العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن

محمد مهيـدات و مريـم ابو سارة *

Doi: //10.47015/17.4.5

تاريخ تسلم البحث: 2020/6/9 تاريخ قبوله: 2020/10/1

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة إربد. تكون مجتمع الدراسة من (170) أمًا، بينما تكونت عينة الدراسة من (101) من الأمهات تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطبيق مقياسي الضغوط النفسية ، والكفاءة الذاتية المدركة. تكون مقياس الضغوط النفسية من (36) فقرة موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: ضيق(حزن) الوالدين، والتفاعل بين الوالدين والطفل، ومشكلات الطفل، وتكون مقياس الكفاءة الذاتية المدركة من (17) فقرة، وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات جاء بدرجة مرتفعة، وأن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة جاء متوسطًا. كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α= 0.05) بين مستوى الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

(**الكلمات المفتاحية**: الضغوط النفسية، اضطراب طيف التوحد، الكفاءة الذاتية المدركة)

مقدمة: يعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تؤثر في المجالات الرئيسة للقدرات الوظيفية للطفل؛ حيث جذب الاضطراب اهتمام الأخصائيين والباحثين النفسيين، ولا تقتصر أسباب هذا الاضطراب المحيّر على سبب منفرد، ولكن أسبابه متعددة، ولا يزال هذا الاضطراب مثيرًا للجدل من حيث تشخيصه، وأسبابه، وأساليب علاجه؛ فهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به. وقد أشارت نتائج الدراسات إلى العديد من المشكلات والتحديات الناجمة عن إصابة الطفل بهذا الاضطراب، وانعكاسات هذه المشكلات والتحديات التي تواجه الأسرة؛ مما يؤثر في التماسك الأسري والقدرة على تلبية احتياجات ورعاية الطفل.

وحسب ما ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية/ الطبعة الخامسة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition)، يعد اضطراب طيف التوحد مجموعة من الاضطرابات العصبية التي تتصف بالعجز والقصور النوعي الواضح والمستمر، ويظهر في مجالين نمائيين، هما: مجال التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ومجال السلوكات النمطية والاهتمام المحدد (American Psychiatric Association, 2013). كما يُظهر هؤلاء الأطفال محدودية وضعفًا في الجانب الاجتماعي والتواصلي، وتباينًا في النمو المعرفي، إضافة إلى أنماط مختلفة من السلوكات اللاتكيفية تحد من قيامهم بالأنشطة اليومية، والتحكم بسلوكاتهم؛ مما يسهم في مواجهة الأسرة للعديد من المشكلات والضغوطات Hasting & Johnson,2001; Davis & Carter, 2008). وقد أشار العديد من الدراسات إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهن مستويات مرتفعة من الضغوطات مقارنةً مع أمهات الأطفال العاديين (Baker- Eriezen et al., 2005)،

The Relationship between Psychological Stress and Perceived Self-efficacy in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Jordan

Mohammad Muhaidat and Mariam Abu Sarah, *Yarmouk University, Jordan.*

Abstract: This study aimed to verify the relationship between psychological stress and perceived self-efficacy among mothers of children with autism spectrum disorder in the governorate of Irbid. The study population consisted of (170) mothers, while the study sample consisted of (101) mothers chosen in a simple random method. To achieve the goals of the study, measures of psychological stress and perceived self-efficacy were applied. The psychological stress scale consisted of (36) items divided into three dimensions: the distress (sadness) of the parents, the interaction between the parents and the child and the child problems. The perceived self-efficacy measure consists of (17) items. The results showed that the level of psychological stress among mothers came with a high degree and that the level of perceived self-efficacy was average. The results also showed a statistically significant inverse relationship at the level of significance (α = 0.05) between the level of psychological stress and perceived self-efficacy among mothers of children with autism spectrum disorder.

