في حياتهم اليومية، والميل إلى الشعور بالقلق والخوف تجاه هذه التجارب.

ويعرفها (Seligman et al (2021 بأنها حالة نفسية تتميز بالخوف والقلق المفرطين تجاه السعادة والحظ الجيد، مع الشعور بعدم الراحة أو التهديد عند تجربة المشاعر السعيدة، بالإضافة إلى تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى تلك المشاعر.

ويعرفها (Kashdan et al (2023 بأنها اضطراب نفسي ينطوي على خوف مرضي من التجارب السعيدة والمحظوظة، وتجنب المواقف والأحداث التي قد تسبب لهم مشاعر سعيدة أو إيجابية، خوفاً من مواجهة القلق والتوتر المرتبطين بها.

ومما سبق عرضه يتضح أن جميع التعريفات تناولت الشيروفوبيا من خلال كونه اضطراب نفسي وخوف مرض من السعادة كما جاء في تعريف كلٍّ من (Niemi& Wedding (2021

، (Diener& Seligman (2018 ، (Kashdan et al (2023 ، بالإضافة إلى تركيز بعض التعريفات على أعراض الشيروفوبيا مثل: القلق، والتوتر، التجنبية مثل تعريف كلٍّ من: (McNally (1999 ، (Keyes(2020 ، (Kashdan et al (2023.

ومن خلال ما تم عرضه يعرف الباحثان الشيروفوبيا بأنها "اضطراب نفسي يتميز بالخوف المرضي من الشعور بالسعادة؛ لوجود معتقدات لديهم بحدوث أمور سيئة لهم، دون وجود مبرر لذلك؛ نتيجة المرور بخبرات سلبية من قبل".

النظريات المفسرة للشيروفوبيا:

١- نظرية التحليل النفسي:

فسر فرويد (١٩١٧) الشيروفوبيا من خلال الحسد والغيرة تجاه سعادة الآخرين، ففي ظل هذه النظرية، قد يشعر الأفراد بالنقص الذاتي عندما يرون سعادة الآخرين، مما يدفعهم إلى محاولة الحد من هذه السعادة أو التشكيك فيها، ووفقاً لما ذكره أدلر (١٩٥٦) قد تنشأ

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

الشيروفوبيا كآلية دفاعية نفسية لحماية الأنا من التهديد الذي تشكله سعادة الآخرين. فقد يلجأ الأفراد إلى استخدام آليات الإسقاط والتبرير لتبرير سلوكياتهم تجاه تقليل سعادة الآخرين، كما فسرتها هورني (١٩٥٠) بأنها قد تنشأ من حاجة الأفراد الشديدة إلى التمايز عن الآخرين والشعور بالتفرد. وبالتالي، قد يسعى الأفراد إلى الحط من سعادة الآخرين كوسيلة لتعزيز شعورهم بالتفوق والتميز.

٢- النظرية السلوكية

تفسر النظرية السلوكية الشيروفوبيا وفقاً لما أشار إليه (Skinner, 1953)، بأنها تنشأ من خلال عمليات التعزيز السلبي، فالأفراد قد يكتسبون سلوكيات التقليل من سعادة الآخرين كوسيلة لتجنب المشاعر السلبية المرتبطة بالحسد والغيرة، مما يعزز هذا السلوك في المستقبل. كما أشار (Bandura, 1977)، أنه يتم تعليم الأفراد "الشيروفوبيا" من خلال التقليد، فالأطفال والمراهقون قد يلاحظون نماذج سلوكية لدى الآخرين تتضمن الحسد والتقليل من سعادة الآخرين، مما يؤدي إلى تبني هذه السلوكيات، ووفقاً لـ Skinner، قد يتم تعزيز "الشيروفوبيا" من خلال عمليات التكييف الإجرائي، فالأفراد الذين يحصلون على انتباه أو إشادة عند التعبير عن مشاعر الحسد أو التقليل من سعادة الآخرين قد يميلون إلى تكرار هذا السلوك، كما أشار (Bandura, 1986)، إلى أن النمذجة قد تلعب دوراً مهماً في تطويرها؛ فالتعرض المتكرر لنماذج سلوكية تتضمن الحسد والسخط تجاه سعادة الآخرين قد يؤدي إلى اكتساب هذه السلوكيات.

٣- النظرية المعرفية:

تفسر النظرية المعرفية الشيروفوبيا من خلال أن الأفراد ذوو الشيروفوبيا لديهم أنماط تفكير ومعتقدات معرفية غير منطقية تؤدي إلى خوفهم الشديد من التجارب والمواقف الإيجابية (Beck et al., 1979; Rnic et al., 2016). كما أن الأفراد ذوي الشيروفوبيا يعانون من تحيزات معرفية مثل التركيز المفرط على الجوانب السلبية، والتعميم المفرط، والكارثية، والاستنتاجات السريعة؛ هذه التحيزات تؤدي إلى نظرتهم للسعادة على أنها تهديد محتمل (Beck & Haigh, 2014; Rnic et al., 2016)، كما ترتبط الشيروفوبيا بمعتقدات لاقلاقية مثل اعتقاد الفرد أنه لا يستحق السعادة، أو أن السعادة ستؤدي إلى نتائج سلبية، وهذه المعتقدات غير الواقعية تزيد من خوفهم من الشعور

بالسعادة (Beck et al., 1979; Rnic et al., 2016)، كما يميل الأفراد ذوي الشيروفوبيا إلى تفسير التجارب السعيدة بطريقة سلبية، مثل اعتبار السعادة علامة على الضعف أو عدم الاستحقاق، وهذه التفسيرات السلبية تعزز الخوف والقلق من المواقف الإيجابية (Beck & Haigh, 2014; Rnic et al., 2016)، وقد يلجأ الأفراد ذوي الشيروفوبيا إلى تجنب المواقف والتجارب السعيدة. هذا التجنب يؤدي إلى تعزيز المعتقدات السلبية وتقوية الخوف من السعادة على المدى الطويل (Beck et al., 1979; Rnic et al., 2016).

الآثار السلبية للشيروفوبيا:

١. زيادة مستويات القلق والإجهاد النفسي لدى الأمهات (الحداد، ٢٠٢١).
٢. انخفاض جودة الحياة وتدني الرفاه النفسي للأمهات (الشهري، ٢٠٢٤).
٣. عرقلة قدرة الأمهات على التعبير عن مشاعرهن الحقيقية والحصول على الدعم المناسب (العتيبي، ٢٠٢٢).
٤. تأثير سلبي على العلاقات الأسرية والتفاعل مع الطفل ذي اضطراب التوحد (الزبيدي، ٢٠٢٢).

دراسات تناولت الشيروفوبيا عند أمهات أطفال التوحد:

دراسة العنزي (٢٠٢١) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي ورهاب السعادة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٥٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصمود النفسي ورهاب السعادة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة علي وآخرون (٢٠٢١) والتي هدفت إلى فحص مستويات الشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب والضغط النفسية، وتكونت العينة من (١٥٠) أم لأطفال التوحد، وأظهرت النتائج ارتفاع مستويات الشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد، وارتباطها بارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والضغط النفسية.

دراسة عادل، حسن (٢٠٢١) والتي هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل المنبئة بالشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيرها على التفاعل الأسري، وتكونت العينة من (١٥٠) أم من أمهات أطفال التوحد.

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

١٠٠) أم لأطفال التوحد، وأشارت الدراسة إلى أن العوامل المنبئة بالشيروفوبيا هي مستوى الدخل والتحصيل الدراسي للأم، وأن ارتفاع مستويات الشيروفوبيا لدى الأمهات يرتبط بضعف التفاعل الأسري.

دراسة الجابري (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التنظيم الذاتي ورهاب السعادة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٠٠) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التنظيم الذاتي ورهاب السعادة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: خداع الذات

خداع الذات هو عملية لا واعية تقوم فيها الأم بتشويه إدراكها للواقع لحماية نفسها من المشاعر السلبية والتوتر (Kowalczyk & Kwiatkowska, 2019)، وهذا السلوك قد ينطوي على إنكار وجود المشكلة أو التقليل من خطورتها (Naylor et al., 2021)، كما قد يكون له آثار سلبية على علاقة الأم بطفلها وعلى قدرتها على التعامل بفعالية مع سلوكيات الطفل المرتبطة بالميزوفونيا (Thompson et al., 2020)؛ لذا من المهم أن تكون الأمهات على وعي بهذه الميول وأن يستعدن للتعامل معها بطريقة صحية؛ لأنه قد يؤدي إنكار الأم للمشكلة إلى إعاقة سعيها للحصول على الدعم والمساعدة اللازمة، مما يؤثر سلبيًا على رفاهية الأم والطفل على حد سواء؛ لذلك من الأهمية بمكان أن تكون الأمهات على وعي بهذه الميول نحو خداع الذات وأن يتم التعامل معها بطريقة صحية (Fitchett et al., 2019).

كما أن الميزوفونيا اضطراب يتميز برود فعل قوية وغير متناسبة تجاه أصوات محددة (Dozier et al., 2017)، وقد لوحظ أن بعض أمهات الأطفال مرتفعي الميزوفونيا قد ينخرطن في عمليات خداع الذات لمواجهة التحديات المرتبطة بهذا الاضطراب (Taylor et al., 2022). وهذا ما سنتناوله في السطور التالية:

تعريف خداع الذات: تعددت التعريفات التي تناولت خداع الذات سنتناولها فيما يلي:

عرفه (Dunning 2005) بأنه الميل المبالغ في تقييم قدراتنا وإمكاناتنا الشخصية بشكل غير واقعي. في حين عرفه كلٌّ من (Sedikides & Gregg 2008) بأنه الرغبة

في إظهار صورة إيجابية عن الذات من خلال تضخيم الجوانب الإيجابية وإخفاء الجوانب السلبية.

كما عرفه كلٌّ من (Shepperd et al (2008) بأنه الرغبة في إسناد النتائج الإيجابية إلى العوامل الداخلية الخاصة بالفرد، بينما يُنسب الفشل إلى عوامل خارجية. وعرفه (Trivers (2011 بأنه عملية دفاعية تهدف إلى حماية مفهوم الذات وذلك من خلال إنشاء تصورات مُشوّهة للواقع. ويعرفه الجابري، والمالكي (٢٠٢٠) بأنه الميل إلى تشويه الواقع وتجاهل المعلومات التي تتعارض مع معتقداته وتفضيلاته، مما يترتب عليه إدراك خاطئ عن الذات والعالم المحيط.

كما عرفه الأحمدى، والعمرى (٢٠٢٠) بأنه الميل إلى تبني وجهات نظر وتفسيرات متحيزة للمعلومات والخبرات بما يتناسب مع أفكاره ودوافعه الشخصية. وأضاف كلٌّ من الغامدى، والحربي (٢٠٢١) بأنه " عملية دفاعية بغرض حماية الذات من المعلومات والخبرات التي تتعارض مع مفهومه عن ذاته، مما ينتج عنه تكوين تصورات غير واقعية عن الذات والعالم".

بينما عرفه الزهراني، والعتيبي (٢٠٢١) بأنه الميل إلى تفسير المعلومات بطريقة تتوافق مع معتقداته المسبقة، مما يؤدي إلى تكوين تصورات وإدراكات غير واقعية عن الذات والآخرين والمواقف المختلفة".

في حين عرفه الشمري، والعتيبي (٢٠٢٢) بأنه الميل إلى تفسير المعلومات والخبرات بطريقة تعزز مفهومه الإيجابي عن الذات، مما يؤدي إلى تشويه الواقع وتجاهل المعلومات المتناقضة مع معتقداته. كما عرفه كلٌّ من الحربي، والشمري (٢٠٢٣) بأنه عملية دفاعية تتضمن تشويه الإدراك والتفكير بما يتماشى مع الأفكار والتفضيلات الشخصية، مما يؤدي إلى استنتاجات وقرارات غير واقعية.

وأخيراً عرفه كلٌّ من الشهري، والصبحي (٢٠٢٤) بأنه الميل إلى تحريف المعلومات والخبرات لتتوافق مع توقعاته ومعتقداته، مما ينتج عنه إدراك متحيز للذات والعالم المحيط. ومن خلال العرض السابق يتضح أن بعض التعريفات تناولت خداع الذات من خلال كونه ميول شخصية مثل تعريف كلٌّ من: (Dunning (2005 ، الشهري، والصبحي

- (٢٠٢٤) ، في حين تناولته تعريفات أخرى من كونه ميكانيزمات دفاعية مثل تعريف كل من: Trivers (2011) ، الحربي، والشمري (٢٠٢٣).
- ومن ثم يمكن للباحثين تعريف خداع الذات بأنه " ميل الأمهات لتحريف الواقع والمعلومات المتعلقة بابنها، لتتوافق مع المجتمع وتخفيفاً من وصمة الإعاقة لطفلها؛ مما يؤدي إلى إدراكات مختلفة عن واقع ابنها المعاق.
- أسباب خداع الذات لدى أمهات الأطفال مرتفعي بالميسوفونيا:
١. الرغبة في تجنب المشاعر المؤلمة والضغط الانفعالي المرتبط بإصابة الطفل بالميسوفونيا (Kowalczyk & Kwiatkowska, 2019)
 ٢. الخوف من الوصمة الاجتماعية والشعور بالعجز والنشل كأم (Thompson et al., 2020)
 ٣. الحاجة إلى المحافظة على الصورة المثالية للأبوة والعائلة (Fitchett et al., 2019)
- الآثار السلبية لخداع الذات:
- ١- تباطؤ سعي الأم للحصول على المساعدة والدعم اللازمين، وتدهور علاقتها مع ابنها وزيادة المشاكل السلوكية لدى الطفل، بالإضافة إلى انخفاض جودة الحياة والرفاهية النفسية للأم والطفل على حد سواء (Thompson et al., 2020)
 - ٢-زيادة مشاعر الإحباط والقلق لدى الأمهات مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية (Naylor et al., 2021).
 - ٣-تأخير الحصول على المساندة المناسبة والتدخلات العلاجية اللازمة للطفل (Kowalczyk & Kwiatkowska, 2019).
 - ٤-تعزيز الأفكار والسلوكيات السلبية تجاه الميسوفونيا لدى الطفل مما يعيق تعافيه (Thompson et al., 2020).
 ٥. زيادة احتمالية حدوث مشكلات سلوكية وعاطفية لدى الأطفال نتيجة عدم التعامل المناسب مع الميسوفونيا (Fitchett et al., 2019).
 ٦. تدني جودة الحياة والعلاقات الأسرية الصحية بسبب التوتر والصراعات المرتبطة بالميسوفونيا (Kowalczyk & Kwiatkowska, 2019).

٧. على مستوى الصحة النفسية: ترتفع مستويات الاكتئاب والقلق لدى الأمهات (الشمري، ٢٠٢٠)، وانخفاض مستوى الرضا عن الحياة والرفاهه النفسية (الخطيب، ٢٠٢١)، بالإضافة إلى الشعور المتكرر بالإجهاد والتوتر (الشمري، ٢٠٢٠).
٨. على مستوى العلاقات الأسرية: تدهور في جودة العلاقة بين الأم وطفلها ذي اضطراب طيف التوحد (الخطيب، ٢٠٢١)، وزيادة الصراعات والخلافات الأسرية (الشمري، ٢٠٢٢)، وصعوبة في التواصل والتفاعل الإيجابي مع باقي أفراد الأسرة (الخطيب، ٢٠٢١).
٩. الأداء الوظيفي والاجتماعي: ضعف مستوى الأداء الوظيفي للأم (الشمري، ٢٠٢٢)، وانسحاب وعزله اجتماعية (الخطيب، ٢٠٢١)، وصعوبة في المشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر لطفلها (الشمري، ٢٠٢٢).

مظاهر خداع الذات لدى أمهات الأطفال مرتفعي الميسوفونيا:

١. تجنب المواقف والأصوات المزعجة: الأطفال مرتفعي الميسوفونيا قد يلجأون إلى تجنب المواقف والأصوات التي تسبب لهم الضيق والقلق (APA, 2020)، وهذا السلوك قد يكون محاولة منهم للتخلص من المشاعر المؤلمة المرتبطة بالأصوات المزعجة.
٢. استخدام الحماية المبالغ فيها: بعض الأطفال قد يلجأون إلى استخدام أدوات الحماية كالأذرة والسدادات الأذنية بشكل مبالغ فيه لمحاولة السيطرة على المثيرات الصوتية (Jastreboff & Jastreboff, 2014)، وذلك للشعور بالأمان والسيطرة.
٣. عدم الاعتراف بالمشكلة: بعض الأمهات قد ينكرون وجود المشكلة أو يرفضون الاعتراف بها، كآلية دفاعية للتخلص من المشاعر المؤلمة المرتبطة بها (Brout et al., 2018)، ومحاولة الحفاظ على صورتهم الذاتية.
٤. الشعور بالعجز والضعف: قد يشعر بعض أمهات أطفال الميسوفونيا بالعجز والضعف تجاه الأصوات المزعجة، مما يؤدي إلى انخفاض تقديرهم لذواتهم (Palumbo et al., 2018)، ومحاولة التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالميسوفونيا.
٥. التبرير والتفسير الزائف: يلجأ بعض الأمهات إلى تبرير وتفسير زائف لمشاعرهم واستجاباتهم تجاه الأصوات المزعجة، كمحاولة لإقناع أنفسهم أو الآخرين بأن ردود أفعالهم طبيعية (Edelstein et al., 2013)، بغرض الحفاظ على صورة إيجابية عن أنفسهم.

٦. **الرفض والتجاهل:** يرفض بعض الأمهات الاعتراف بوجود مشكلة الميسوفونيا أو يتجاهلونها، حتى في وجود أدلة واضحة على وجودها (Zhou et al., 2017)، وقد يكون ذلك محاولة منهم لتجنب المستمر للمشاعر المؤلمة المرتبطة بالأصوات المزعجة.

٧. **المبالغة في تقدير القدرة على التحكم:** قد يعتقد بعض الأمهات أنهم قادرون على السيطرة على استجابات أطفالهم تجاه الأصوات المزعجة بشكل كامل، على الرغم من صعوبة ذلك (Schröder et al., 2013).

٨. **التفسير الانتقائي للأصوات:** ينظر بعض الأمهات إلى الأصوات المزعجة بطريقة انتقائية، مركزين على الجوانب السلبية فقط وتجاهل الجوانب المحايدة أو الإيجابية (Palumbo et al., 2018)، وهذا النوع من التحيز المعرفي قد يعزز شعورهم بالضيق والقلق.

١٠. **التركيز المفرط على الأصوات:** يقضي بعض الأمهات وقتاً طويلاً في التفكير والتركيز على الأصوات المزعجة، مما يزيد من إدراكهم للمشكلة وشعورهم بالضيق (Brout et al., 2018)، في محاولة منهم للسيطرة على مشاعرهم.

١١. **التجنب الشديد للأصوات:** يلجأ بعض الأمهات إلى تجنب التعرض للأصوات المزعجة بشكل كامل، حتى لو كان ذلك يؤثر على حياتهم اليومية (Rouw & Erfanian, 2018)، محاولة منهم للتخلص من المشاعر السلبية والمزعجة المرتبطة بهذه الأصوات.

النظريات المفسرة لخداع الذات

١. **نظرية التحليل النفسي:** تفسر نظرية التحليل النفسي خداع الذات بأن الأفراد يميلون إلى إسقاط صفاتهم غير المرغوبة أو الجوانب المرفوضة من الذات على الآخرين (Freud, 1936)، وهذه الآلية الدفاعية تسمح لهم بتجنب المواجهة مع هذه الجوانب المقلقة، كما يرتبط خداع الذات أيضاً بالإنكار؛ حيث يرفض الفرد الاعتراف بالحقائق المؤلمة أو المهددة لصورة الذات (Breger, 2017)، وهذا بدوره يسمح لهم بالحفاظ على مفهوم إيجابي عن الذات، كما يميل الأفراد المخدوعون ذاتياً إلى تبرير أفعالهم وتصرفاتهم غير المرغوبة من خلال تفسيرات منطقية ومقبولة اجتماعياً (Baumeister, 1982). هذه الآلية تحمي الصورة الإيجابية للذات، ووفقاً للتحليل النفسي، يمكن أن يتضمن خداع الذات عملية استبطان، حيث يقوم الفرد بإدخال الأفكار والمشاعر الخارجية إلى داخل

الذات (Cramer, 1991)، وهذا يساعد بدوره على تحقيق الاتساق الداخلي والحفاظ على استقرار الشخصية، كما يرتبط خداع الذات أيضًا بالصراع بين الأنا الحقيقية والأنا المثالية التي يسعى الفرد إلى تحقيقها (Horney, 1950)، وهذا الصراع يؤدي إلى تشوهات معرفية وانفصال بين الواقع والصورة المثالية للذات، ووفقًا لهذه النظرية، فإن خداع الذات هو استراتيجية دفاعية تستخدمها الأفراد لحماية صورة الذات الإيجابية عندما يواجهون تهديدات للقيم الشخصية (Steele, 1988).