(**Keywords**: Psychological Stress, Autism Spectrum Disorder, Perceived Self-efficacy)

وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات التطورية الأخرى، مثل متلازمة داون، ومتلازمة كروموسوم (X) الهش، وحالات الإعاقة العقلية الشديدة، وأمهات الأطفال ذوي المشكلات الصحية الخاصة، ولا يؤثر الضغط النفسي في صحة الوالدين أو في الكفاءة الوالدية الذاتية لديهما فحسب، وإنما يقلل أيضًا من تواصل وتدخلات الوالدين مع الطفل (Abbeduto, et al., 2004; Osborne & Reed, 2010; White & Hasting, 2004).

ووفقًا لباندورا (Bandura, 2001)، فإن مفهوم الكفاءة الذاتية هو النقطة المركزية للنظرية الاجتماعية المعرفية، ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد بقدرته على أداء سلوكات معينة، وتنفيذ وتنظيم المسارات العملية اللازمة من أجل تحقيق أهدافه، وإدارة الأوضاع والمواقف المستقبلية. وتعد هذه المعتقدات أفضل متنبئ في كيفية تصرف الفرد في كثيرٍ من الأحيان، وتساعد هذه المعتقدات حول الكفاءة الذاتية في تحديد ما يستطيع الفرد فعله نتيجة امتلاكه هذه المعرفة من مهارات (Pajares & Valiante, 2008).

* جامعة اليرموك، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2021.

وقد اهتمت الدراسات والأبحاث بدراسة الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقدرة على تلبية احتياجات الأفراد الذين يعانون من تحديات معرفية وانفعالية، وتشير ستيفن وآخرون (Steffen et al., 2000) إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لأمهات الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية وعقلية وحركية من القضايا الأساسية التي ترتبط بشكلٍ رئيسي مع صعوبة مهمة تقديم الرعاية لهذه الفئة من الأطفال، وينطبق هذا بشكلٍ خاص على أمهات الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، مثل: متلازمة داون، واضطراب طيف التوحد، والإعاقات العقلية البسيطة؛ إذ إن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقات يعانون انخفاضًا واضحًا في قدراتهم العقلية والذهنية، وفي قدرتهم على التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة، مما يؤثر سلبًا في إدراكات الأمهات والآباء لقدرتهم على تقديم الرعاية لأطفالهم.

ومن المحتمل أن يكون آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد معرضين بشكل خاص لخطر انخفاض الكفاءة الذاتية للأبوة بسبب الأعراض المحددة المرتبطة بالاضطراب، وذلك نظرًا لأن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من سلوكات صعبة ومتحدية تجعل الآباء أكثر عرضة للإصابة بالفشل والإحباط نتيجة لعدم قدرتهم على استخدام استراتيجيات التربية والتنشئة النموذجية (Field, 2006). ويُظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد سلوكات غير لائقة اجتماعيًا. تشعر الآباء بالضغط الاجتماعي نتيجة عدم توافق طفلهم مع التوقعات العامة، إضافة إلى شعورهم بالانتقاد والرفض عندما يتصرف طفلهم عكس تلك التوقعات (Rayan, 2010). وغالبًا ما يكون من الصعب على الوالدين تكوين ارتباط قوي بينهما وبين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بسبب الافتقار إلى التفاعل المتبادل والاستجابة الاجتماعية التي تميز الاضطراب (Smart, 2016). ومن ناحية اخرى، عادة ما يتم تشخيص هؤلاء الأطفال بعد سنوات من تجارب الأبوة السيئة، وقد يلوم الآباء أنفسهم ويشعرون باللوم من قبل الآخرين على سلوكات أطفالهم. لذلك فإن الكفاءة الذاتية الوالدية تعتبر مهمة لنتائج العلاج والتدخلات الإيجابية التي تنعكس على مستوى تطور وتقدم الطفل. ونظرًا لأن آباء هؤلاء الأطفال معرضون لخطر انخفاض الكفاءة الذاتية. فمن المهم أن يدرك المعالجون أن هذه المشكلة تمثل عقبة محتملة أمام النجاح في العلاج.