٢. النظرية السلوكية: يمكن تفسير خداع الذات وفقًا للنظرية السلوكية من خلال:

- أ- **التعزيز المشروط:** حيث تفسره نظرية التعلم الاجتماعي لـ (Bandura (1977، من خلال ميل الأفراد إلى تعزيز السلوكيات التي تحظى بالقبول الاجتماعي والمكافأة، وهذا بدوره يؤدي إلى تعزيز السلوكيات المرتبطة بخداع الذات والحفاظ على صورة إيجابية للذات.
- ب. **النمذجة:** يفسر باندورا (Bandura (1986 خداع الذات من خلال ميل الأفراد إلى تعلم سلوكيات خداع الذات من خلال ملاحظة نماذج سلوكية مماثلة في المحيط الاجتماعي؛ مما يسهم في انتشار هذه السلوكيات وتبنيها.
- ج. **التوقعات:** وفقًا لنظرية التوقعات لـ (Rotter (1954، يميل الأفراد إلى السلوك بما يتوافق مع توقعاتهم الذاتية، وهذا بدوره قد يؤدي إلى خداع الذات من أجل المحافظة على هذه التوقعات.
- د. **الإدراك الانتقائي:** كما يشير (Skinner (1953 إلى أن الأفراد يميلون إلى الانتباه وإدراك المعلومات التي تتوافق مع معتقداتهم وآرائهم الحالية، وهذه الانتقائية في الإدراك قد تسهم في تعزيز خداع الذات.
- هـ. **التعزيز والعقاب:** وفقًا لمبادئ التعزيز والعقاب في النظرية السلوكية، فإن الأفراد يميلون إلى تكرار السلوكيات التي تحظى بالتعزيز الإيجابي والتخلي عن السلوكيات التي تؤدي إلى العقاب (Skinner, 1953).

٣. النظرية المعرفية:

تفسير خداع الذات في النظرية المعرفية من خلال التحيزات المعرفية لـ (Kahneman & Tversky (1974، حيث يميل الأفراد إلى معالجة المعلومات بطرق انتقائية وتبني تقييمات وأحكام منحازة، وهذه التحيزات المعرفية قد تسهم في خداع الذات من

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

خلال تفسير الأحداث بطريقة تخدم الصورة الذاتية المرغوبة، كما يمكن تفسيرها أيضًا من خلال التفكير المتحيز، ويشير (Beck 1976) إلى أن الأفراد المصابين باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق قد يميلون إلى التفكير بطريقة متحيزة وسلبية، مما قد يعزز خداع الذات كآلية دفاعية، كما ينظر إليها وفقًا لنظرية التنظيم الذاتي لـ (Baumeister 1998)، أن الأفراد يسعون إلى الحفاظ على صورة إيجابية للذات من خلال تشويه الواقع والتركيز على المعلومات التي تدعم الصورة المرغوبة هذا قد يؤدي إلى خداع الذات، ووفقًا لمنحى الاستدلال المتحيز لـ (Kunda 1990)، يميل الأفراد إلى تفسير المعلومات بطريقة تتوافق مع معتقداتهم واحتياجاتهم الذاتية. مما يسهم في تعزيز خداع الذات، ووفقًا لنظرية الأنساق المعرفية فإن خداع الذات ينشأ عندما يواجه الأفراد تناقضًا بين معتقداتهم وسلوكياتهم، مما يؤدي إلى محاولة تقليل هذا التناقض من خلال تشويه الإدراك" (Festinger, 1957)

دراسات تناولت خداع الذات عند أمهات أطفال التوحد:

دراسة (Williams & Chen 2019) والتي هدفت إلى فحص دور خداع الذات في التكيف الأمومي لرعاية طفل توحدي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) أمًا لأطفال التوحد، وأظهرت الدراسة أن خداع الذات يساعد الأمهات على التقليل من التأثير السلبي لتحديات رعاية طفل التوحد، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية والرضا عن الحياة لديهن.

دراسة (Ghazali & Wahab 2019) والتي هدفت إلى التحقق من دور خداع الذات كآلية للتكيف لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) أمًا لأطفال توحدي، وأظهرت النتائج أن خداع الذات يرتبط بشكل إيجابي مع مستويات التوافق النفسي والرضا عن الحياة لدى الأمهات، كما توصلت الدراسة إلى أن الأمهات اللواتي يستخدمن خداع الذات بشكل أكبر لديهن قدرة أفضل على التعامل مع الضغوط المرتبطة برعاية طفل توحدي.

دراسة (Richardson & Garcia 2020) وهدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين خداع الذات والمرونة لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) أمًا لأطفال توحدي، وأظهرت الدراسة أن خداع الذات يرتبط بشكل إيجابي بالمرونة النفسية لدى الأمهات، مما يساعدهن على التكيف والتعامل بفعالية مع التحديات المرتبطة برعاية طفل توحدي.

دراسة (Nawaz & Khan, 2020) وهدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين خداع الذات والضغط الوالدي لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٩١) أمًا لأطفال توحد، وأظهرت النتائج أن خداع الذات يرتبط بشكل سلبي مع مستويات الضغط الوالدي لدى الأمهات، بالإضافة إلى أن الأمهات اللواتي يستخدمن خداع الذات بشكل أكبر لديهن قدرة أفضل على إدارة التحديات المرتبطة برعاية طفل توحدي.

دراسة (Lee & Kim, 2021) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين التعاطف الذاتي وخداع الذات لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣) أمًا لأطفال توحد، وأشارت النتائج إلى أن التعاطف الذاتي يتوسط العلاقة بين خداع الذات والرفاهية النفسية، مما يشير إلى أن التعاطف الذاتي قد يكون آلية وقائية مهمة لأمهات أطفال التوحد.

دراسة (Rashid & Haider, 2022) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين خداع الذات والضغط الوالدي والرفاهية النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٨٢) أمًا لأطفال توحد، وأشارت النتائج إلى أن خداع الذات يتوسط العلاقة بين الضغط الوالدي والرفاهية النفسية، كما وجدت الدراسة أن الأمهات اللواتي يستخدمن خداع الذات بشكل أكبر لديهن مستويات أعلى من الرضا عن الحياة والسعادة.

ثالثاً: الشعور بالتماسك

يعتبر الشعور بالتماسك من المفاهيم الإيجابية والذي يؤدي إلى الإحساس بالترابط الداخلي الذي يعتبر من الموارد المهمة للشخصية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات في الحياة بطريقة إيجابية وصحية، كما يرتبط هذا الإحساس بمستويات أعلى من الرفاهية النفسية والجسدية. ووفقاً لأنتونوفسكي (٢٠١٨) فإن الأشخاص الذين لديهم إحساس قوي بالترابط الداخلي ينظرون إلى العالم على أنه مفهوم و متماسك ويعتقدون أنهم قادرون على التأقلم مع التحديات الحياتية، وهذا الإحساس يساعد على البقاء صحتهم وسعادة على الرغم من الصعاب، أما بالنسبة لأمهات هؤلاء الأطفال، فإن رعاية طفل ذي ميسوفونيا يشكل تحديًا كبيرًا على الصحة النفسية والعاطفية، وقد أظهرت الأبحاث أن الشعور بالتماسك لدى هؤلاء الأمهات له دور مهم في التكيف مع هذه الظروف الصعبة: حيث أن ارتفاع مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال الميسوفونيا يرتبط بانخفاض مستويات التوتر والقلق، وتحسن جودة الحياة والرفاهية النفسية.

تعريف الشعور بالتماسك:

تعددت التعريفات التي تناولت الشعور بالتماسك سنعرضها فيما يلي:

عرفه كلٌّ من (Schnyder et al (2000 بأنه توجه متغير نسبيًا يعكس مدى قدرة الفرد على التعامل بثقة مع المثيرات الداخلية والخارجية المختلفة التي تواجهه خلال حياته. بينما عرفه كلٌّ من (Volanen et al (2004 بأنه نظرة عامة دينامية تعكس مدى قدرة الفرد على الاستجابة بثقة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجهه خلال حياته، والتي يتم إدراكها على أنها قابلة للفهم والتعامل معها والتي تكون جديرة بالالتزام. في حين عرفه كلٌّ من (Söderhamn & Holmgren (2004 بأنه نظرة متغيرة نسبيًا للعالم والحياة، والتي تجعل الفرد يشعر بأن البيئة الداخلية والخارجية قابلة للفهم والتعامل معها، وأن الموارد متاحة للتعامل مع المتطلبات المختلفة التي تواجهه. في حين عرفه كلٌّ من (Eriksson & Lindström (2005 بأنه "نظرة ديناميكية للثقة، والتي تجعل الفرد يشعر بأن البيئة الداخلية والخارجية قابلة للتنبؤ، وأن الموارد متاحة للتعامل مع المتطلبات التي تواجهه، والتي تكون تحديات جديرة بالالتزام والانخراط. كما يُعرف بأنه " توجه عام للتفكير وللشعور والسلوك الذي يعبر عن درجة ثابتة نسبيًا من الثقة في أن المثيرات الناتجة عن البيئة الداخلية والخارجية في سياق حياة الفرد متسقة وقابلة للتنبؤ، وأن الموارد متاحة للفرد لمواجهة هذه المثيرات، وهذه المطالب هي تحديات جديرة بالاستثمار والانخراط فيها" (Eriksson & Lindström, 2005). كما يُعرف بأنه " طريقة للنظر إلى العالم والحياة بطريقة متماسكة، ومن خلالها يرى الفرد أن العالم مفهوم وذو معنى ويمكن السيطرة عليه" (Langeland et al., 2007). كما عرفه كلٌّ من (Togari & Yamazaki (2012 بأنه نزعة عامة دائمة نسبيًا تعكس مدى قدرة الفرد على الاستجابة بثقة للمثيرات الداخلية والخارجية التي تواجهه، والتي يتم تفسيرها كمثيرات متماسكة ومفهومة، وقابلة للتعامل معها باستخدام الموارد المتاحة. في حين عرفه (Antonovsky (2018 بأنه الإحساس بالترابط الداخلي وهو مورد شخصية عامة تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والتحديات في الحياة بطريقة إيجابية وصحية، وهذا الإحساس يتكون من ثلاثة مكونات: الفهم (الإدراك والإحساس بأن العالم

منظم ومتماسك)، الإدارة (القدرة على التأقلم والتعامل مع المطالب الحياتية)، والمعنى (الشعور بأن الحياة لها معنى وأهمية).

كما عرفه كلٌّ من Eriksson & Mittelmark (2020) بأنه الإحساس بالترابط الداخلي ويعكس مدى شعور الفرد بأن العالم مفهوم وقابل للإدارة ومعنوي، وهذا الشعور يساعد الفرد على البقاء في صحة وسعادة على الرغم من التحديات والضغوط الحياتية. بينما عرفه Griffiths et al (2021) بأنه الإحساس بالترابط الداخلي هو مفهوم نظري يتكون من ثلاثة مكونات مترابطة: قابلية الفهم، قابلية الإدارة، والمعنوية. هذه المكونات تمكّن الفرد من التعامل مع الضغوط والتحديات بطريقة إيجابية.

وأخيراً عرفه كلٌّ من Mittelmark & Bauer (2024) بأنه الإحساس بالترابط الداخلي وهو سمة شخصية عامة تساعد الفرد على إدراك العالم على أنه مفهوم ومتماسك، وتعزيز قدرته على التأقلم مع التحديات الحياتية، وهذا الإحساس يمكّن الفرد من البقاء صحياً وسعيداً.

ومن خلال العرض السابق يتضح أن بعض التعريفات تناولت الشعور بالتماسك من حيث كونه قدرة لدى الفرد مثل تعريف كلٍّ من: (Schnyder et al (2000)، (Volanen et al (2004)، كما تناولها البعض من حيث كونه سمة شخصية مثل تعريف كلٍّ من: (Griffiths et al (2021)، (Mittelmark & Bauer (2024).

ويتبنى الباحثان تعريف Antonovsky بأنه مصدر نفسي صحي يجعل الفرد يشعر بشكل ملح ودينامي بالثقة في النفس والقدرة على التأثر والاستفادة من الخبرات الحياتية الجديدة؛ مما يساهم في قدرته على التوقع الإيجابي بأحداث البيئة المحيطة والتنبؤ بالخبرات المماثلة للعالم الداخلي له والخارجي فيتولد لديه خبرات حياتيه جديدة تؤكد على نوعية خبراته الصحيحة في الحياة (Von Lieres, 2013).

مكونات الشعور بالتماسك:

وفقاً (Antonovsky, 1987)، (Eriksson & Eriksson, 2015)، (Mittelmark & Bauer (2024)، (Mittelmark (2017). فإن الشعور بالتماسك يتكون من ثلاثة مكونات رئيسية:

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

١. الفهم (Comprehensibility): ويقصد بها قدرة الفرد على إدراك المثيرات التي تواجهه على أنها منتظمة وقابلة للتفسير والتوقع.
 ٢. الإدارة (Manageability): ويقصد بها إدراك الفرد بأنه لديه الموارد والقدرات اللازمة للتعامل مع متطلبات الحياة.
 ٣. المعنى (Meaningfulness): ويقصد بها الشعور بأن متطلبات الحياة هي تحديات جديرة بالالتزام والانخراط، وهذه المكونات الثلاثة تمكن الفرد من البقاء في صحة وسعادة على الرغم من المصاعب والضغوط .
- مظاهر الشعور بالتماسك لدى أمهات التوحد:**
١. قابلية الفهم: أظهرت الأمهات تحديات في فهم سلوكيات وتفضيلات أطفالهن ذوي التوحد، خاصةً في المراحل المبكرة بعد التشخيص ومع الوقت والخبرة، تطورت قدرة الأمهات على فهم وتفسير تصرفات أطفالهن بشكل أكثر انتظامًا وقابلية للتوقع .
 ٢. قابلية الإدارة: أظهرت الأمهات في البداية من الشعور بالفقدان والعجز في إدارة الاحتياجات المتزايدة لأطفالهن ذوي التوحد، بما في ذلك الرعاية اليومية والتكاليف المالية والتعامل مع المؤسسات المختلفة، ومع حصولهن على الدعم والمساعدة من الأسرة والمجتمع والمؤسسات المتخصصة اكتسبت الأمهات مهارات أفضل في تنظيم الموارد المتاحة لهن وإدارة التحديات اليومية.
 ٣. المعنى في الحياة: في البداية، شعرت الأمهات بفقدان المعنى والغرض من حياتهن بسبب التحديات التي واجهنها في تربية أطفالهن ذوي التوحد ومع مرور الوقت وتلقي الدعم اكتسبت الأمهات إحساسًا أقوى بالمعنى والقيمة في دورهن كأمهات لأطفال ذوي احتياجات خاصة، واكتشفن مصادر جديدة للإشباع الشخصي والروحي.
 ٤. تقدير الذات المرتفع : حيث شعرت الأم بتقدير ذات مرتفع تجاه انجازتهن في تربية أطفالهن ذوي التوحد (Seligman & Darling, 2021)
- العوامل التي تساعد على الشعور بالتماسك لدى امهات التوحد:**
١. الدعم الاجتماعي والعائلي: يُعتبر تلقي الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء يرتبط إيجابياً بشعور الأمهات بالتماسك (Bekhet et al., 2021 ; Dunn et al., 2022)

٢. البرامج التدريبية والتوعوية: المشاركة في برامج تدريبية للتعرف على خصائص التوحد وتطوير مهارات التعامل مما يزيد من قابلية الفهم والإدارة (Seligman & Darling, 2021).
٣. التكيف والمرونة النفسية: القدرة على التكيف مع التحديات والضغوطات المرتبطة بالتوحد ترتبط بمستويات أعلى من الشعور بالتماسك (Bekhet et al., 2021).
٤. الممارسات الروحية والدينية: الالتزام بالممارسات الروحية أو الدينية يرتبط بزيادة الإحساس بالمعنى والغرض لدى الأمهات (Bekhet et al., 2021).
٥. التنظيم الذاتي والكفاءة الذاتية: قدرة الأمهات على التنظيم الذاتي وإدارة مشاعرهن ترتبط بزيادة الشعور بالتماسك (Bekhet et al., 2021)، كما أن الشعور بالكفاءة الذاتية في التعامل مع تحديات التوحد يساهم في تعزيز الإحساس بالتماسك (Dunn et al., 2022).
٦. الصحة النفسية الجيدة: تمتع الأمهات بالصحة النفسية السليمة كانخفاض مستويات القلق والاكتئاب يرتبط بارتفاع مستويات التماسك (Bekhet et al., 2021).
٧. التطوير المهني والعمل: إشراك الأمهات في أنشطة تطويرية أو التحاقهن بالعمل يرتبط بزيادة الشعور بالمعنى والتماسك (Dunn et al., 2022). والحصول على فرص للتطوير الذاتي والمهني يُعزز من الكفاءة الذاتية والرفاهية النفسية (Seligman & Darling, 2021).

النظريات المفسرة للشعور بالتماسك:

١. نظرية التحليل النفسي: تفسر نظرية التحليل النفسي للشعور بالتماسك من خلال قوة الأنا والأنا الأعلى، وقدرة الأم على إدارة المواقف الصعبة وتنظيم ذاتها يعكس قوة أنا متطورة بالإضافة إلى التوازن الصحي بين الهو والأنا الأعلى يساهم في تعزيز الشعور بالمعنى والسيطرة (Freud, 1923).
٢. النظرية السلوكية: تفسر النظرية السلوكية الشعور بالتماسك من منظور نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا Bandura حيث يرى أن الشعور بالتماسك ينشأ من خلال عمليات التعلم الاجتماعي والنمذجة ، والقدرة على ملاحظة نماذج إيجابية للتكيف والمواجهة الفعالة للتحديات التي تعزز الشعور بالتماسك، وتطوير مهارات التنظيم الذاتي والكفاءة كل ذلك بدوره يساهم في بناء الشعور بالتماسك (Bandura, 1977) ، أما وفقاً لسكينر

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

Skinner فإن الشعور بالتماسك يتأثر بأنماط التعزيز والعقاب، وتلقي تعزيزات إيجابية على الجهود المبذولة والتكيف الناجح يُعزز الشعور بالتماسك، وتجنب العقاب على المحاولات الفاشلة وتقديم دعم إيجابي يساهم في بناء الشعور بالتماسك (Skinner, 1953)، في حين قدم بافلوف Pavlov تفسيرًا آخر للشعور بالتماسك من خلال ارتباطه بعمليات التعلم الشرطي والربط بين المثيرات الإيجابية والاستجابات المتكيفة يُعزز الشعور بالتماسك، ويطور أنماط استجابات شرطية إيجابية تجاه التحديات التي تساهم في بناء الشعور بالتماسك (Pavlov, 1927).

٣. النظرية المعرفية: يفسر Beck (1979) الشعور بالتماسك من خلال التأثير بالأفكار السلبية والتعزيزات المعرفية، والقدرة على التعرف على الأفكار السلبية والتحديات وإعادة صياغتها بطريقة إيجابية تُعزز الإحساس بالسيطرة، كما أن تطوير نماذج عقلية إيجابية حول الذات والعالم يساهم في بناء شعور بالتماسك، بينما يرى Ellis (1962) أن الشعور بالتماسك يرتبط بالمعتقدات اللاعقلانية والمرونة المعرفية، والقدرة على تحدي المعتقدات اللاعقلانية وتبني بدائل عقلانية تُعزز الإحساس بالهدف والسيطرة، وتطوير مهارات حل المشكلات وإدارة الضغوط يساهم في تعزيز الشعور بالتماسك، ووفقًا لنظرية المعالجة المعلوماتية Atkinson (1968) & Shiffrin فإن الشعور بالتماسك يتأثر بفعالية عمليات الانتباه والذاكرة، والقدرة على التركيز والاحتفاظ بالمعلومات ذات الصلة تُعزز الإحساس بالسيطرة والفهم، وتطوير استراتيجيات فعالة للتنظيم المعرفي يُساهم في بناء شعور بالتماسك.

الآثار الإيجابية للشعور بالتماسك لدى امهات التوحد

١. الصحة النفسية والرفاهية: وتتمثل في انخفاض مستويات القلق والاكتئاب، وارتفاع مستوى الرضا عن الحياة والسعادة النفسية، وزيادة الصلابة النفسية والقدرة على المواجهة.
٢. العلاقات الأسرية والاجتماعية: تحسن جودة العلاقة بين الأم وطفلها ذي اضطراب التوحد، وزيادة الترابط والتفاعل الإيجابي داخل الأسرة، وتحسن المشاركة الاجتماعية والتواصل مع المحيط.

٣. الأداء الوظيفي والتكيف: ارتفاع مستوى الأداء الوظيفي والانتاجية، وزيادة القدرة على إدارة الضغوط والتكيف مع التحديات، وتحسن المشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر لطفلها.
٤. جودة الرعاية المقدمة للطفل: ارتفاع مستوى التفاعل والتواصل الإيجابي مع الطفل، وتحسن في تطبيق استراتيجيات التدخل المبكر، وزيادة فعالية البرامج التأهيلية المقدمة للطفل.
٥. النتائج التطويرية للطفل: تحسن في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي للطفل، وارتفاع مستوى النمو المعرفي والوظائف التنفيذية، وزيادة في مستوى الاستقلالية والمهارات الحياتية للطفل (الشمري، ٢٠٢٠؛ الخطيب، ٢٠٢١؛ الجارري، ٢٠٢٢)
- الدراسات التي تناولت الشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد
- دراسة (Johnson & Simpson, 2013) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الشعور بالتماسك وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٢٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج وجود ارتباط إيجابي قوي بين الشعور بالتماسك وجودة الحياة لدى الأمهات.
- دراسة (Pozo et al, 2014) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الشعور بالتماسك والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٠٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودلت النتائج على وجود ارتباط إيجابي قوي بين الشعور بالتماسك والمرونة النفسية لدى الأمهات.
- دراسة (Ogińska-Bulik & Ciechomska, 2018) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الشعور بالتماسك والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٥٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودلت النتائج على وجود ارتباط إيجابي قوي بين الشعور بالتماسك والصمود النفسي لدى الأمهات.
- دراسة الشريف (٢٠١٩) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الصلابة النفسية والشعور بالتماسك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٩٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودلت النتائج على وجود ارتباط إيجابي قوي بين الصلابة النفسية والشعور بالتماسك لدى الأمهات.

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

دراسة العنزي وآخرون (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى التعرف على دور الدعم الاجتماعي في تعزيز الشعور بالتماسك لدى عينة مكونة من (٨٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا مهمًا في تحسين مستوى الشعور بالتماسك لدى أمهات هؤلاء الأطفال.

دراسة العتيبي (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الشعور بالتماسك والدعم الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، وتكونت العينة من (١٥٠) شخص معاق، وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي له دور وسيط في العلاقة بين الشعور بالتماسك والرفاهية النفسية لدى هذه الفئة .

دراسة العمري وآخرون (٢٠٢٢) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الشعور بالتماسك والأمل في عينة من (٨٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج ارتباطًا إيجابيًا دالًا إحصائيًا بين الشعور بالتماسك والأمل لدى عينة الدراسة.

دراسة الفضلي وآخرون (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الشعور بالتماسك وجودة الحياة في عينة من (١٠٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج ارتباطًا إيجابيًا قويًا بين الشعور بالتماسك وجودة الحياة لدى الأمهات.

دراسة السبيعي وآخرون (٢٠٢٣) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الشعور بالتماسك والاكتئاب في عينة من (٩٠) أمًا لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ووجدت النتائج ارتباطًا سلبيًا قويًا بين الشعور بالتماسك والاكتئاب لدى الأمهات.

رابعًا: الميسوفونيا

تُعد الميسوفونيا اضطراب نفسي ناشئ يتميز بردود فعل شديدة وغير متناسبة تجاه أصوات معينة، عادةً ما تكون أصوات طعام أو صوت تنفس (Palumbo et al., 2018)، وهذه الاستجابات السلبية قد تشمل المشاعر القوية مثل الغضب والاشمئزاز والاكتئاب (Brouet et al., 2018)، وقد لوحظ أن الميسوفونيا تظهر بشكل متكرر لدى الأطفال، مما يجعل من المهم دراسة تأثيرها على الأسرة، لا سيما على الأمهات اللواتي غالبًا ما يكن المقدمات الرئيسيات للرعاية، وبالنسبة لأمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا فإن مواجهة هذه الحالة قد تشكل تحديًا كبيرًا، فقد يواجهن صعوبات في التعامل مع الأصوات المزعجة التي تسبب ضيق طفلهن، مما قد يؤثر على علاقتهن به وعلى الحياة اليومية لكل الأسرة

(Rouw & Erfanian, 2018). بالإضافة إلى ذلك، قد تكون هناك مشاركة وراثية في الميسوفونيا، مما قد يعني أن الأمهات أنفسهن قد يعانين من هذا الاضطراب (Palumbo et al., 2018)؛ لذلك، من المهم فهم موقف أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا والتحديات التي يواجهونها.

تعريف الميسوفونيا: تعدّ الميسوفونيا من المفاهيم الحديثة نسبيًا في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وسوف سنتناولها فيما يلي:

عرّفها كلٌّ من (Jastreboff & Jastreboff (2001 بأنها اضطراب معالجة صوتي مكتسب يتميز بردود فعل انفعالية شديدة تجاه أصوات محددة، في حين عرفها (Schröder et al (2013 بأنها استجابة انفعالية سلبية متطرفة تجاه أصوات محددة تُعتبر عادية بالنسبة للآخرين.

كما عرفها كل من (Jastreboff & Jastreboff (2015 بأنها انخفاض تحمل الصوت، مما يسبب رد فعل سلبي شديد تجاه أصوات محددة، كما عُرفت بأنها اضطراب سمعي وانفعالي يتميز بردود فعل شديدة وغير تكيفية تجاه أصوات معينة، عادةً أصوات تنفس أو أكل أو صوت آخر صادر عن الشخص (Webber & Storch, 2015).

بينما عرفها (Kumar et al (2017 بأنها اضطراب معالجة الصوت حيث يستجيب الشخص بشكل سلبي وانفعالي تجاه أصوات محددة، كما عرفها أيضًا (٢٠١٧) بأنها اضطراب في معالجة الصوت تتميز بردود فعل انفعالية وفسولوجية سلبية تجاه أصوات محددة.

ويعرفها كلٌّ من (Anand & Cassiello-Robbins (2020 بأنها اضطراب انفعالي يتميز بردود فعل قوية ومزعجة تجاه أصوات معينة، عادةً أصوات تنفس أو مضغ أو صوت آخر صادر عن الشخص. في حين عرفها كلٌّ من (Kernel & Palumb_ (2021 بأنها استجابة انفعالية شديدة لا تكيفية تجاه أصوات محددة، عادةً أصوات صادرة عن الآخرين مثل أصوات التنفس أو المضغ أو غيرها.

كما عرفها (Brout et al (2021 بأنها حالة يُثير فيها بعض الأصوات استجابة انفعالية وفسولوجية فورية من الغضب والخوف والاشمئزاز، في حين عرفها (Rouw & Erfanian (2022 بأنها استجابة انفعالية وفسولوجية مرتفعة تجاه أصوات محددة، وغالبًا ما تُوصف بأنها كراهية أو نفور من تلك الأصوات.

كما عرفها (2023) Dozier بأنها ردة فعل انفعالية شديدة وفورية وغير إرادية، عادةً من الغضب أو الاشمئزاز، تجاه أصوات محددة"، كما اتفق معه (Altunaga et al (2023) بأنها " حالة تتميز باستجابة انفعالية وفسولوجية شديدة وفورية وغير إرادية من الغضب أو الاشمئزاز أو القلق في استجابة لأصوات محددة". كما عرفها (2024) Brout et al بأنها استجابة انفعالية وفسولوجية فورية وشديدة وغير إرادية، عادةً من الغضب أو الاشمئزاز، إزاء أصوات محرضة محددة" ، كما عرفها (2024) Schröder, et al بأنها حالة تتميز باستجابة انفعالية وفسولوجية فورية وشديدة وغير قابلة للسيطرة من الغضب أو الخوف أو الاشمئزاز في استجابة لأصوات محرضة محددة.

ومن خلال العرض السابق يتضح أن بعض التعريفات عرفت الميسوفونيا بأنه اضطراب معالجة الأصوات كما جاء في تعريف كلٍّ من: (2001) Jastreboff & Jastreboff ، (2017) Brout et al ، في حين تناولها البعض بأنها ردود افعال واستجابات انفعالية مثل تعريف كلٍّ من: (2021) Kernel & Palumb. ، (2024) Brout et al ، (2024) Vulink, & Denys.

ومن خلال العرض السابق يمكن للباحثين تعريف الميسوفونيا بأنها " اضطراب نفسي يتميز بوجود حساسية مفرطة للأصوات، ينتج عنه صعوبات انفعالية قوية وغير متناسبة من الغضب بالإضافة إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي بين الطفل وأسرته".
أعراض الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا:

1. ردود فعل انفعالية شديدة وغير تكيفية تجاه أصوات محددة، عادةً أصوات تنفس أو مضغ أو أصوات أخرى صادرة عن الآخرين (Cassielo-Webber & Storch, 2015; Robbins & Anand, 2020; Palumbo & Kernel, 2021).
2. الشعور بالغضب أو القلق أو الانزعاج الشديد عند سماع هذه الأصوات (Cassielo-Webber & Storch, 2015; Robbins & Anand, 2020).
3. محاولات تجنب المواقف التي من المحتمل أن تؤدي إلى سماع هذه الأصوات (Webber & Storch, 2015).

٤. التغييرات فيسولوجية مثل سرعة ضربات القلب والتعرق عند سماع الأصوات المحددة (Palumbo & Kernel, 2021).
٥. سلوكيات تجنبه واستراتيجيات تنظيم انفعالي غير تكيفية مثل الهروب من المواقف أو محاولة إلهاء الذات (Webber & Storch, 2015).
٦. الضيق والاضطراب الشديد عند سماع الأصوات المحددة كالتنفس أو المضغ أو الكشط أو الأصوات الخافتة الأخرى (Kumar et al., 2018).
٧. صعوبة التكيف مع المواقف التي قد تؤدي إلى سماع الأصوات المزعجة (Webber & Storch, 2015).

أسباب الميسوفونيا:

١. أسباب وراثية واختلالات في معالجة المعلومات الحسية وخلل في التنظيم الانفعالي، حيث أنه قد يكون هناك استعداد جيني للإصابة بالميسوفونيا في بعض الأفراد، في حين وجد دلائل على أن هناك عامل وراثي يؤثر على الميسوفونيا، حيث تم إيجاد أن الأقارب من الدرجة الأولى للمصابين بها لديهم احتمالية أعلى للإصابة بها.
٢. أسباب نفسية واجتماعية حيث يتجنب المواقف التي تتضمن الأصوات المزعجة التي قد يؤدي إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية، كما قد تنشأ الميسوفونيا من خلال تجارب سلبية مع أصوات معينة في مرحلة الطفولة، والتعرض المتكرر لأصوات محددة كالأكل أو التنفس.
٣. أسباب مرتبطة باختلالات في الوظائف الدماغية: قد ترتبط الميسوفونيا بنشاط زائد في المناطق الدماغية المسؤولة عن معالجة المنبهات السمعية، كما أن هناك احتمال لوجود خلل في ربط الصوت بالاستجابات العاطفية السلبية (Palumbo & Kernel, 2021; Kumar et al., 2017; Webber & Storch, 2015; Webber & Storch, 2015).

النظريات المفسرة للميسوفونيا:

١. **نظرية التحليل النفسي:** تفسر نظرية التحليل النفسي الميسوفونيا من خلال نشأتها نتيجة الخوف أو الكراهية من بعض الأصوات نتيجة لخبرات سلبية أو صدمات في مرحلة الطفولة المبكرة، هذه الخبرات قد تؤدي إلى تكوين ارتباطات لاشعورية بين بعض الأصوات والشعور بعدم الأمان أو الخوف. بالإضافة إلى أنه في بعض الحالات، قد يلجأ الشخص إلى آليات دفاعية كالكبت أو الإسقاط لمواجهة هذه المشاعر السلبية تجاه الأصوات. على سبيل المثال قد يكبت الفرد هذه المشاعر ويظهرها في شكل غضب أو اندفاع زائد عند تعرضه للأصوات المزعجة (Palumbo et al., 2018).

ووفقاً للتحليل النفسي، قد يرتبط الخوف من بعض الأصوات بالإحساس بالضعف والفقدان السيطرة، فالأصوات المزعجة قد تستثير مشاعر لاشعورية بالعجز والفقدان (Edelstein et al., 2013). وبشكل عام، يرى التحليل النفسي أن الميسوفونيا قد تنشأ من خلال عملية تكوين ارتباطات لاشعورية بين بعض الأصوات والمشاعر السلبية، والتي تؤدي إلى استجابات عاطفية شديدة وأنماط سلوكية معقدة. (Jastreboff & Jastreboff, 2015; Rouw & Erfanian, 2018).

٢. **النظرية السلوكية:** تفسر النظرية السلوكية الميسوفونيا من خلال اكتساب الفرد استجابات انفعالية سلبية تجاه بعض الأصوات من خلال عملية التعلم الشرطي (Dozier & Morrison, 2017)، فتكرار ارتباط أصوات معينة بتجارب أو مشاعر سلبية قد يؤدي إلى تكوين ردود فعل انفعالية قوية عند التعرض لتلك الأصوات، في بعض الحالات، قد يلجأ الفرد إلى سلوكيات التجنب أو الهروب من الأصوات المزعجة كطريقة للتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بها (Brout et al., 2018)، وهذا السلوك التجنبي قد يعزز وتيرة الاستجابات الانفعالية السلبية تجاه تلك الأصوات في المستقبل.

وفقاً للنظرية السلوكية قد تسهم الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالإثارة الانفعالية السلبية في تعزيز وتطوير الميسوفونيا (McGinley & Vrana, 2020). فالاستجابات الفسيولوجية كارتفاع معدل ضربات القلب أو التوتر العضلي قد تؤدي إلى تعميم الاستجابات السلبية على مثيرات أخرى، كما تؤكد السلوكية على أهمية النمذجة والتعلم الاجتماعي في

تطوير الميسوفونيا (Dozier & Morrison, 2017)، فملاحظة ردود فعل سلبية لدى الآخرين تجاه أصوات معينة قد تؤدي إلى اكتساب استجابات مماثلة لدى الفرد.

٣. النظرية المعرفية: تفسر النظرية المعرفية الميسوفونيا من خلال ميل الأفراد المصابون بالميسوفونيا إلى إصدار تقييمات سلبية تجاه بعض الأصوات المحددة، فهم يعتبرونها مؤذية أو مزعجة بشكل غير متناسب مع طبيعة الصوت نفسه، كما يرتبط الميسوفونيا أيضًا بالأفكار التلقائية السلبية والمبالغ فيها التي يُطلقها المصابون تجاه هذه الأصوات، وهذه الأفكار التلقائية تؤدي إلى مشاعر قوية من الغضب أو الاشمئزاز (Jastreboff & Jastreboff, 2014; Dozier & Morrison, 2017).

فمن المنظور المعرفي يميل المصابون بالميسوفونيا إلى التفسيرات الكارثية لردود أفعالهم تجاه الأصوات المزعجة، فهم يعتقدون أن ردود فعلهم ستؤدي إلى نتائج سلبية خطيرة، كما يركز الأفراد المصابون بالميسوفونيا انتباههم بشكل انتقائي على الأصوات المزعجة، مما يزيد من إدراكهم لها وتفاعلهم معها، هذا الانتباه المركز يعزز الاستجابات السلبية وتميل النظرية المعرفية إلى التركيز على سلوكيات التجنب والتفادي للأصوات المزعجة كجزء من الدائرة المعرفية-السلوكية للميسوفونيا، وهذه السلوكيات تؤدي إلى تعزيز المخاوف والمعتقدات السلبية. (Dozier & Morrison, 2017; Brout et al., 2018).

الآثار السلبية للميسوفونيا:

١. قد تؤدي إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية والعمل والحياة اليومية بسبب التأثير على السلوك والاستجابات الانفعالية، بالإضافة إلى تجنب المواقف والأنشطة التي قد تنطوي على الأصوات المزعجة، مما يحد من المشاركة الاجتماعية والوظيفية. (Cassiollo-Robbins & Anand, 2020; Webber & Storch, 2015).
٢. ضعف القدرة على تنظيم الانفعالات والتعامل مع المواقف المثيرة للقلق قد يزيد من حدة الأعراض ويؤدي إلى مزيد من الاضطراب (Palumbo & Kernel, 2021).
٣. السلوكيات العدوانية تجاه مصدر الأصوات المزعجة (Kumar et al., 2017; Jastreboff & Jastreboff, 2014).

الدراسات التي تناولت الميسوفونيا لدى اطفال الأمهات ذوي اضطراب التوحد

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا و خداع الذات والشعور بالتماسك

دراسة (Crane et al(2009) التي هدفت إلى فحص أنماط المعالجة الحسية لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٣٦) بالغاً ذوي اضطراب طيف التوحد، و(٣٦) فرداً عادياً، وأظهرت الدراسة أن الميسوفونيا كانت أحد أكثر المشكلات الحسية شيوعاً لدى البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي كانت مرتبطة بالصعوبات الانفعالية والاجتماعية.

دراسة (Ausderau et al (2014) والتي هدفت إلى التعرف على أنماط المعالجة الحسية الفرعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١,٣٠٧) طفلاً ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أن الميسوفونيا كانت إحدى أنماط المعالجة الحسية الفرعية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Kirby et al(2015) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين مشكلات المعالجة الحسية وضغط الرعاية لدى مقدمي الرعاية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وإعاقات نمائية أخرى، وتكونت العينة من (١٢٤) مقدم رعاية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و (٨٠) مقدم رعاية لأطفال ذوي إعاقات نمائية أخرى، ووجدت الدراسة أن الميسوفونيا لدى الأطفال كانت أحد أكثر مشكلات المعالجة الحسية ارتباطاً بزيادة ضغط الرعاية لدى الأمهات.

دراسة (Uljarevic et al(2016) والتي هدفت إلى تحديد أنماط المعالجة الحسية المرتبطة بالقلق لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٢٢) طفلاً ومراهقاً ذوي اضطراب طيف التوحد و ١٢٢ من أقرانهم العاديين، وأظهرت النتائج أن الميسوفونيا كانت أحد أنماط المعالجة الحسية المرتبطة بمستويات مرتفعة من القلق لدى المشاركين ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Schneider & Arch (2017) والتي هدفت إلى فحص العوامل المرتبطة بالصحة العقلية والتأثير على الأسرة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٨٧) أمماً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت النتائج إلى أن الميسوفونيا كانت أحد العوامل المرتبطة بمستويات أعلى من القلق والاكتئاب لدى الأمهات.

دراسة (Uljarevic et al (2017) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين أنماط المعالجة الحسية الفرعية والقلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (

١١٧) طفلاً ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت الدراسة أن الميسوفونيا كانت إحدى أنماط المعالجة الحسية الفرعية المرتبطة بمستويات القلق المرتفعة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Bravo et al (2020) وآخرون والتي هدفت إلى تحليل دور وشدة أعراض التوحد والأساليب المعرفية السلوكية للتكيف في التأثير على الضائقة النفسية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٤٦) دراسة تتضمن (٥,٢٨٦) أباً وأماً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودلت النتائج على أن الميسوفونيا كانت من العوامل المرتبطة بمستويات مرتفعة من الضيق النفسي لدى الآباء والأمهات.

دراسة (Levey et al(2020) والتي هدفت إلى مراجعة منهجية لأبحاث المعالجة الحسية لدى الأطفال الذين تمت تبنيهم دولياً من مؤسسات الرعاية، وتكونت العينة من (١٣) دراسة شملت (١,١٥٣) طفلاً تم تبنيهم دولياً، وأشارت الدراسة إلى أن الميسوفونيا كانت إحدى أبرز مشكلات المعالجة الحسية لدى هؤلاء الأطفال، والتي ارتبطت بزيادة الضغوط لدى مقدمي الرعاية.

دراسة (Lemcke et al(2021) والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين معالجة الحواس والصحة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٢٠٠) أباً وأماً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أن الميسوفونيا كانت أحد أبرز المشكلات الحسية المرتبطة بارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق لدى الأمهات.

دراسة (MacDonald et al (2021) والتي هدفت إلى بحث دور الاستراتيجيات التنظيمية الانفعالية في التخفيف من الميسوفونيا لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (٧٥) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبينت النتائج أن الأمهات اللاتي اعتمدن على استراتيجيات تنظيمية انفعالية أظهرن مستويات ميسوفونيا أقل مقارنة بالأمهات الأخريات.

دراسة (Sanders et al (2022) والتي هدفت إلى بحث دور الاستعداد الوراثي في الميسوفونيا لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبلغت عينة الدراسة (٢٠٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط بين الاستعداد

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

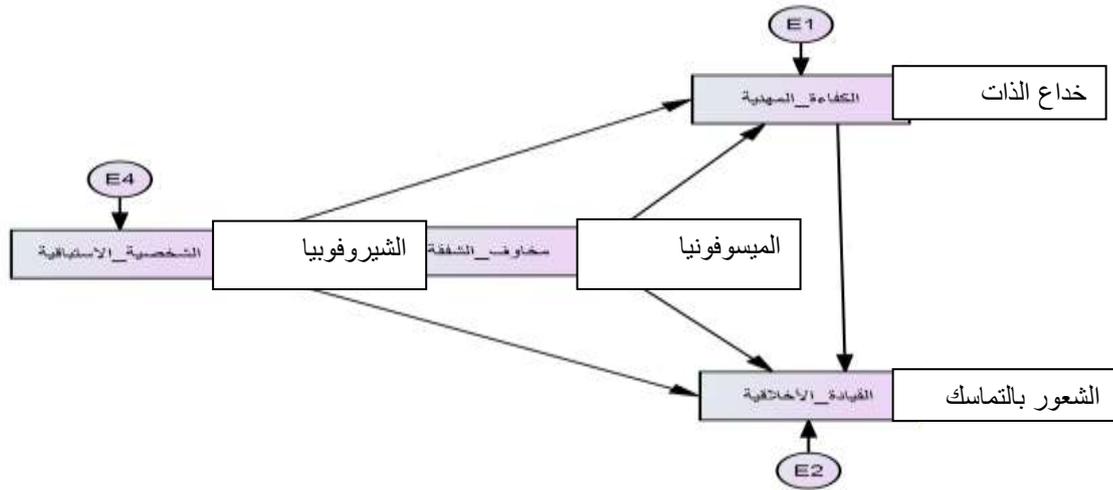
الوراثي للأمهات وارتفاع مستويات الميسوفونيا، وهذا بدوره يشير إلى أن العوامل الوراثية قد تلعب دورًا في هذه الظاهرة.

دراسة Roberts et al (2023) والتي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الضغوط الوالدية، الميسوفونيا، والصحة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت العينة من (١٥٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأظهرت النتائج أن الميسوفونيا لدى الأمهات ترتبط بزيادة الضغوط الوالدية والمشاكل في الصحة العقلية.

النموذج المفترض للعلاقات السببية بين متغيرات البحث

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود

عدد من المتغيرات تؤثر في الشيروفوبيا، اقترح الباحثان نموذجًا لنمذجة العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين كل من: الشيروفوبيا، وخداع الذات، والشعور بالتماسك، والميسوفونيا، وشكل (١) يوضح ذلك.



شكل (١)

النموذج المفترض للعلاقات بين متغيرات البحث

فروض البحث:

بناءً على مسح أدبيات البحث ذات العلاقة بموضوع البحث، صيغت عدد من الفروض على النحو الآتي:

١- يتسم النموذج البنائي المفترض للبحث بأدلة ملائمة جيدة لاستجابات عينة البحث الأساسية.

٢- يوجد تأثير مباشر سالب دال إحصائياً للشيروفوبيا في خداع الذات لدى عينة البحث الحالي.

٣- يوجد تأثير مباشر سالب دال إحصائياً للشيروفوبيا في الشعور بالتماسك لدى عينة البحث الحالي.

٤- تتوسط الميسوفونيا بشكل دال إحصائياً العلاقة بين الشيروفوبيا وخداع الذات لدى عينة البحث الحالي.

منهج البحث وإجراءاته:

تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لدراسة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين الشيروفوبيا، وخداع الذات، والشعور بالتماسك، والميسوفونيا لدى عينة البحث الحالي. مجتمع البحث: يتمثل مجتمع البحث الحالي في أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الميسوفونيا بمحافظة الفيوم، والقاهرة.

عينة البحث:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية: تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٢٠٠) أم بمحافظتي الفيوم والقاهرة.

العينة الأساسية: تم تطبيق أدوات البحث بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لها على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا، وبلغ عددهم (٢٥٠) أم ، بمتوسط عمري (٣١,٩٨) عام وانحراف معياري (٣,٩٥).

جدول (١)

توزيع أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٢٠٠) والأساسية (ن=٢٥٠) على المؤسسات في محافظتي الفيوم والقاهرة

المؤسسة	عينة التحقق من الخصائص السيكومترية	
	عدد الأمهات	عدد الأمهات
مدرسة التربية الفكرية بالفيوم	٢٠	٣٠
مستشفى التأمين الصحي بالفيوم	٣٠	٢٥
مستشفى الجامعة بالفيوم	٢٠	٣٠
مدرسة التربية الفكرية بالقاهرة	٢٠	٣٠
مستشفى التأمين الصحي بالقاهرة	٢٠	١٥
مستشفى القصر العيني للأطفال بالقاهرة	٣٠	١٥
الريادة للتربية الخاصة بالفيوم	٥	٣
الحسين بالفيوم	١٥	١٢
سمارت كينز بالكعابي - الفيوم	١٠	١٠
السندس - الفيوم	٢٠	١٠
السندس - أبشواي - الفيوم	١٠	١٥
الإجمالي	٢٠٠	٢٥٠

أدوات البحث:

استخدم الباحثان بعض الأدوات لتحقيق أهداف البحث الحالي، وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوات:

١. مقياس الشيروفوبيا: إعداد Gilbert et al(2012) (ترجمة وتعريب الباحثان).
٢. مقياس خداع الذات: (إعداد: الباحثان).
٣. مقياس الشعور بالتماسك: إعداد أحمد، محمد شعبان (٢٠٢٠).
٤. مقياس الميسوفونيا: (إعداد: الباحثان).

أولاً: مقياس الشيروفوبيا: إعداد Gilbert et al(2012) (ترجمة وتعريب الباحثان).

اطلع الباحثان على بعض التراث العلمي والدراسات السابقة التي تناولت متغير الشيروفوبيا، وكذلك بعض المقاييس العربية والأجنبية لذات المتغير مثل: زكي (٢٠٢٢)، Bateman & Kong & Li (2018)؛ Panet al (2021)؛ Chen et al (2021)

(1993) Crant وبعد ذلك تم اختيار مقياس (Gilbert et al (2012) ليقوما بترجمته وتعريبه، وجاء اختيار هذا المقياس لتوافق عباراته مع أهداف البحث الحالي، ومناسبته لعينته، تم ترجمة بنود المقياس والمكونة من (9) عبارات (ملحق 1)، وعرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي، والصحة النفسية، والتربية الخاصة، وذلك لإبداء آرائهم من إضافة أو حذف أو تعديل بعض البنود لتصبح جاهزة للتطبيق على عينة التحقق من الخصائص السيكومترية، وتم تطبيق المقياس على أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا وفي ضوء استجاباتهم تم إجراء التعديلات، وتوضيح بعض عبارات المقياس الغامضة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الشيروفوبيا:

1- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال تحديد مدى ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك على النحو الآتي:

جدول (2)

معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الشيروفوبيا لدى عينة البحث

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.440	6	**0.497
2	**0.478	7	**0.551
3	**0.562	8	**0.376
4	**0.549	9	**0.529
5	**0.567	-	-----

** معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية داله عند مستوى (0.01).

2- صدق المقياس:

أ- الصدق العاملي التوكيدي:

اعتمد الباحثان على التحليل العاملي التوكيدي كإجراء إحصائي متعدد المتغيرات يستخدم لاختبار جودة تمثيل المفردات "9" كمتغيرات مشاهدة للمتغيرات الكامنة لمقياس الشيروفوبيا،

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا و خداع الذات والشعور بالتماسك

ويعرض الجدول (٣) أدلة المطابقة للنموذج أحادي العامل لمقياس الشيروفوبيا، وفقاً لاستجابات عينة الدراسة.

جدول (٣)

أدلة المطابقة للنموذج أحادي العامل لمقياس الشيروفوبيا (ن = ٢٠٠)

أدلة الملاءمة										CFA التأثير من العامل
RMSEA	AGFI	RMR	PRATIO	IFI	TLI	IFI	CMIN/df	P	X2	
٠,٠٥٧	٠,٩٣٧	٠,٠٣٩	٠,٧١١	٠,٩٢٠	٠,٩٨٤	٠,٩٢٠	٢,١٤٩	٠,٠٠٠	١,٩١٨	العامل أحادي

يلاحظ من جدول (٣) أن جميع أدلة المطابقة وصلت للمحك بما يؤكد على مطابقة

النموذج التوكيدي لمقياس الشيروفوبيا لبيانات العينة.

٣- ثبات المقياس:

استخدم الباحثان عدداً من مؤشرات الثبات لتقدير ثبات البنية الناتجة من التحليل العامل التوكيدي لمتغير الشيروفوبيا، وهي ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's α ومعامل التجزئة النصفية مع التصحيح باستخدام معادلة جيتمان Gutmann's I6 ومعادلة سبيرمان Spearman، وذلك باستخدام برنامج (SPSS 26) الإحصائي. ويوضح جدول (٤) قيم معاملات الثبات لبنود المقياس والمقياس ككل على النحو الآتي:

جدول (٤)

قيم معاملات الثبات لمقياس الشيروفوبيا (ن = ٢٠٠)

المقياس	البند	ألفا α
الشيروفوبيا	١	٠,٦٩٨
	٢	٠,٦٩٤
	٣	٠,٦٨٦
	٤	٠,٦٨٥
	٥	٠,٦٩٣
	٦	٠,٦٨٦
	٧	٠,٧٠٥
	٨	٠,٦٨٨
	٩	٠,٦٣٢
الدرجة الكلية	-	٠,٧١٢

يُلاحظ من جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الثبات لألفا قد بلغت القيمة القطعية للثبات المقبول، بما يشير إلى أن مقياس الشيروفوبيا يتمتع بدرجة جيدة من الثبات. كما تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل ثم صححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس هو ٠,٧٠٠ قبل التصحيح، وبعد التصحيح أصبحت القيمة ٠,٨٢٣ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١، كما صححت بمعامل الارتباط بمعادلة جيتمان وكان معامل الارتباط ٠,٧٦٣ وهي قيمة دالة عند ٠,٠١.

تقدير الدرجات لمقياس الشيروفوبيا في صورتها النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٩) مفردات (ملحق ٢)، جميع المفردات كانت سلبية، ولا يوجد عبارات إيجابية، بحيث تصحح الاستجابات من خلال خمسة بدائل تختار الأمهات من بينها بديلاً واحداً، فيعطى الدرجة (٥) إذا كان الاختيار للبدل "تتطبق تمامًا"، ويعطى الدرجة (٤) إذا كان الاختيار للبدل "تنطبق بدرجة كبيرة"، ويعطى الدرجة (٣) إذا كان الاختيار للبدل "تنطبق بدرجة متوسطة"، ويعطى الدرجة (٢) إذا كان الاختيار للبدل "تنطبق بدرجة قليلة"، ويعطى الدرجة (١) إذا كان الاختيار للبدل "لا تنطبق تمامًا"، وبذلك تصبح أعلى درجة للمقياس (٤٥) درجة وأقل درجة للمقياس (٩) درجات، والجدول الآتي يوضح عبارات كل مقياس الشيروفوبيا في صورته النهائية.

جدول (٥)

عبارات مقياس الشيروفوبيا في صورته النهائية

الشيروفوبيا	أرقام عبارات المقياس
الشيروفوبيا	٩، ٨، ٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١

ثانياً: مقياس خداع الذات (إعداد الباحثان)

من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات السابقة والتراث العلمي الذي تناول متغير خداع الذات، والاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية لخداع الذات مثل: عبد الأمير (٢٠٢٣)، حافظ (٢٠٢٣)، خضير (٢٠٢٢)، محمود (٢٠١٩)، وقام الباحثان بإعداد المقياس، وجاء هذا ليتناسب مع أهداف البحث الحالي وخاصة لندرة المقاييس - في حدود علم الباحثين - التي صممت لقياس خداع الذات لأطفال ذوي الميسوفونيا،

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفونيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

وتكونت الصورة المبدئية من (٤٥) مفردة (ملحق ٣)، وعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية، والتربية الخاصة؛ للاستفادة من خبراتهم، لإبداء آرائهم من إضافة أو حذف أو تعديل بعض البنود لتصبح جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية، وأخيرًا تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية للدراسة من أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا، وفي ضوء استجاباتهم تم إجراء التعديلات، وتوضيح بعض مفردات المقياس الغامضة بالنسبة للعينة الاستطلاعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس خداع الذات:

١- الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال تحديد مدى ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل مكون من المكونات بالدرجة الكلية لها وذلك على النحو الآتي:

جدول (٦)

معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس خداع الذات لدى عينة البحث

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٤٨٧	٢٤	**٠,٥٢٧
٢	**٠,٤٤٢	٢٥	**٠,٥١١
٣	**٠,٤٤٤	٢٦	**٠,٣٩٥
٤	**٠,٥١٥	٢٧	**٠,٥٤٣
٥	**٠,٥٨٢	٢٨	**٠,٥٦٨
٦	**٠,٤٣٤	٢٩	**٠,٤١٥
٧	**٠,٥١٦	٣٠	**٠,٥٢٩
٨	**٠,٢٨٣	٣١	**٠,٤٩٤
٩	**٠,٤٢١	٣٢	**٠,٣٥٤
١٠	**٠,٤٧٥	٣٣	**٠,٤٣٦
١١	**٠,٤٣٣	٣٤	**٠,٤١٤
١٢	**٠,٥٨٩	٣٥	**٠,٥٢٦
١٣	**٠,٤٨٦	٣٦	**٠,٥٤٢
١٤	**٠,٥١٧	٣٧	**٠,٥٩١
١٥	**٠,٤٨٠	٣٨	**٠,٥١١
١٦	**٠,٤٩٩	٣٩	**٠,٤٥٨
١٧	**٠,٤٦٩	٤٠	**٠,٤٩٧
١٨	**٠,٤٤١	٤١	**٠,٤١٥
١٩	**٠,٥٢٣	٤٢	**٠,٣٩٤
٢٠	**٠,٤٤٣	٤٣	**٠,٤٩٩
٢١	**٠,٤٩٣	٤٤	**٠,٣٩٠
٢٢	**٠,٦٠٥	٤٥	**٠,٣٢٨
٢٣	**٠,٤٩٣	-	-----

** معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية داله عند مستوى (٠,٠١).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط درجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (٧)

معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية لمقياس خداع الذات لدى عينة البحث

م	مكونات المقياس	معامل الارتباط
المكون الأول	البحث المتحيز عن المعلومات	**٠,٨٥٦
المكون الثاني	التأويل المتحيز ١- التذكر الخاطيء ٢- العقلته	**٠,٨١٧
المكون الثالث	التذكر الخاطيء ١- التذكر الخاطيء ٢- العقلته	**٠,٨٣٦
المكون الرابع	العقلته	**٠,٨٣٦

** تشير إلى أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط مكونات المقياس الأربعة بالدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما أوضحت النتائج الموضحة في الجدول (٦)، والجدول (٧) قوة تماسك مفردات المقياس بالمقياس ككل عند مستوى (٠,٠١).

٢- صدق المقياس:

للتحقق من وضوح المفردات وحسن صياغتها ومدى مطابقتها للمقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة، وذلك بعد توضيح التعريف الإجرائي للمقياس، وكذلك التعريف الإجرائي الخاص بكل مكون في المقياس؛ وذلك لتحديد مدى انتماء كل مفردة إلى البعد الذي تقيسه في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد، وإضافة مفردات قد يرون أنها مهمة وضرورية، وتعديل العبارات أو حذف ما يرونه غير مناسب، وتمت الموافقة على عبارات المقياس، كما تم التصحيح اللغوي لمجموعة من العبارات من قبل المحكمين من حيث الصياغة، ثم قام الباحثان بإجراء جميع التعديلات، والتحقق من صدق المقياس بالطرق الآتية:

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا و خداع الذات والشعور بالتماسك

أ- الصدق العاملي:

لاستكشاف البنية العاملية لمقياس خداع الذات وفقاً لاستجابات العينة الاستطلاعية، فقد استخدم أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي بواسطة SPSS (v.25) مع استخدام التدوير المتعامد (Varimax)، وقيم تشبع قطعية (٠,٤٠)، ومحك (KMO) لقيم الجذر الكامن الأكبر من "١"، ويعرض جدول (٨) نتائج تحليل العاملي الاستكشافي EFA لمفردات مقياس خداع الذات.

جدول (٨)

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي وفقاً لاستجابات عينة الدراسة على مقياس خداع الذات

(ن = ٢٠٠)

رقم المفردة	التشبع على العامل الأول	رقم المفردة	التشبع على العامل الثاني	رقم المفردة	التشبع على العامل الثالث	رقم المفردة	التشبع على العامل الرابع
١	٠,٧٣٥	٨	٠,٥٠٨	٣	٠,٥٣٦	٤	٠,٥٤١
٢	٠,٧٢٨	٩	٠,٦٨٨	١٦	٠,٥٤٣	١٥	٠,٥٢٠
٥	٠,٦٥٩	١٠	٠,٧٢٣	١٧	٠,٦٤٧	١١	٠,٦٣٨
٦	٠,٧٦٤	١٣	٠,٥٤٠	١٨	٠,٧٦٠	١٤	٠,٥٨٧
٧	٠,٦٨٩						
١٢	٠,٥٤٠						
٢٠	٠,٦٧٤						
٢١	٠,٦٢٩						
قيم الجذر الكامن	١١,٤٩٦	٢,٧٧٦	٢,٥٠٩	٢,٢١٤			
التباين المفسر	٢١,٢٩٠	٥,١٤١	٤,٦٤٧	٤,١٠٠			
KMO, Bartlett	٠,٧٧٦						X ² (351)= 10296.574, P<0.01

يلاحظ من نتائج الجدول (٨) أن تشبعات جميع المفردات وعددهم "٢١" مفردة (ملحق ٢) على أربعة عوامل قد بلغت قيماً مرضية من التشبع بل وتجاوزت المحك (٠,٤)، وأن قيمة التباين الكلي المفسر بواسطة الأربعة عوامل قد وصلت إلى ٥٦,٦٤٨%، تشبع على العامل الأول عدد "٨" مفردات مفسراً نسبة من التباين الكلي قدرها "٢٤,٥٩٣%" وقد أطلق على هذا العامل "البحث المتحيز عن المعلومات"، وتشبع على العامل الثاني عدد "٤" مفردات مفسراً نسبة من التباين الكلي قدرها "١٣,١٨١%" وقد أطلق على هذا العامل "التأويل المتحيز"، وتشبع على العامل الثالث "٥" مفردات مفسراً نسبة من التباين الكلي قدرها

"١٢,٦٦٤%" وقد أطلق على هذا العامل "التذكر الخاطئ"، وأخيرًا تشبع على العامل الرابع "٤" مفردات مفسرًا نسبة من التباين الكلي قدرها "٦,٢١١%" وقد أطلق على هذا العامل "العقلنة".

ب-الصدق التمييزي:

لحساب الصدق التمييزي للمقياس تم الاعتماد على بيانات مصفوفة Factor Score Weights المبينة بالجدول الآتي:

جدول (٩)

قيم أوزان الدرجات على العوامل الأربعة كمؤشر للصدق التمييزي لمقياس خداع الذات (ن=٢٠٠)

مفردات المقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
١	٠,٠٦٠	٠,٠٠٦	٠,٠٢٨	٠,٠٢٠
٢	٠,٠٧٩	٠,٠٠٨	٠,٠٣٧	٠,٠٢٦
٥	٠,١٠٠	٠,٠١٠	٠,٠٤٧	٠,٠٣٣
٦	٠,١١٧	٠,٠١٢	٠,٠٥٥	٠,٠٣٩
٧	٠,٠٥٥	٠,٠٠٦	٠,٠٢٦	٠,٠١٨
١٢	٠,٠٥٤	٠,٠٠٥	٠,٠٢٥	٠,٠١٨
٢١	٠,٠٨٦	٠,٠٠٩	٠,٠٤٠	٠,٠٢٨
٨	٠,٠٠١	٠,٠٠٥	٠,٠٠١	٠,٠٠٢
٩	٠,٠١٩	٠,٠٨١	٠,٠١٨	٠,٠٣٣
١٠	٠,٠٣٢	٠,١٣٦	٠,٠٣٠	٠,٠٥٦
١٣	٠,٠١٢	٠,٠٥٣	٠,٠١٢	٠,٠٢٢
٣	٠,٠١١	٠,٠٠٢	٠,٠٤١	٠,٠٢٧
١٦	٠,٠٣٠	٠,٠٠٦	٠,١١٧	٠,٠٧٧
١٧	٠,٠١٠	٠,٠٠٢	٠,٠٣٧	٠,٠٢٥
١٨	٠,٠٠٩	٠,٠٠٢	٠,٠٣٦	٠,٠٢٤
١٩	٠,٠٣٢	٠,٠٠٧	٠,١٢٤	٠,٠٨٢
٤	٠,٠٠٥	٠,٠٠٣	٠,٠١٧	٠,٠١٨
١٥	٠,٠٢٤	٠,٠١٣	٠,٠٨٨	٠,٠٩٥
١١	٠,٠٠١	٠,٠٠١	٠,٠٠٤	٠,٠٠٦
١٤	٠,٠٢٠	٠,٠٠١	٠,٠٧٠	٠,٠٧٨

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

يلاحظ أن تشبعات المفردات الخاصة بالعامل الأول أكبر من تشبعاتها في العوامل الأخرى المنافسة له، كما أن تشبعات المفردات الخاصة بالعامل الثاني أكبر لو قورنت بتشبعاتها على العوامل الأخرى، وهكذا بالنسبة للعوامل الثالث والرابع؛ بما يؤكد تحقق الصدق التمييزي لمقياس خداع الذات.

٣- ثبات المقياس:

استخدم الباحثان عددًا من مؤشرات الثبات لتقدير ثبات البنية الناتجة من التحليل العاملي لمتغير خداع الذات، وهي ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's α ومعامل التجزئة النصفية مع التصحيح باستخدام معادلة جيتمان Gutmann's 16 ومعادلة سبيرمان Spearman، وذلك باستخدام برنامج (SPSS 26) الإحصائي. ويوضح جدول (١٠) قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل على النحو الآتي:

جدول (١٠)

قيم معاملات الثبات لمقياس خداع الذات (ن=٢٠٠)

العامل	معامل ألفا α	معامل الثبات بالتجزئة النصفية	
		معامل جيتمان	معامل سبيرمان
الأول	٠,٦٨٥	٠,٨٢٠	٠,٨٣٠
الثاني	٠,٦٢٥	٠,٨٢٠	٠,٨٤٠
الثالث	٠,٦٧٢	٠,٨١٨	٠,٨٢٠
الرابع	٠,٧٢٥	٠,٨١٥	٠,٨٤٠
المقياس ككل	٠,٧٨٨	٠,٨٣٢	٠,٨٤٠

يُلاحظ من جدول (١٠) أن جميع قيم معاملات الثبات لألفا قد بلغت القيمة القطعية للثبات المقبول، بما يشير إلى أن مقياس خداع الذات يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، أما عن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جيتمان وسبيرمان فجميعها معاملات ثبات مرضية.

تقدير الدرجات لمقياس خداع الذات في صورتها النهائية:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٢١) مفردة (ملحق ٤) موزعين على أربعة أبعاد، تتنوع بين العبارات الايجابية، والعبارات السلبية، بحيث تصحح الاستجابات من خلال

خمسة بدائل يختار الطالب من بينها بديلاً واحداً، فيعطى الدرجة (٥) إذا كان الاختيار للبدائل "تنطبق تماماً"، ويعطى الدرجة (٤) إذا كان الاختيار للبدائل "تنطبق بدرجة كبيرة"، ويعطى الدرجة (٣) إذا كان الاختيار للبدائل "تنطبق بدرجة متوسطة"، ويعطى الدرجة (٢) إذا كان الاختيار للبدائل "تنطبق بدرجة قليلة"، ويعطى الدرجة (١) إذا كان الاختيار للبدائل "لا تنطبق تماماً"، وذلك للعبارات الإيجابية، وبذلك تصبح أعلى درجة للمقياس (١٠٥) درجة وأقل درجة للمقياس (٢١) درجة، والجدول (١٤) الآتي يوضح عبارات كل بعد من أبعاد مقياس خداع الذات في صورته النهائية.

جدول (١١)

عبارات أبعاد مقياس خداع الذات في صورته النهائية

أرقام فقرات المقياس	أبعاد خداع الذات
٢٠، ٢١، ١٢، ٧، ٦، ٥، ٢، ١	الأول
١٣، ١٠، ٩، ٨	الثاني
١٩، ١٨، ١٧، ١٦، ٣	الثالث
١٤، ١١، ١٥، ٤	الرابع

ثالثاً: مقياس الشعور بالتماسك: تعريب وتقنين: أحمد (٢٠٢٠)

استخدم الباحث طريقة التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من الصدق العاملي التوكيدي لنموذج البيانات على عينة الدراسة وذلك من خلال إجراءات التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى بواسطة أموس برنامج (Amos version-20) للتحقق من مدى ملاءمة النموذج للبيانات التي جمعت من عينة الدراسة الحالية. وبناء عليه حاول الباحث اختبار صدق النموذج بالإضافة إلى تحديد بعض أدلة المطابقة. ويوضح جدول (١٢) أدلة الملائمة لنموذج البيانات بالدراسة الحالية وفقاً لاستجابات عينة الدراسة وذلك علي النحو التالي:

جدول (١٢) يوضح أدلة الملائمة للنموذج وفقاً لاستجابات عينة الدراسة على مقياس

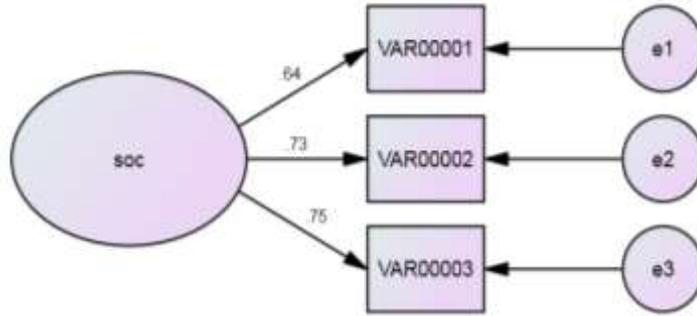
الشعور بالتماسك

أدلة الملائمة					عدد العوامل	النموذج المفترض أحادي العامل
RMSEA	CFI	TLI	IFI	CMIN/df		
0.005	0.997	0.995	0.998	0.9844	3	

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

يتضح من الجدول السابق أن نموذج مقياس الشعور بالتماسك حقق مؤشرات جودة وحسن المطابقة حيث كانت كافة قيم نتائج تقييم النموذج المفترض تعكس مطابقة النموذج المفترض للبيانات ، حيث بلغت قيمة $CMIN/df = 0.9844$ وهي قيمة أقل من (٢) ، كما بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارنة (CFI) بلغت (٠,٩٩٧) وهي قيمة مناسبة أيضاً لتحقيق جودة النموذج ، كما كانت قيمة مؤشر توكر - لويس (TLI) بلغت (٠,٩٩٥) وهي قيمة مناسبة لتحقيق جودة النموذج ، كما كشفت نتائج قيمة **RMSEA** أيضاً (٠,٠٠٥) جودة النموذج أيضاً؛ ومن ثم فإن كافة المؤشرات تؤكد تطابق النموذج المفترض بدرجة كبيرة مع بيانات العينة، ويعرض الشكل (٢) النموذج البنائي لمقياس الشعور بالتماسك في صورته النهائية.

شكل (٢) النموذج التخطيطي لمقياس الشعور بالتماسك



حيث يتضح من قيم معاملات الارتباط بين كل مكون من المكونات الثلاث والمتغير الكامن (الشعور بالتماسك) أنها معاملات دالة حيث تجاوزت قيم هذه المعاملات (٠,٥) ؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بمعامل صدق مرضي.

- ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الأساليب التالية:

١- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وقد تبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠,٦٩١) وهو معامل ثبات مرتفع . علاوة على أنه قد تم مراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف

العبارات وقد تبين أن جميعها كانت ضعيفة مقارنة بقيمة ألفا الكلية مما يشير إلى ثبات مفردات المقياس؛ كما قام الباحث بحساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس عن طريق حساب معاملات الاتساق الداخلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. حيث يوضح جدول (١٣) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الشعور بالتماسك على النحو التالي:

جدول (١٣) معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الشعور بالتماسك

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات ألفا
الأول	مشاعر الوضوح	٠,٦٨٩
الثاني	القدرة على إدارة المواقف	٠,٥٩٨
الثالث	مشاعر المعنى	٠,٦٧٢

تظهر النتائج الموضحة بالجدول السابق أن جميع معاملات ألفا دالة عند مستوى (اقل من ٠,٠١)، كما أن قيم معامل ثبات ألفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (٠,٥٩٨ - ٠,٦٨٩) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

٢- الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الأرقام الفردية، والأخر ذات الأرقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠,٥٩٢)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان **Speirman** كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزئين (٠,٦٨٨) وهو دال عند مستوى ٠,٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان **Getman** في حالة عدم التساوي (٠,٦٧٩)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرضي. (أحمد، ٢٠٢٠)

رابعاً: مقياس الميسوفونيا (إعداد: الباحثان)

من خلال اطلاع الباحثان على الدراسات السابقة والتراث العلمي الذي تناول متغير الميسوفونيا، والاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية لمتغير الميسوفونيا مثل: محمد، عبد السلام (٢٠٢٣)، محمد (٢٠٢١)، عيد (٢٠٢٠) وقام الباحثان بإعداد المقياس، وذلك ليتناسب مع أهداف البحث الحالي وخاصة لندرة المقاييس - في حدود علم الباحثين - التي صممت لقياس الميسوفونيا، وتكونت الصورة المبدئية للمقياس من (٤٠) مفردة (ملحق ٦)، وتم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

والصحة النفسية، والتربية الخاصة؛ للاستفادة من خبراتهم، لإبداء آرائهم من إضافة أو حذف أو تعديل بعض البنود لتصبح جاهزة للتطبيق على عينة الدراسة الاستطلاعية، وأخيرًا تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية للدراسة من أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا، وفي ضوء استجاباتهم تم إجراء التعديلات، وتوضيح بعض مفردات المقياس الغامضة بالنسبة للعينة الاستطلاعية.

الخصائص السيكومترية لمقياس الميسوفونيا:

١ - الاتساق الداخلي للمقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال تحديد مدى ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل مكون من المكونات بالدرجة الكلية لها وذلك على النحو الآتي:

جدول (١٤)

معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لمقياس الميسوفونيا لدى عينة البحث

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٦٠	٢١	**٠,٤٥٠
٢	**٠,٥٤٢	٢٢	**٠,٤١٢
٣	**٠,٤٥٦	٢٣	**٠,٤٣٢
٤	**٠,٥١٤	٢٤	**٠,٤٥٢
٥	**٠,٤٢٠	٢٥	**٠,٤٢١
٦	**٠,٤٣٠	٢٦	**٠,٣٣٢
٧	**٠,٤٨٢	٢٧	**٠,٤٨٠
٨	**٠,٣٦٠	٢٨	**٠,٤٧٠
٩	**٠,٣٢١	٢٩	**٠,٤٩٠
١٠	**٠,٤٢٥	٣٠	**٠,٤٥٠
١١	**٠,٤٥١	٣١	**٠,٤٣٢
١٢	**٠,٤٣٠	٣٢	**٠,٤٥٢
١٣	**٠,٤٦٥	٣٣	**٠,٤٦٥
١٤	**٠,٤٢٠	٣٤	**٠,٥٢٠
١٥	**٠,٤٧٠	٣٥	**٠,٥٢٢
١٦	**٠,٤٥٠	٣٦	**٠,٤٥٢
١٧	**٠,٤٦٩	٣٧	**٠,٤١٢
١٨	**٠,٤٥٦	٣٨	**٠,٤٣٢
١٩	**٠,٤٥٢	٣٩	**٠,٤٣٢
٢٠	**٠,٥٣٢	٤٠	**٠,٣٩٩

** معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية داله عند مستوى (٠,٠١).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط درجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول الآتي:

جدول (١٥)

معامل الارتباط بين المكونات والدرجة الكلية لمقياس الميسوفونيا لدى عينة البحث

م	مكونات المقياس	معامل الارتباط
المكون الأول	الحساسية من الأصوات	**٠,٩٢٠
المكون الثاني	الآثار السلبية للميسوفونيا ٣- التذكر الخاطيء ٤- العقلنه	**٠,٩١٠
المكون الثالث	المشاعر السلبية ٣- التذكر الخاطيء ٤- العقلنه	**٠,٨٩٦

** تشير إلى أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط مكونات المقياس الأربعة بالدرجة الكلية دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، كما أوضحت النتائج الموضحة في الجدول (١٤)، والجدول (١٥) قوة تماسك مفردات المقياس بالمقياس ككل عند مستوى (٠,٠١).

٢- صدق المقياس:

للتحقق من وضوح المفردات وحسن صياغتها ومدى مطابقتها للمقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس التربوي والصحة النفسية والتربية الخاصة، وذلك بعد توضيح التعريف الإجرائي للمقياس، وكذلك التعريف الإجرائي الخاص بكل مكون في المقياس، وذلك للوقوف على مدى انتماء كل مفردة إلى البعد الذي تقيسه في ضوء التعريف الإجرائي لكل بعد، وإضافة مفردات قد يرون أنها مهمة وضرورية، وتعديل العبارات أو حذف ما يرونه غير مناسب، وتمت الموافقة على عبارات المقياس، كما تم التصحيح اللغوي لمجموعة من العبارات من قبل المحكمين من حيث الصياغة، ثم قام الباحثان بإجراء جميع التعديلات، والتحقق من صدق المقياس بالطرق الآتية:

أ- الصدق العاملي:

لاستكشاف البنية العاملية لمقياس الميسوفونيا وفقاً لاستجابات العينة الاستطلاعية، فقد استخدم أسلوب التحليل العاملي الاستكشافي بواسطة برنامج SPSS (v.25) مع استخدام

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

التدوير المتعامد (Varimax)، وقيم تشعب قطعية (٠,٤٠)، ومحك (KMO) لقيم الجذر الكامن الأكبر من "١"، ويعرض جدول (١٦) نتائج تحليل العامل الاستكشافي EFA لمفردات مقياس الميسوفونيا.

جدول (١٦)

نتائج التحليل العامل الاستكشافي وفقاً لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الميسوفونيا (ن=٢٠٠)

رقم المفردة	التشعب على العامل الأول	رقم المفردة	التشعب على العامل الثاني	رقم المفردة	التشعب على العامل الثالث
٣	٠,٧٢٥	٤	٠,٧٧٦	١	٠,٧٤٣
٥	٠,٧٣٥	١٨	٠,٧٢٥	٢	٠,٧٣٣
١٣	٠,٧٧٥	١٩	٠,٧٢٥	٦	٠,٧٢١
٤	٠,٧٦٥	٢٠	٠,٧٨٧	٧	٠,٧٢٥
٩	٠,٧٤٠	٢١	٠,٧٧٠	٨	٠,٧٣٣
١٠	٠,٧٤٠	٢٢	٠,٧٦٥	١٢	٠,٧٦٥
١١	٠,٧٤٢	٢٥	٠,٧٧١	١٤	٠,٧٧٦
٢٦	٠,٧٤٤	٢٨	٠,٧٤٤	٣٣	٠,٧٧٧
٢٧	٠,٧٧٥	٣٤	٠,٧٥٤	٣٨	٠,٧٨٥
٣١	٠,٧٥٥	٣٧	٠,٧٤٢	-----	-----
٣٢	٠,٧٥٦	-----	-----	-----	-----
قيم الجذر الكامن	٨,٦٩	٣,٤٣	٢,٤٦		
التباين المفسر	١٧,٣٨٢	١١,٨٦٧	٩,٩٢١		
KMO, Bartlett	٠,٨٧٦		X ² (351)= 10296.574, P<0.01		

يلاحظ من نتائج الجدول (١٦) أن تشعبات جميع المفردات وعددهم "٣٠" مفردة (ملحق ٧) على ثلاثة عوامل قد بلغت قيمًا مرضية من التشعب بل وتجاوزت المحك (٠,٤)، وأن قيمة التباين الكلي المفسر بواسطة الأربعة عوامل قد وصلت إلى ٣٩,١٧%، تشعب على العامل الأول عدد "١١" مفردات مفسرًا نسبة من التباين الكلي قدرها "١٧,٣٨٢%" وقد أطلق على هذا العامل "الحساسية من الأصوات"، وتشعب على العامل الثاني عدد "١٠" مفردات مفسرًا نسبة من التباين الكلي قدرها "١١,٨٦٧%" وقد أطلق على هذا العامل "الأثار

السلبية للميسوفونيا"، وأخيرًا تشبع على العامل الثالث "٩" مفردات مفسرًا نسبة من التباين الكلي قدرها "٩,٩٢١%" وقد أطلق على هذا العامل "المشاعر السلبية".

٣- ثبات المقياس:

استخدم الباحثان عددًا من مؤشرات الثبات لتقدير ثبات البنية الناتجة من التحليل العملي لمتغير الميسوفونيا، وهي ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's α ومعامل التجزئة النصفية مع التصحيح باستخدام معادلة جيتمان Gutmann's 16 ومعادلة سبيرمان Spearman، وذلك باستخدام برنامج (SPSS 26) الإحصائي. ويوضح جدول (١٧) قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل على النحو الآتي:

جدول (١٧)

قيم معاملات الثبات لمقياس الميسوفونيا (ن=٢٠٠)

معامل الثبات بالتجزئة النصفية	معامل ألفا		العامل
	معامل جيتمان	α	
٠,٨٢٠	٠,٧٩٠	٠,٧٧٠	الأول
٠,٨٣٠	٠,٨٢٠	٠,٧٨٠	الثاني
٠,٨٤٠	٠,٨٣٠	٠,٧٩٠	الثالث
٠,٨٥٥	٠,٨٥٠	٠,٨٠٠	المقياس ككل

يُلاحظ من جدول (١٧) أن جميع قيم معاملات الثبات لألفا قد بلغت القيمة القطعية للثبات المقبول، بما يشير إلى أن مقياس الميسوفونيا يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، أما عن معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جيتمان وسبيرمان فجميعها معاملات ثبات مرضية.

خطوات البحث وإجراءاته:

١. الاطلاع على الإطار النظري والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات البحث.
٢. إعداد أدوات البحث من خلال الاستعانة بالكتابات والآراء النظرية التي تناولت متغيرات البحث، وإعداد وترجمة وتعريب أدوات البحث، والإفادة من تعديلات المحكمين التي طرحتها.
٣. تحويل وتصميم أدوات البحث إلى نماذج إلكترونية تصلح للتطبيق الإلكتروني عبر الإنترنت، واستعان الباحثان في ذلك بنماذج جوجل (Google Forms)، التي تتميز

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخذاع الذات والشعور بالتماسك

بسهولة الاستخدام وسرعة الوصول لأكبر عدد ممكن من أفراد العينة في وقت قصير، كما تتيح هذه النماذج في نهاية التطبيق ملفات إكسل (Microsoft Exel) يمكن من خلالها استخراج درجات أفراد العينة على أدوات البحث بكل سهولة ويسر، وبدون أي أخطاء تُذكر، كما تسهل حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة في المتغيرات المختلفة.

٤. تطبيق أدوات البحث على عينة استطلاعية من بعض أمهات الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا، وذلك في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤ للتأكد من صدق الأدوات وثباتها. وقد تم تطبيق أدوات البحث مع مراعاة الدقة والحرص بقدر الإمكان.

٥. بعد الانتهاء من تطبيق أدوات البحث على العينة الاستطلاعية، تم تحليل الاستجابات في كل أداة على حدة للتحقق من الكفاءة السيكمترية لها.

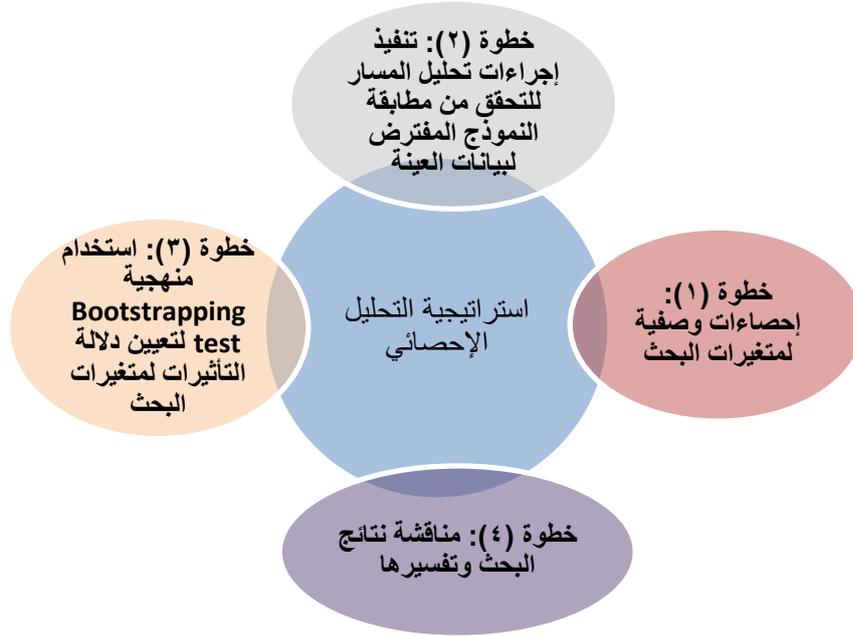
٦. تطبيق أدوات البحث في صورتها النهائية على العينة الأساسية التي تتمثل في أمهات الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا، خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤. وقبل البدء في تطبيق المقاييس أوضح الباحثان لأفراد العينة طبيعة البحث، والهدف منه، وضرورة اتباع التعليمات في الإجابة بأمانة، وعدم ترك أسئلة دون الإجابة عنها، وأن يجيبوا بعناية عن جميع العبارات، وإعلامهم بالمدلول السيكلولوجي للدرجات العالية والمنخفضة لكل مقياس منها، وبعد الانتهاء من تطبيق أدوات البحث، تم تحليل الاستجابات في كل أداة على حدة للتحقق من صحة فروض البحث.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

١. معامل الارتباط (بيرسون).
٢. الإحصاءات الوصفية (المتوسط، الوسيط، الانحراف المعياري).
٣. تحليل المسار Path Analysis
٤. تحليل الدور الوسطي Meditational Analysis

نتائج البحث ومناقشتها:

يهدف البحث إلى استكشاف بنية العلاقات السببية بين الشيروفوبيا، وخذاع الذات، والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال مرتفعي الميسوفونيا؛ ولتحقيق أهداف البحث اتبع الباحثان استراتيجية للتحليل على النحو المبين بالشكل الآتي:



شكل (٣)

استراتيجية التحليل الإحصائي المتبعة لتحليل البيانات

الخطوة الأولى: التحقق من افتراضات التحليل بواسطة مدخل النمذجة بالمعادلة البنائية SEM

تبنى الباحثان مدخل النمذجة بالمعادلة البنائية، استعانة ببرنامج AMOS V.26 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المفترض لبيانات العينة؛ حيث إن SEM طريقة قوية لاستكشاف العلاقات بين المتغيرات، ويعد SEM أسلوبًا إحصائيًا قويًا؛ لأنه يجمع بين نموذج قياس التحليل العاملي التوكيدي والنماذج البنائية لتحليل الانحدار في اختبار إحصائي متزامن. وقبل

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

استخدام هذه الأسلوب الإحصائي تم رصد الدرجات الخام لأدوات البحث وتبويب النتائج باستخدام برنامج SPSS V.26 تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية الوصفية لمتغيرات البحث. فتم حساب المتوسط، والانحراف المعياري، ومعامل الالتواء والتقلطح، وإحصاءة Durbin – Watson، وتحديد ما إذا كانت البيانات تعاني من مشكلات الارتباط الخطي المتعدد بين المتغيرات المستقلة للبحث اعتماداً على قيم VIF. علاوة على مصفوفة الارتباطات البينية بين متغيرات البحث. ويوضح جدول (٢٥) هذه الإحصاءات لمتغيرات البحث لدى عينة البحث الأساسية.

جدول (١٨)

الإحصاءات الوصفية ومعاملات الالتواء والتقلطح واختبار التعددية الخطية وإحصاءة Durbin - Watson لمتغيرات البحث (ن = ٢٥٠)

الإحصاءات المتغيرات	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء	التقلطح	VIF	Tolerance	Durbin- Watson
الشيروفوبيا	٥٦,٢٦	٥٦	٤,٧	١,١	١	١,٠٨٢	٠,٩٢٤	٢,١٦٥
خداع الذات	٥٢,٠٦	٥٠	٦	٠,٧٩٧	٠,٦٢١	١,١٠٠	٠,٩٠٩	
الشعور بالتماسك	٨٩,٤٨	٨٩	٩,١	-	٠,١٨٧	١,٠٨٢	٠,٦٣٢	

يتضح من الجدول السابق النقاط الآتية:

١. البيانات الخاصة بمتغيرات البحث موزعة توزيعاً اعتدالياً في ضوء معامل الالتواء والتقلطح، حيث إن معامل الالتواء والتقلطح لهذه المتغيرات ينحصر ما بين ± ٠.١ .
٢. البيانات لا تعاني من مشكلات الارتباط الخطي المتعدد MultiColinearity، حيث إن جميع قيم تقلطح التباين (VIF) وقعت دون القيمة "٢,٥" أو "٥" أو "١٠" كقيم مرجعية أشار إليها باحثون مختلفون منهم (Craney & Surles, 2002)، وكذلك بالنسبة لقيم Tolerance.
٣. بما أن افتراضات تحليل المسار هي نفس افتراضات الانحدار الخطي، باعتباره يمثل سلسلة من خطوات الانحدار المتتابعة؛ لذا فقد قُدرت افتراضية استقلال الأخطاء التي يؤدي انتهاكها لمشكلات في التحليل، وتعتبر هذه الافتراضية عن أنه ليس هناك ارتباط متسلسل Serial Correlation (يعني أن لكل حالة نسبة خطأ تؤثر في حجم الخطأ

للحالة التالية). والأخطاء هي الفروق بين الدرجة الحقيقية للحالة والدرجة المقدرة باستخدام معادلة الانحدار. وحينما لا يكون هناك ارتباط متسلسل؛ فهذا يعني أن حجم البواقي لحالة ما ليس له تأثير على حجم البواقي للحالة التالية، وتستخدم إحصاءة Durbin-Watson لاختبار وجود ارتباط متسلسل بين البواقي؛ حيث إن قيمة هذه الإحصاءة تتراوح بين (صفر - ٤). وكقاعدة عامة متعارف عليها فإن البواقي لا تكون مرتبطة لو كانت قيمة إحصاءة Durbin-Watson مساوية (٢) تقريباً، والمدى المقبول يتراوح بين (١,٥٠ - ٢,٥٠). وكما هو موضح بالجدول (18) فإن قيمة Durbin-Watson كانت ضمن المدى المقبول، بما يشير إلى أن البيانات لا تعاني من مشكلة تسلسل الأخطاء. وبناءً على ذلك يمكن الانتقال للخطوة الثانية من التحليل.

الخطوة الثانية: اختبار فروض البحث

استخدم الباحثان برنامج AMOS 26 لاختبار النموذج المقترح، وذلك باستخدام تحليل المسار Path Analysis لفحص مسارات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة في النموذج، كأسلوب إحصائي يوضح احتمالات العلاقات السببية بين المتغيرات. فتم حساب مؤشرات جودة المطابقة والملاءمة الإحصائية لنموذج العلاقات السببية بين المتغيرات والبيانات الفعلية لعينة البحث، فكانت أدلة المطابقة لهذا النموذج جيدة؛ وكان النموذج الناتج بشكله النهائي مطابقاً لبيانات العينة مطابقة جيدة، وفقاً لأدلة المطابقة، ويوضح جدول الآتي مؤشرات جودة المطابقة للنموذج النهائي.

جدول (١٩)

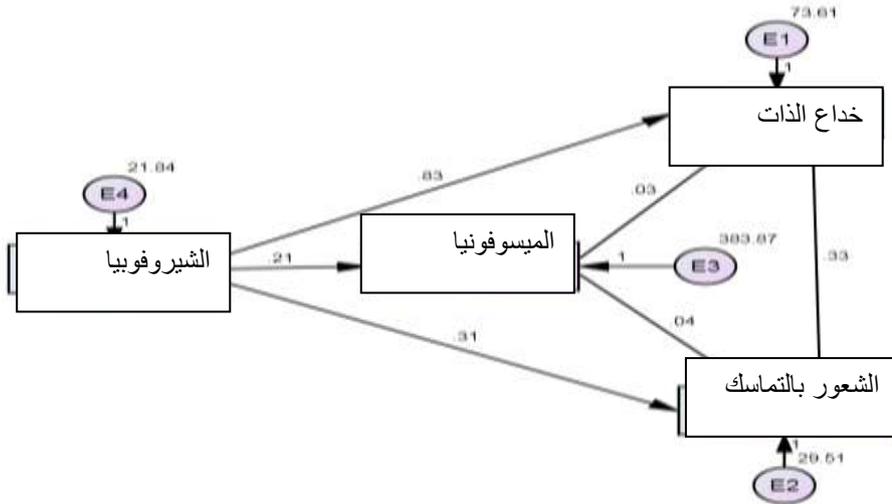
أدلة ملاءمة النموذج النهائي للعلاقات السببية بين متغيرات البحث مع بيانات العينة الأساسية للبحث (ن = ٢٥٠)

أدلة الملاءمة								النموذج
RMSEA	RMR	TLI	IFI	NFI	GFI	CMIN/df	P	
٠,٠٤٢	٠,٤١٤	٠,٩٥٢	٠,٩٩٨	٠,٩٢٦	٠,٩٩٩	٠,٠٧٥	٠,٠٠	٠,٣٠

يتضح من الجدول السابق أن جميع مؤشرات جودة المطابقة للنموذج النهائي تقع في المدى المثالي لها، وذلك من خلال العديد من المؤشرات الدالة على جودة هذه المطابقة والتي يتم قبول النموذج المقترض للبيانات أو رفضه في ضوءها؛ حيث كانت النسبة بين كاي ٢

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

ودرجات الحرية (CMIN/df) مساويةً (٠,٠٧٥) وكانت هذه القيمة غير دالة إحصائيًا مما يدل على عدم وجود فروق بين النموذج المفترض وبيانات البحث أو البيانات الواقعية، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة (GFI) ومؤشر المطابقة المعياري (NFI) ومؤشر المطابقة المقارن (CFI) ومؤشر المطابقة التزايدية (IFI) ومؤشر توكر- لوييس (TLI) جميعها اقتربت من الحد الأقصى لها (واحد صحيح)، وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة؛ وبذلك فقد تدعم الفرض الأول للبحث، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي (RMSEA) وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة، فإذا ساوت قيمته (٠,٠٥) فأقل دل ذلك على أن النموذج يطابق البيانات، وإذا كانت محصورة بين (٠,٠٥ - ٠,٠٨) فإن النموذج يطابق بيانات العينة بدرجة كبيرة، أما إذا زادت قيمته عن (٠,٠٨) فيتم رفض النموذج (أسماء حمزة، ٢٠١٦، ٢٩)، وبلغت قيمته في البحث الحالي (٠,٠٤٢) ويدل ذلك على أن النموذج يطابق البيانات بدرجة كبيرة جدًا، ويُظهر الشكل (٤) تمثيلًا تصويريًا لنموذج تحليل المسار النهائي، كما يشتمل على المسارات الدالة إحصائيًا.



شكل (٤) النموذج المفترض النهائي لمتغيرات البحث

ولاختبار الدور الوسيط استخدمت منهجية Bootstrapping Test اعتمادًا على فترات الثقة (CI 95%) بحديها الأدنى والأعلى، وتشير هذه المنهجية إلى عملية ذاتية التشغيل

تستمر دون تدخل خارجي، وهي تقنية مستخدمة على نطاق واسع لتقييم دلالة التأثيرات غير المباشرة من خلال إنشاء عينة بحجم جديد من العينة الأصلية وتقدير الأثر غير المباشر. ويوضح جدول (٢٦) التأثيرات المباشرة direct Effects والمتغيرات الوسيطة والتأثيرات الكلية Total Effects لمتغيرات البحث في النموذج المساري النهائي، وكذلك استخدام منهجية "إعادة المعاينة" Bootstrapping لتقدير دلالة التأثيرات غير المباشرة لدى عينة البحث.

مناقشة النتائج:

ويتناول هذا الجزء من البحث بمناقشة النتائج التي أسفرت عنها التحليلات الإحصائية المختلفة؛ وذلك في ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة وما اطلع عليه الباحثان.

مناقشة نتائج الفرض الأول للبحث:

كشفت النتائج المبينة بالجدول (١٩) صدق النموذج المفترض (شكل ٤) لفحص العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين الشيروفوبيا، وخداع الذات، والشعور بالتماسك لدى عينة من أمهات الأطفال مرتفعي الميسوفونيا، حيث أظهرت النتائج أن النموذج المفترض قد حقق جودة مطابقة عالية اعتمادًا على أدلة المطابقة المتعارف عليها بين الباحثين؛ وبذلك تحققت الفرضية الأولى للبحث. كما أن البحث لم يتم دراسته من قبل - وذلك في حدود علم الباحثين - لا في الدراسات العربية ولا الأجنبية باستثناء بحوث ودراسات سابقة درست العلاقة بين بعض المتغيرات، ومن بين تلك الدراسات دراسة العنزي (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي ورهاب السعادة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة علي وآخرون (٢٠٢١) والتي هدفت إلى فحص مستويات الشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية كالقلق والاكتئاب والضغط النفسية، ودراسة عادل، وحسن (٢٠٢١) والتي هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل المنبئة بالشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيرها على التفاعل الأسري التي ركزت على بناء علاقات ارتباطية بين بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، والشيروفوبيا، ومنها خداع الذات أمثال دراسات كل من: دراسة (Sappok et al. 2019) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الشيروفوبيا وخداع الذات.

كما أظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين درجات الشيروفوبيا وخداع الذات، حيث أن أفراد العينة ممن لديهم مستويات أعلى من خداع الذات كانوا أكثر ميلًا إلى التبليغ عن

مستويات أعلى من الخوف من السعادة، ودراسة (Edelstein et al. 2013) التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الشيروفوبيا والسلوكيات المرتبطة بخداع الذات، كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة ممن لديهم مستويات أعلى من خداع الذات كانوا أكثر عرضة لإظهار سلوكيات تجنبية وانسحابية تجاه المواقف المرتبطة بالأصوات المزعجة، كما اوضحت هذه الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين الشيروفوبيا وخداع الذات، حيث أن الأفراد الذين لديهم مستويات أعلى من خداع الذات أكثر عرضة لتطوير خوف مرضي من الأصوات المزعجة والسلوكيات التجنبية المرتبطة بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت العلاقة بين الشيروفوبيا والشعور بالتماسك، ولعل من بين تلك الدراسات: دراسة (Karatas et al 2021) حيث بحثت العلاقة بين الشيروفوبيا والصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، واستكشفت مستويات الشيروفوبيا والاكتئاب والقلق لديهم. وأظهرت النتائج وجود ارتباط إيجابي بين الشيروفوبيا والمشكلات النفسية لدى الأمهات، ودراسة (Antonovsky 1987) التي تناولت نظرية الشعور بالتماسك والتي تركز على مفهوم القدرة على إدارة الضغوط والتأقلم معها، وأشارت إلى أن الشعور بالتماسك يمكن أن يساعد في التخفيف من الآثار السلبية للضغوط النفسية، ولكن لم يتوصل الباحثان إلى دراسة تناولت العلاقات السببية لمتغيرات البحث مجتمعة كما بالبحث الحالي، وقد بني النموذج المفترض الحالي في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة والعلاقات الارتباطية التي أشارت إلى تأثير الشيروفوبيا بكل من خداع الذات، الشعور بالتماسك، وقد كشفت أدلة المطابقة في البحث الحالي عن أدلة ملائمة جيدة للنموذج المفترض؛ لذا تحققت الفرضية الأولى للبحث.

ويعزو الباحثان تلك النتائج إلى أهمية عينة البحث وهم أمهات الأطفال مرتفعي الميسوفونيا، حيث أن رعاية طفل من ذوي الإعاقة ليس بالأمر اليسير، فهم مختلفون عن غيرهم من الأطفال في العديد من سمات الشخصية لاسيما الآثار السلبية الناتجة عن الإعاقة، بالإضافة إلى تلك التحديات التي يواجهها الأمهات والتي تتطلب في المقابل مجموعة من الخصائص الواجب توافرها لدى الأم؛ ومن أبرز تلك التحديات الخبرات السلبية التي تمر بها جراء ما يقابلونه من نظرة المجتمع السلبية تجاههم، ويتوقع من الأم تحديد تلك الخبرات واستبدالها بأخرى إيجابية؛ مما يجعل لها نظرة تشاؤمية في النظر للمستقبل وفي رهابها من السعادة نتيجة المواقف المحبطة التي مرت بها ومحاولتها لخداع ذاتها تخفيفاً من حدة الألم

النفسي التي تشعر به، كما تسعى جاهدة للشعور بالتماسك حتى تستطيع تحقيق أقصى قدراتها مع أبنها المعاق.

ويرى الباحثان أن تلك التحديات والعلاقات المتشابكة والأدوار المعقدة الملقاه على كاهل الأمهات تستلزم منها التمتع بخصائص قد لا تتوافر لدى غيرها من الأمهات، وتأتي الشيروفوبيا في مقدمة تلك الخصائص والتي بدورها تؤثر على مستوى خداع الذات لديها، والشعور بالتماسك تجاه ذاتها وتجاه أفراد أسرتها.

مناقشة نتائج الفرض الثاني للبحث:

تناول هذا الفرض التأثيرات المباشرة للشيروفوبيا في خداع الذات لدى عينة البحث الحالي، وقد كشفت النتائج عن وجود تأثير مباشر موجب للشيروفوبيا في خداع الذات؛ الأمر الذي يوضح أنه كلما عانت الأمهات من الشيروفوبيا كلما زاد خداع الذات لديهن ويمكن تفسير ذلك من خلال الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة الايجابية بين الشيروفوبيا وخداع الذات أمثال دراسات كل من: دراسة (Hams et al (2020 والتي أسفرت النتائج على وجود علاقة ايجابية بين الشيروفوبيا وخداع الذات لدى عينة من أمهات أطفال التوحد. ودراسة (Wilkins & Woodgate (2018 والتي أظهرت اسهام الشيروفوبيا في خداع الذات.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة متغير خداع الذات حيث أن الشيروفوبيا تسهم في تشكيل ضغط نفسي كبير، مما يدفع الأمهات إلى تبني آليات دفاعية كخداع لذواتهن من خلال: إنكار المشاعر السلبية تجاه أبنائهم، وتجنب الاعتراف بالتأثير السلبي للشيروفوبيا على حياتهن، ومن خلال خداع الذات، تستطيع الأمهات إنكار أو التقليل من تأثير الشيروفوبيا على حياتهن، والحفاظ على التوافق النفسي وذلك لأن الشيروفوبيا تهدد التوافق النفسي للأمهات وتزعزع استقرارهن الانفعالي في حين أن خداع الذات يساعد الأمهات على الحفاظ على توافقهن النفسي عن طريق إعادة تفسير الواقع بطريقة إيجابية، وهذا يمكن الأمهات من الشعور بالسيطرة والأمان على الرغم من التحديات التي يفرضها الواقع عليها، كما أن الشيروفوبيا قد تجعل الأمهات يشعرون بالضعف والعجز في حين أن خداع الذات يساعدهن على الحفاظ على صورة إيجابية عن ذواتهن، مما يحميهن من الشعور بالنقص أو الفشل؛ مما يحافظ على تقدير الذات لديهن رغم التحديات التي يفرضها الشيروفوبيا، كما تضيف الشيروفوبيا طبقة إضافية من التوتر والقلق، مما يجعل المواجهة أكثر صعوبة وخداع

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

الذات يعد آلية دفاعية تساعد هؤلاء الأمهات على التحكم في مشاعرهن والتخفيف من حدة الضغط النفسي؛ إذن خداع الذات لدى أمهات أطفال التوحد مرتفعي الميسوفونيا هو آلية نفسية معقدة تساعد على التأقلم مع الضغوط الناتجة عن الشيروفوبيا وحماية صحتهم النفسية في ظل هذه الظروف الصعبة.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال النظرية المعرفية من خلال التحيزات المعرفية لـ (Kahneman & Tversky, 1974)، حيث يميل الأفراد إلى معالجة المعلومات بطرق انتقائية وتبني تقييمات وأحكام منحازة، وهذه التحيزات المعرفية قد تسهم في خداع الذات من خلال تفسير الأحداث بطريقة تخدم الصورة الذاتية المرغوبة، كما يمكن تفسيرها أيضًا من خلال التفكير المتحيز.

كما يشير (Beck, 1976) إلى أن الأفراد المصابين باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق قد يميلون إلى التفكير بطريقة متحيزة وسلبية، مما قد يعزز خداع الذات كآلية دفاعية، كما أنهم يسعون إلى الحفاظ على صورة إيجابية للذات من خلال تشويه الواقع والتركيز على المعلومات التي تدعم الصورة المرغوبة هذا قد يؤدي إلى خداع الذات، وبالتالي كلما ازدادت الشيروفوبيا كلما ازداد خداع الأمهات لذواتهم.

مناقشة نتائج الفرض الثالث للبحث:

تناول هذا الفرض التأثيرات المباشرة للشيروفوبيا في الشعور بالتماسك لدى عينة البحث الحالي، وقد كشفت النتائج عن وجود تأثير مباشر سالب بين الشيروفوبيا والشعور بالتماسك؛ الأمر الذي يوضح أنه كلما عانت الأمهات من الشيروفوبيا كلما قل الشعور بالتماسك لديهم، وذلك لأنه كلما ارتفع مستوى الشعور بالتماسك انخفض مستويات الضغط والقلق لدى الأمهات، فالشعور بالتماسك يُمكن الأمهات من إدراك هذه الصعوبات على أنها أمور قابلة للفهم والتحكم فيها، مما يُحسن من قدرتهن على التكيف والتعامل معها بفعالية، إضافة إلى ذلك، فإن الشعور المرتفع بالتماسك يُمكن الأمهات من تبني أساليب تربوية أكثر إيجابية وتفاعلية مع أطفالهن، فهن أكثر قدرة على فهم سلوكيات الطفل والاستجابة لها بشكل مناسب، مما ينعكس إيجابًا على جودة الرعاية المقدمة للطفل، وبالتالي، فإن تعزيز الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال ذوي الميسوفونيا له أهمية بالغة لتحسين صحتهم النفسية ورفع كفاءتهم في رعاية أطفالهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة الشعور بالتماسك الذي يعكس إحساسًا بالفهم والإدارة والمعنى في الحياة لدى أمهات الأطفال مرتفعي الميسوفونيا، حيث يساعد الشعور بالتماسك على تنظيم انفعالاتهن وإدارة الضغوط المرتبطة بتربية طفل توحدي، ولكن مع وجود الخوف من السعادة يجعل القدرة على التعامل مع هذه المواقف بطريقة أقل مرونة وتكيفًا. كما أن الشيروفوبيا تؤثر على الطريقة التي يفسر بها الأفراد الأحداث والمواقف الحياتية. حيث نجد أن أمهات أطفال مرتفعي الميسوفونيا ذوات الشعور بالتماسك المنخفض، قد تكون لديهن ميل لتفسير المواقف المختلفة بشكل أكثر تهديدية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة، أيضًا، من خلال الدراسات السابقة أمثال دراسة Tran et al (2020) والتي أسفرت عن ارتفاع مستويات الشيروفوبيا لدى الأمهات والذي ارتبط بانخفاض ملحوظ في شعورهن بالتماسك، وأن الشيروفوبيا كانت منبئًا قويًا بانخفاض الشعور بالتماسك لدى الأمهات، ودراسة (Woodman et al (2015) والتي وجدت أن الشيروفوبيا ارتبطت بشكل سلبي مع جميع مكونات الشعور بالتماسك (الفهم والإدارة والمعنى)، وأن الأمهات ذوات مستويات الشيروفوبيا المرتفعة كان لديهن انخفاض ملحوظ في الشعور بالتماسك، ودراسة (Stein et al. (2018 التي أظهرت النتائج أن الشيروفوبيا كانت أحد أقوى المنبئات بانخفاض الشعور بالتماسك لدى الأمهات وهذا التأثير السلبي للشيروفوبيا كان مستقلًا عن عوامل أخرى كالضغوط الوالدية والصحة النفسية، ودراسة (Chu & Pearl (2021) والتي أوضحت أن الشيروفوبيا ارتبطت بشكل كبير بانخفاض الشعور بالتماسك لدى الأمهات، هذا التأثير السلبي للشيروفوبيا كان أقوى لدى الأمهات الأكبر سنًا. بشكل عام، تشير هذه الدراسات بوضوح إلى أن الشيروفوبيا لها تأثير سلبي كبير على الشعور بالتماسك لدى أمهات أطفال التوحد.

مناقشة نتائج الفرض الرابع للبحث:

تناول هذا الفرض الدور الواسطي للميسوفونيا في العلاقة بين الشيروفوبيا وخداع الذات لدى عينة البحث الحالي ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الدراسات السابقة التي تناولت دور الميسوفونيا في العلاقة بين الشيروفوبيا وخداع الذات أمثال دراسات كل من: دراسة et (2023) Roberts al التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الضغوط الوالدية، الميسوفونيا، والصحة العقلية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأظهرت

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

النتائج أن الميسوفونيا لدى الأمهات ترتبط بزيادة الضغوط الوالدية والمشاكل في الصحة العقلية.

دراسة (Sanders et al (2022) وآخرون والتي هدفت إلى بحث دور الاستعداد الوراثي في الميسوفونيا لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكشفت النتائج عن وجود ارتباط بين الاستعداد الوراثي للأمهات وارتفاع مستويات الميسوفونيا، وهذا يشير إلى أن العوامل الوراثية قد تلعب دورًا في هذه الظاهرة.

دراسة (MacDonald et al (2021) التي هدفت إلى بحث دور الاستراتيجيات التنظيمية الانفعالية في التخفيف من الميسوفونيا لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي اعتمدن على استراتيجيات تنظيمية انفعالية أظهرن مستويات ميسوفونيا أقل مقارنة بالأمهات الأخريات.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة الأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الميسوفونيا، حيث يعاني هؤلاء الأمهات من الضغوط الأسرية والمجتمعية بشكل كبير فنجدهن يشعرن بالاكئاب والقلق الشديد على ابنهم المعاق الأمر الذي يؤدي بدوره على زيادة الخوف من السعادة ومحاولات مستمرة لخداع ذواتهم كحيلة دفاعية للحفاظ على قدر مناسب من التوافق النفسي لهم.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الميسوفونيا تؤدي إلى استجابات مزعجة شديدة تجاه بعض الأصوات المحددة، مثل صوت المضغ أو التنفس، هذه الاستجابات المزعجة قد تكون مرهقة انفعاليًا وتؤدي إلى تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى سماع هذه الأصوات، وهذا التجنب قد يحد من التعرض للمواقف والأنشطة التي قد تسبب الشعور بالسعادة. حيث أن الخوف من السعادة وخداع الذات يدفعان الفرد إلى تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى الشعور بالسعادة، وهذا التجنب قد يزيد من التعرض للأصوات المسببة للميسوفونيا، مما يثير استجابات مزعجة شديدة؛ بدورها، تؤدي هذه الاستجابات إلى مزيد من التجنب والحد من التعرض للمواقف المحتملة أن تسبب السعادة، وبهذا الشكل تتوسط الميسوفونيا هذه الآلية الدائرية بين الخوف من السعادة وخداع الذات، مما يعزز هذه الاستراتيجيات التجنبية.

كما يمكن تفسير التأثير الوسيط للميسوفونيا من خلال الآثار المترتبة عليها والتي تتمثل في: الاستجابات المزعجة الشديدة تجاه بعض الأصوات المحددة، مما يرفع مستوى التوتر والضيق لدى الأمهات، الأمر الذي يجعل الأمهات يسعون لمواجهة هذا الضيق والتوتر، فقد تلجأن إلى آليات الدفاع النفسية مثل خداع الذات. فضلاً عن دور خداع الذات في الحفاظ على الصورة الإيجابية للذات حيث يساعد الأمهات على الحفاظ على صورة إيجابية عن نفسهن، بالرغم من الاضطراب والضيق الذي تسببه الميسوفونيا، وهذا بدوره يحميهن من الشعور بالضعف أو العجز أمام هذه الاضطرابات السلوكية، وبالتالي تؤدي الميسوفونيا إلى تفعيل آليات خداع الذات لدى الأمهات كوسيلة للتكيف مع الضيق والألم الناجم عن الاستجابات المزعجة. وبالتالي، تصبح الميسوفونيا أحد العوامل التي تساهم في تنشيط وتعزيز خداع الذات لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب، وبالتالي تعزز لديهم الشيروفوبيا.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يمكن التوصية بما يلي:

- ١- ضرورة إعطاء ندوات توعوية للأمهات ذوي الإعاقة داخل المدارس على أهمية الشعور بالتماسك، والتقليل من خداع الذات وخفض الشيروفوبيا.
- ٢- يجب على الباحثين الأكاديميين والتربويين توظيف نتائج هذه البحث لبناء البرامج العلاجية والارشادية للأمهات الأطفال ذوي اضطراب الميسوفونيا لخفض الشيروفوبيا.
- ٣- يجب على المدراء بالمدارس الاهتمام بنتائج البحث وعقد اللقاءات مع الأمهات بالمدارس لتوعيتهن بخطورة خداع الذات على أنفسهن وأسرهن وعلاقاتهن الاجتماعية.
- ٤- يجب على المرشدين الأكاديميين في المدارس مناقشة مشاكل الأمهات ذوي الإعاقة داخل البيئة التعليمية محاولين إيجاد نقطة اتصال بين الأمهات والجهاز الإداري بالمدرسة وبالإدارة التعليمية محاولاً إيجاد الحلول لها.

البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن اقتراح عددً من البحوث المستقبلية على النحو التالي:

- ١- العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمنبئ بجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الميسوفونيا.
- ٢- العلاقة بين النزعة للهيمنة الاجتماعية والسعادة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي التوحد.
- ٣- الدور الوسيط للأمل بين الشيروفوبيا والميسوفونيا لدى أمهات ذوي الإعاقة السمعية.
- ٤- فاعلية العلاج الجشطلتي في خفض مخاوف الشفقة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ٥- الاسهام النسبي للرضا الزوجي، والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بالرفاهة النفسية لدى عينة من الأمهات ذوي الإعاقة.
- ٦- البروفيل النفسي الكامن لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

المراجع:

- أحمد، محمد شعبان.(٢٠٢٠). فعالية لعلاج بالقبول والالتزام في تنمية الشعور بالتماسك وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٨(١)، ٣٢٣-٤٦٩.
- الأحمدي، منال بنت إبراهيم، والعمري، فهد بن عبد الرحمن. (٢٠٢٠). خداع الذات: الأبعاد المعرفية والانفعالية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٨(٤)، ٧٥-٩٢.
- الجابري، فاطمة بنت عبد الله، والمالكي، هند بنت محمد. (٢٠٢٣). خداع الذات: الثغرات المعرفية والانفعالية. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ٣٢(٤)، ٤٥-٦٢.
- الحداد، حسن محمد. (٢٠٢١). تأثير اضطراب التوحد على الأسرة وأساليب التعامل معه. مجلة الخدمة الاجتماعية، ٥١(٤)، ١٤٧-١٨٨.
- الحري، أمل بنت محمد، الزعبي، سارة بنت أحمد، والعبادي، خالد بن إبراهيم. (٢٠٢٣). خداع الذات لدى أمهات أطفال التوحد في الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة دراسات في العلوم التربوية، ٥٠(١)، ١١٥-١٣٢.
- الحري، أمل بنت محمد، والشمري، لطيفة بنت سعود. (٢٠٢٣). خداع الذات: الآثار على التكيف النفسي والاجتماعي. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ٤٥(٣)، ٨٩-١٠٦.
- الحويطي، هناء بنت فهد، والجهني، إيمان بنت سعود. (٢٠٢١). الميسوفونيا: اضطراب نفسي جديد يستحق الاهتمام. مجلة جامعة الملك سعود للعلوم الصحية، ٢٨(٢)، ٤٥-٥٣.
- الخطيب، مها بنت عبد الله، والعبيدي، سلطان بن عبد الرحمن. (٢٠٢٠). الميسوفونيا: اضطراب نفسي ناشئ يستحق المزيد من البحث. المجلة العربية للطب النفسي والعصبي، ٢٧(٣)، ٧٥-٨٨.
- الزيدي، سامر محمد. (٢٠٢٢). اضطراب طيف التوحد: الأسباب، الأعراض والتشخيص. المجلة العربية للطب النفسي، ٣٣(٢)، ٤٥-٧٢.

نمذجة العلاقات السببية بين الشيروفوبيا وخداع الذات والشعور بالتماسك

- الزهراني، نورة بنت سليمان، والعتيبي، عائشة بنت فيصل. (٢٠٢١). خداع الذات: الأسباب والآثار على الصحة النفسية. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، ٣٨(٢)، ٦٧-٨٤.
- الشريف، سارة بنت عبد الله، والعنزي، مشاري بن فهد. (٢٠٢٢). الميسوفونيا: اضطراب الحساسية للأصوات. *المجلة العربية للطب النفسي والنيورولوجي*، ٣١(٤)، ١١٢-١٢٥.
- الشمري، خالد، والعبدي، حنان (٢٠٢٢). اضطراب الميسوفونيا: مراجعة منهجية. *المجلة العربية للطب النفسي*، ٣٣(١)، ٦٣-٧٦.
- الشمري، خالد، والعتيبي، سعود. (٢٠٢٢). خداع الذات: الأسباب والاستراتيجيات المعرفية. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٤١(١)، ٢٥-٤٢.
- الشمري، لطيفة بنت سعود، الحمادي، فاطمة بنت محمد، والسويدي، خالد بن عبد الله. (٢٠٢٢). خداع الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد في الإمارات. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ٨(٢)، ٤٥-٦٧.
- الشهري، محمد، والصبجي، أحمد. (٢٠٢٤). خداع الذات: الآليات المعرفية والشخصية. *المجلة العربية للدراسات النفسية والتربوية*، ٤٨(١)، ٤٥-٦٢.
- العتيبي، نجوى محمد. (٢٠٢٢). الضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأمهات السعوديات المعيلات. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، ٦(٣)، ١٨٣-١٩٨.
- العنزي، فهد، الجهني، سعد، والعتيبي، سليمان. (٢٠٢١). خداع الذات لدى أمهات أطفال التوحد في المملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، ١٣(٣٩)، ١٨٣-٢٠٦.
- العنزي، فهد، والحربي، سلطان. (٢٠٢٢). خداع الذات: الآليات المعرفية والانفعالية. *المجلة العربية للصحة النفسية*، ٤١(١)، ٢٣-٤٠.
- العنزي، فهد، والشهري، محمد. (٢٠٢٣). خداع الذات: الآثار على الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي. *مجلة العلوم السلوكية*، ٤٦(٣)، ٦٧-٨٤.
- الغامدي، سالم، والحربي، سلطان. (٢٠٢١). خداع الذات: الآثار على التوافق النفسي والاجتماعي. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٣٤(٢)، ٥٣-٧٠.

- المطيري، فهد، والعنزي، سعد. (٢٠٢٤). الميسوفونيا: فهم الأعراض والتشخيص والعلاج. *المجلة العربية للصحة النفسية*، ٣٥(١)، ٢٣-٣٩.
- خضير، سامي. (٢٠٢٢). أثر خداع الذات على الرضا الوظيفي لدى العاملين في القطاع الصحي. *مجلة البحوث الإدارية*، ١٨(٣)، ٤٥-٧٢.
- زكي، أحمد. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المتمركز على الحل في تخفيف الضغوط النفسية والشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢٣(٧)، ١-٤٠.
- عادل، أحمد حسن. (٢٠٢١). العوامل المنبئة بالشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وتأثيرها على التفاعل الأسري. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، ١٥(٢)، ٨٥-١٢٠.
- عبد الأمير، رائد. (٢٠٢٣). دور خداع الذات في التفكير السلبي لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٥(١)، ١٢٣-١٤٥.
- عبد الرحيم، نهى. (٢٠١٩). خداع الذات كآلية دفاعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية*، ٣٠(٣)، ٢٤١-٢٦٨.
- عبد الكريم، السيد. (٢٠٢٣). الميسوفونيا كاضطراب نفسي جديد: الخصائص السريرية والجوانب المعرفية والسلوكية. *المجلة المصرية للطب النفسي*، ٤٢(٢)، ٨٧-١٠١.
- علي، أحمد؛ محمد، ليلى؛ وحسن، إيمان. (٢٠٢١). مستويات الشيروفوبيا لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ٢٢(٥)، ٣٠-١.
- عيد، سعاد. (٢٠٢٠). الميسوفونيا وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ٨(٤)، ٤٥-٧٢.
- فؤاد، ريم، عبد الرحمن، محمد. (٢٠٢٠). خداع الذات كوسيط بين الضغوط الوالدية والتوافق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٩، ١-٣٥.
- محمد، أحمد، وعبد السلام، حسام. (٢٠٢٣). العلاقة بين الميسوفونيا والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، ٥(٣)، ١٢٣-١٤٥.
- محمد، سارة، وحسن، علي. (٢٠٢١). دور خداع الذات في تحسين الصحة النفسية لأمهات أطفال التوحد. *المجلة العربية للعلوم النفسية*، ١٢(٤)، ٨٧-١٠٥.

محمد، محمود. (٢٠٢١). أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الميسوفونيا لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ١٢(٢)، ٨٩-١١٢.

محمود، إبراهيم. (٢٠١٩). العلاقة بين خداع الذات والتوافق الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية*، ٧(٤)، ٢٠١-٢٣٤.

Abdel-Fattah, S., & Mostafa, A. (2022). The Adaptive Function of Self-Deception in Mothers Raising Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(6), 2789-2800.

Ahmed, F., & Rajeh, N. (2021). The Relationship Between Self-Deception, Stress, and Quality of Life in Mothers of Children with Autism. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103898.

Akhtar, S. (2015). *Sources of suffering: Fear, greed, guilt, deception, betrayal, and revenge*. Routledge.

Alicke, M. D., & Sedikides, C. (2009). Self-enhancement and self-protection: What they are and what they do. *European Review of Social Psychology*, 20(1), 1-48.

Altieri, M. J., & Von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 83-92. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9209-y>

Altunaga, C. M., & Wiese, H. (2023). The role of auditory processing and emotional responses in misophonia. *Hearing Research*, 422, 108550. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2022.108550>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.

American Psychological Association. (2020). APA dictionary of psychology. <https://dictionary.apa.org/cherophobia>

Amos, L. K., Baguley, T., & Parikh, R. (2019). The impact of misophonia on family relationships in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4128-4142. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04130-w>

- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- APA (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Atkinson, J. W. (1957). Motivational determinants of risk-taking behavior. *Psychological Review*, 64(6), 359–372.
- Ausderau, K. K., Furlong, M., Sideris, J., Bulluck, J., Little, L. M., Watson, L. R., Boyd, B. A., Belger, A., Dickie, V. A., & Baranek, G. T. (2014). Sensory subtypes in children with autism spectrum disorder: Latent profile transition analysis using a national survey of sensory features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(8), 935–944. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12219>
- Baguley, T., Amos, L. K., & Parikh, R. (2021). The mental health and well-being of mothers of children with misophonia in autism spectrum disorder. *Journal of Affective Disorders*, 278, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.054>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (5th ed.)*. Guilford Press.
- Bateman, T. S., & Crant, J. M. (1993). The proactive component of organizational behavior: A measure and correlates. *Journal of Organizational Behavior*, 14(2), 103-118. <https://doi.org/10.1002/job.4030140202>
- Baumeister, R. F. (1982). Self-esteem, self-presentation, and future interaction: A dilemma of reputation. *Journal of Personality*, 50(1), 29-45.

- Baumeister, R. F. (1989). The optimal margin of illusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(2), 176-189.
- Baumeister, R. F. (1998). The self. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 680–740). McGraw-Hill
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). *Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model*. Annual review of clinical psychology, 10, 1-24.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Benderix, Y., & Sivberg, B. (2007). Siblings' experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation: A case study of 14 siblings from five families. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(5), 410-418. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.08.013>
- Bentley, K. S., Sturm, A., & Davidoff, D. A. (2012). Denial in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 786-795. doi:10.1007/s10803-011-1312-x
- Bolourian, Z., Fooladi, E., & Sanaeinasab, H. (2018). The psychological impacts of raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 300-306. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.008>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Stevens, L. E., & Henson, J. M. (2020). Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder: A meta-analysis on the moderating role of child symptom severity and parental coping. *Autism*, 24(1), 7–24. <https://doi.org/10.1177/1362361319846556>
- Breger, L. (2017). Freud: *Darkness in the midst of vision*. Routledge.
- Brout, J. J., Edelstein, M., Erfanian, M., Mannino, M., Miller, L. J., Rouw, R., Kumar, S., & Rosenthal, M. Z. (2018). *Investigating misophonia: A review of the empirical literature, clinical*

- implications*, and a research agenda. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 36. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00036>
- Brout, J. J., Edelstein, M., Kumar, S., & Rosenthal, M. Z. (2024). Misophonia: Clinical features, diagnostic criteria, and treatment. *Current Psychiatry Reports*, 26(3), 121-132. <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01356-w>
- Cassiollo-Robbins, C., & Anand, D. (2020). *Misophonia: Current perspectives. Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 861–870. <https://doi.org/10.2147/NDT.S203067>
- Chen, X., Zheng, Y., Fu, H., Chen, H., Zheng, J., & Guo, Z. (2021). Depression, anxiety, and their associations with coping strategies in caregivers of children with autism spectrum disorder. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 123-134. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1778750>
- Covington, M. V. (1984). The motive for self-worth. In R. Ames & C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education* (Vol. 1, pp. 77–113). Academic Press.
- Coyne, J. C., & Tennen, H. (2010). Positive psychology in cancer care: Bad science, exaggerated claims, and unproven effects. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 16-26. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9154-z>
- Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms: Theory, research, and assessment*. Springer-Verlag.
- Crane, L., Goddard, L., & Pring, L. (2009). Sensory processing in adults with autism spectrum disorders. *Autism*, 13(3), 215–228. <https://doi.org/10.1177/1362361309103794>
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2018). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5(1), 1-31. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>
- Dozier, R. S., Artz, C., Hatfield, E., & Meloy, J. R. (2017). The psychobiology of fascination. *Behavioral Sciences*, 7(1), 6.
- Dozier, T. H. (2023). Misophonia: A review of research in the first two decades. *Audiology Research*, 13(2), 451-468. <https://doi.org/10.3390/audiolres13020035>

- Dozier, T. H., & Morrison, K. L. (2017). Phenomenology of misophonia: Development of the misophonia cognitions questionnaire. *The Psychological Record*, 67(3), 369-379.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52. <https://doi.org/10.1023/A:1026592305436>
- Dunning, D. (2005). *Self-insight: Roadblocks and detours on the path to knowing thyself*. Psychology Press.
- Dweck, C. S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41(10), 1040-1048.
- Edelstein, M., Brang, D., Rouw, R., & Ramachandran, V. S. (2013). Misophonia: physiological investigations and case descriptions. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 296.
- Edelstein, M., Brout, J. J., Erfanian, M., & Rosenthal, M. Z. (2024). The neurobiology of misophonia: Current understanding and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 129, 289-301. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.013>
- Ekman, P. (1992). *An argument for basic emotions*. *Cognition and Emotion*, 6(3-4), 169-200.
- Elliot, A. J., & Church, M. A. (1997). A hierarchical model of approach and avoidance achievement motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 218-232.
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185-3203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
- Fathi, R., & Elnemr, H. (2019). Self-Deception as a Protective Mechanism for Maternal Mental Health in Autism Caregiving. *Research in Nursing & Health*, 42(6), 458-466..
- Fayyad, N., & Mansour, R. (2021). The Protective Role of Self-Deception in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1138-1149.

- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Finlay-Jones, A. L., Ownsworth, T., & Turon, H. (2016). Sense of coherence, coping and wellbeing in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 346-357.
- Fitchett, G., Murphy, P. E., Kim, J., Gibbons, J. L., Cameron, J. R., & Davis, J. A. (2019). Religious struggle: prevalence, correlates and mental health risks in diabetic, congestive heart failure and oncology patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49(4), 646-661.
- Ford, B. Q., Shallcross, A. J., Mauss, I. B., Floerke, V. A., & Gruber, J. (2018). Desperately seeking happiness: Valuing happiness is associated with symptoms and diagnosis of depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 741-762.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. WW Norton & Company.
- Ghazali, R., & Wahab, A. (2019). Self-Deception as a Coping Mechanism in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31(2), 151-166.
- Gilbert, K. E., Nolen-Hoeksema, S., & Gruber, J. (2013). Positive emotion dysregulation across mood disorders: How amplifying versus dampening impacts mood. *Emotion*, 13(5), 989-1004. <https://doi.org/10.1037/a0033709>
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 85(4), 374-390.
- Gomes, A. R., Pereira, A., & Sampaio, R. (2020). Parenting stress and depressive symptoms in mothers of children with Autism Spectrum Disorder: The mediating role of child's misophonia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(6), 2106-2119. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04025-w>
- Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *American Psychologist*, 35(7), 603-618.

- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.
- Holton, A. E., Farrell, L. C., & Fudge, J. L. (2018). A threatening space? Maternal psychological experiences with the autism diagnosis. *Health Communication*, 33(7), 709-718. doi:10.1080/10810730701851146
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. WW Norton & Company.
- Horwitz, A. V. (2013). *Anxiety: A short history*. Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.1177/13623613211026433>
- Jastreboff, M. M., & Jastreboff, P. J. (2001). Decreased sound tolerance and tinnitus retraining therapy (TRT). *Australian and New Zealand Journal of Audiology*, 23(2), 74-81. <https://doi.org/10.1375/audi.23.2.74>
- Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2014). *Decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, diplacusis, and polyacusis*. *Handbook of clinical neurology*, 129, 375-387.
- Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2014). *Treatments for decreased sound tolerance (hyperacusis and misophonia)*. *Seminars in Hearing*, 35(2), 105–120. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1372525>
- Jastreboff, P. J., & Jastreboff, M. M. (2015). *Decreased sound tolerance (misophonia, misacusis, reactions to specific sounds, acoustic cry)*. *Handbook of Clinical Neurology*, 129, 375-387. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62630-1.00021-4>
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., ... & Reiss, A. L. (2003). Factors associated with parental stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 24(4), 267-275. doi:10.1097/00004703-200308000-00002
- Joshanloo, M. (2013). The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 647-651.

- Joshanloo, M., & Weijers, D. (2014). Aversion to happiness across cultures: A review of where and why people are averse to happiness. *Journal of Happiness Studies*, 15(3), 717-735.
- Jost, J. T., Ledgerwood, A., & Hardin, C. D. (2008). Shared reality, system justification, and the relational basis of ideological beliefs. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 171–186.
- Karatas, Z., Kocak, C., & Ozturk, R. (2021). The relationship between misophonia, depression, and anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 114, 103989.
- Kashdan, T. B., Disabato, D. J., Goodman, F. R., & McKnight, P. E. (2023). *The five pillars of well-being: Mastering the psychology of physical and mental health*. Guilford Publications
- Keyes, C. L. M. (2020). Happiness, flourishing, and life satisfaction. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds.), *Noba textbook series: Psychology*. DEF Publishers. <https://nobaproject.com/modules/happiness-flourishing-and-life-satisfaction>
- Khalifa, S., & Mansour, R. (2023). Self-Deception as a Cognitive Strategy to Enhance Maternal Well-Being in Autism Caregiving. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 92, 101925.
- Kirby, A. V., White, T. J., & Baranek, G. T. (2015). Caregiver strain and sensory features in children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 120(1), 32–45. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-120.1.32>
- Kong, L., & Li, G. (2018). Social support moderates the relationship between schizotypy and social anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 140. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00140>
- Kowalczyk, R., & Kwiatkowska, A. (2019). Self-deception as a psychological mechanism facilitating the process of adaptation to a chronic illness. *Roczniki Psychologiczne*, 22(1), 91-112.

- Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley, W., Winston, J. S., Callaghan, M. F., Allen, M., Cope, T. E., Gander, P. E., Bamiou, D. E., & Griffiths, T. D. (2017). *The brain basis for misophonia. Current Biology*, 27(4), 527-533. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.12.048>
- Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley, W., Winston, J. S., Callaghan, M. F., Allen, M., Cope, T. E., Gander, P. E., Bamiou, D. E., & Griffiths, T. D. (2024). *The brain basis for misophonia. Current Biology*, 28(4), 528-534. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2018.02.055>
- Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108(3), 480-498. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.480>
- Langley, H. A., Coffman, J. L., & Ornstein, P. A. (2018). The socialization of emotional expression: Relations with prosocial behavior in preschool-aged children. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 106-118. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.08.005>
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375.
- Lee, J., & Kim, S. (2021). Self-Compassion and Self-Deception in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 79, 101667.
- Lemcke, S., Juul Jensen, M., & Parner, E. T. (2021). Sensory processing and mental health in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 25(3), 750-761. <https://doi.org/10.1177/1362361320971729>
- Levey, E. J., Woolston, J., Schwartz, A., Noroña, A. N., Weissman, R., & Gair, S. L. (2020). Sensory processing challenges in young children internationally adopted from institutional care: A systematic review. *Infant Mental Health Journal*, 41(3), 405-419. <https://doi.org/10.1002/imhj.21855>

- Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2016). How do simple positive activities increase well-being?. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
- MacDonald, H. Z., Funari, K., & Mays, L. M. (2021). Emotion regulation strategies and misophonia in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 85, 101795. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101795>
- Mahmoud, A., & Elkhawaga, G. (2020). The Relationship Between Self-Deception, Resilience, and Well-Being in Mothers of Children with Autism. *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103578.
- Mahmoud, L., & Saleh, A. (2020). The Double-Edged Sword of Self-Deception in Autism Caregiving. *Journal of Family Studies*, 26(3), 435-450.
- Mak, W. W., & Kwok, Y. T. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70(12), 2045-2051. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.017>
- McGinley, J. J., & Vrana, S. R. (2020). Trait and state rumination interact to prolong sympathetic nervous system activation in response to a sad mood induction. *Psychophysiology*, 57(3), e13476.
- McNally, R. J. (1999). Theoretical approaches to the fear of happiness. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(3), 201-214.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin*, 130(5), 711-747
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and the symbolic processes*. Wiley

- Nawaz, S., & Khan, Z. (2020). Self-Deception and Parenting Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2311-2321.
- Naylor, L. J., Clair, A. A., & Riggs, N. R. (2021). Misophonia symptoms and associated features in a college student sample. *Frontiers in Psychology*, 12, 600465.
- Neely-Barnes, S. L., & Dia, D. A. (2008). Families of children with disabilities: A review of literature and recommendations for interventions. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(3), 93-107. <https://doi.org/10.1037/h0100425>
- Neziroglu, F., Bouchard, C., Yaryura-Tobias, J. A., & Stevens, K. P. (2010). The pathogenesis of obsessive-compulsive disorder: a review of the literature. *Psychiatric Annals*, 40(9), 452-458. <https://doi.org/10.3928/00485713-20100825-01>
- Niemiec, R. M., & Wedding, D. (2021). *Positive psychology at the movies: Using films to build virtues and character strengths*. Hogrefe Publishing.
- Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745-762. <https://doi.org/10.2147/NDT.S100634>
- Palumbo, D. B., & Kernel, E. (2021). *Misophonia*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Palumbo, D. B., Alsalman, O., De Ridder, D., Song, J. J., & Vanneste, S. (2018). Misophonia and potential underlying mechanisms: a perspective. *Frontiers in psychology*, 9, 953.
- Pan, X., Yang, J., Jia, R., Gao, S., & Hu, S. (2021). The relationship between social anxiety and subjective well-being in adolescents: The mediating role of school engagement. *Frontiers in Psychology*, 12, 665503. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665503>
- Parikh, R., Amos, L. K., & Baguley, T. (2020). The impact of misophonia on family relationships in children with autism spectrum disorder. *Journal of Family Studies*, 26(2), 256-271. <https://doi.org/10.1080/13229400.2018.1526097>

- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., ... & Nardocci, F. (2015). Parental burden and its correlates in families of children with autism spectrum disorder: a multicentre study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 11(1),77-100.
- Polihronis, C., Samson, A. C., & Doyle-Thomas, K. A. (2022). Emotion regulation and negative emotions in mothers of children with autism spectrum disorder and misophonia. *Autism*, 26(1), 230-243.
- Potgieter, R., & Deckers, A. (2020). The role of sense of coherence in families with a child with misophonia. *The American Journal of Family Therapy*, 48(1), 75-90.
- Preece, D., & Freeman, R. (2019). The 'ideal' versus the 'authentic' mother: Representations of motherhood. *Feminist Media Studies*, 19(5), 672-688.
<https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1512806>
- Rashid, T., & Haider, Z. (2021). Self-Deception as a Coping Mechanism for Maternal Stress in Autism Caregiving. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103895.
- Rashid, T., & Haider, Z. (2022). Examining the Relationship Between Self-Deception, Parental Stress, and Psychological Well-Being in Mothers of Children with Autism. *Research in Developmental Disabilities*, 119, 104135.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2012). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 57(2), 139-150.
<https://doi.org/10.1037/a0027851>
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R., & Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 139-150.
<https://doi.org/10.1037/a0019473>
- Richardson, M., & Garcia, C. (2020). Maternal Self-Deception and Resilience in Families of Children with Autism. *Journal of Autism and Family Studies*, 15(2), 78-91.

- Rnic, K., Dozois, D. J., & Martin, R. A. (2016). Cognitive distortions, humor styles, and depression. *Europe's journal of psychology*, 12(3), 348
- Roberts, J. E., Hartley, S. L., Miodrag, N., & Sideris, J. (2023). Parental stress, misophonia, and family functioning in families of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 100, 101992. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.101992>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184–256). McGraw-Hill.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Prentice-Hall.
- Rouw, R., & Erfanian, M. (2018). A large-scale study of misophonia. *Journal of clinical psychology*, 74(3), 453-479.
- Rouw, R., & Erfanian, M. (2022). A larger world of sound complaints: Extending the concept of misophonia. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 801464. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.801464>
- Sabry, N., & Elkhawaga, G. (2023). The Role of Self-Deception in Promoting Maternal Resilience among Mothers of Children with Autism. *Journal of Child and Family Studies*, 32(2), 397-409.
- Samson, A. C., Polihronis, C., & Doyle-Thomas, K. A. (2022). Stress and burnout in mothers of children with autism spectrum disorder and misophonia. *Autism*, 26(1), 244-256. <https://doi.org/10.1177/13623613211026431>
- Sanders, J. L., Malloy, E. J., Wallisch, A., & Mazurek, M. O. (2022). Genetic predisposition and misophonia in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 90, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101907>
- Sanitioso, R., Kunda, Z., & Fong, G. T. (1990). Motivated recruitment of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 229–241.

- Sappok, T., Diefenbacher, A., Budner, D., & Bogerts, B. (2019). Psychometric properties of the Audiophilia Scale: A new instrument to assess misophonia. *Psychiatry Research*, 275, 131-137
- Sayed, M., & Emam, M. (2021). The Role of Self-Deception in Promoting Resilience in Mothers of Children with Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 81, 101726.
- Schneider, R. L., & Arch, J. J. (2017). Mothers of children with autism spectrum disorder: Factors associated with mental health and family impact. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1899–1910. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3101-7>
- Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2013). Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PloS one*, 8(1), e54706.
- Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2021). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS ONE*, 16(4), e0243367. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243367>
- Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2024). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLOS ONE*, 19(5), e0231390. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231390>
- Schunk, D. H., & Pajares, F. (2009). *Self-efficacy theory*. In K. R. Wentzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of motivation at school* (pp. 35–53). Routledge.
- Sedikides, C., & Gregg, A. P. (2008). Self-enhancement: Food for thought. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 102-116.
- Sedikides, C., & Strube, M. J. (1997). Self-evaluation: To thine own self be good, to thine own self be sure, to thine own self be true, and to thine own self be better. *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 209-269. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60018-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60018-0)
- Seligman, M. E. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press.

- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2021). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 76(1), 1-22. <https://doi.org/10.1037/amp0000629>
- Shepperd, J. A., Malone, W., & Sweeny, K. (2008). Exploring causes of the self-serving bias. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(2), 895-908.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan
- Smith, J. D., & Jones, M. L. (2021). Self-Deception in Mothers of Children with Autism: Coping Mechanism or Maladaptive Behavior?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(6), 1879-1890.
- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 21, pp. 261–302). Academic Press.
- Swann, W. B. (1983). Self-verification: Bringing social reality into harmony with the self. *Social Psychological Perspectives*, 33-66.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103(2), 193-210.
- Taylor, S., Conelea, C. A., McKay, D., Crowe, K. B., & Abramowitz, J. S. (2022). Misophonia: A review of research focusing on symptomatology, etiology, assessment, and treatment. *Clinical Psychology Review*, 91, 102105.
- Thompson, C., Bölte, S., Falkmer, T., & Girdler, S. (2018). To be understood: Transitioning to adult life for people with Autism Spectrum Disorder. *PLOS ONE*, 13(3), e0194758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194758>
- Thompson, E. C., Tsypes, A., Cronin, K., Liang, Y., Washburn, J. J., & Zald, D. H. (2020). Misophonia and emotion regulation: A review of the literature and conceptual model. *Clinical Psychology Review*, 82, 101921.
- Trivers, R. (2000). The elements of a scientific theory of self-deception. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 907(1), 114-131.

- Trivers, R. (2011). *The folly of fools: The logic of deceit and self-deception in human life*. Basic Books.
- Trivers, R. L. (2011). *Deceit and self-deception: Fooling yourself the better to fool others*. Penguin
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131. <https://doi.org/10.1126/science.185.4157.1124>
- Uljarevic, M., Baranek, G., Vivanti, G., & Hedley, D. (2017). Sensory subtypes and anxiety in children with autism spectrum disorder. *Neuropsychology*, 31(3), 272-279. <https://doi.org/10.1037/neu0000323>
- Uljarevic, M., Lane, A., Kelly, A., & Leekam, S. (2017). Sensory subtypes and anxiety in older children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 9(10), 1073-1078. <https://doi.org/10.1002/aur.1602>
- von Hippel, W., & Trivers, R. (2011). The evolution and psychology of self-deception. *Behavioral and Brain Sciences*, 34(1), 1-56.
- Von Lieres, B. (2013). Claiming representational citizenship through discourses of 'feckless' and 'authentic' mothers. *Citizenship Studies*, 17(8), 930-944. <https://doi.org/10.1080/13621025.2013.851146>
- Webber, T. A., & Storch, E. A. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between obsessive-compulsive symptom dimensions and prospective anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(1), 83-93. <https://doi.org/10.1521/bumc.2015.79.1.83>.
- Webber, T. A., & Storch, E. A. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between obsessive-compulsive symptom dimensions and prospective anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(1), 83-93. <https://doi.org/10.1521/bumc.2015.79.1.83>
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.
- Weiner, B. (1986). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92(4), 548-573.

- Weiss, J. A., Wingsiong, A., & Lunsy, Y. (2014). Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(8), 985-995. <https://doi.org/10.1177/1362361313508024>
- Williams, E. P., & Chen, F. (2019). The Role of Self-Deception in Maternal Adjustment to Raising a Child with Autism. *Research in Developmental Disabilities*, 86, 11-19.
- Zhao, X., & Li, T. (2022). Self-Deception as a Coping Strategy in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 31(3), 695-707.
- Zhou, X., Wu, M. S., & Storch, E. A. (2017). Misophonia symptoms among Chinese university students: Incidence, associated impairment, and clinical correlates. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 7-12.

Modeling of Causal Relationships between Cherophobia, Self deception, and Sense of coherence, in Mothers of Autism Children from misophonia

Dr.Rania Sha'ban El Sayem Marzouk
Assistant Professor of Mental Health - Faculty
of Education- Fayoum University

Dr. Abdul Aziz Abdul Aziz Amin
Lecturer language and speech disorder - Faculty of
Science for People with Special Needs- Beni Suef
University

Abstract:

The current research aims to model the causal relationships between Cherophobia, Self deception, and Sense of coherence, in Mothers of Autism Children from misophonia. The sample consisted of (250) mother, aged (31.9) years, with SD (3.95). the researchers used the following tools: Cherophobia scale (prepared by the researchers), Self deception scale (prepared by the researchers), Sense of coherence scale (prepared by Ahmed,2020), and misophonia scale (prepared by the researchers). The most important results indicated that The hypothesized structural model of the research was accepted with good fit evidence for the responses of the main research sample. there was a direct, negative, statistically significant effect of Cherophobia on Self deception in the current research sample, and there was a direct, negative, statistically significant effect of Cherophobia on Sense of coherence in the current research sample, in addition there was a statistically significant negative indirect effect of Cherophobia on Self deception through the mediating role of misophonia.

The research educational implications represented in some recommendations discussed, as well as some proposals related to several future studies and research related to the field of research.

Keywords: Cherophobia - Self deception - Sense of coherence – Mothers of Autism - Misophonia.