كما تؤثر الضغوط النفسية الناتجة عن وجود الطفل ذي اضطراب طيف التوحد على الكفاءة الذاتية الوالدية بسبب الانماط السلوكية الشاذة، وصعوبات التواصل، وقصور ومحدودية اللغة، والانعزال الاجتماعي، وقصور التعبير العاطفي (Schuntermann, 2002). إضافة إلى ذلك، ونظرًا لاعتمادية الطفل على الوالدين في تلبية احتياجاته الرئيسية، وتأخر وصوله إلى مستويات مناسبة من الاستقلالية، يواجه الوالدان الكثير من الأعباء المتعلقة بالاستجابة لمتطلبات الرعاية اليومية للطفل (Kirk & Gallagher, 2012; Leithead, 2012). ويرى فيلد (Field, 2006) أن أساليب التربية والرعاية الوالدية التي تمارس مع الأبناء العاديين قد لا تجدي مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما يؤدي إلى انخفاض الكفاءة الذاتية الوالدية.

و يمر والدا الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بسلسلة من المراحل وردود الفعل المتمثلة في الشعور بالحزن، والإنكار، و الغضب، والإحباط (Bravo-Benítez et al., 2019). ويتطلّب ذلك من الوالدين البدء بتنفيذ استراتيجيات تكيفية تدعم نمو أطفالهما والأسرة ككل (Honey et al., 2005)، ويعد هذا الموقف من المواقف المعقدة بالنسبة للأسرة كونه يرتبط بإجراء تغييرات مهمة على مستوى الأسرة (Altiere & von Kluge, 2009). وفي الغالب تشكل العناية بالطفل وتربيته عبئًا عاطفيًا وماليًا على الأسرة ، ومما يزيد الموقف تعقيدًا حالات الاضطراب الشديدة ، بالإضافة إلى صعوبة الوصول إلى الخدمات والحصول على الدعم المناسب (Jabery et al., 2012).

ومن التحديات التي تواجهها الأسرة الحصول على التشخيص المناسب لحالة الطفل؛ إذ يُعد التشخيص المبكر لاضطراب التوحد عملية معقدة ، ومصدر قلق وإحباط للوالدين (Stoner et al ., 2005). ويشير سيكلوس وكيرنز (Siklos & Kerns, 2007) إلى تأخر متوسط زمن التشخيص الذي يتم في عمر(2-3) سنوات. ويظهر القلق والإحباط عند الآباء عادةً عندما تبدأ خصائص الاضطراب لدى الطفل بالظهور، وتحديدًا عندما تكون هذه الأعراض شديدة؛ مما يزيد من مستويات التوتر والقلق لدى الوالدين، وعادةً ما يكون أول هذه الجوانب المقلقة والمخيفة للوالدين محدودية قدرات الطفل التواصلية واللغوية (Boutot, 2017).

ومن بين العوامل التي تسهم في الضغوط النفسية لدى الوالدين غياب الدعم المهني (Bishop et al., 2007). ونقص الخدمات التأهيلية والتدريبية المناسبة، وعدم رضاهما عن هذه الخدمات (Whitaker, 2007)، إضافة إلى تدنٍ في مستوى معرفة المهنيين باضطراب طيف التوحد (Osborne & Reed, 2010).

ومن ناحية أخرى، تمثل الاتجاهات الاجتماعية نحو اضطراب طيف التوحد مصدرًا من مصادر الضغوط النفسية؛ إذ تتطلب الرعاية الوالدية من الآباء التعايش مع استجابات واتجاهات الآخرين التي تتسبب في مستويات من الضغوطات النفسية، خصوصًا في غياب المعلومات الصحيحة حول الاضطراب ومسبباته وخصائصه وكيفية التعامل معه (Gray, 2002 ; Portway & Johnson, 2005). ويشير فاروجيا (Farrugia, 2009) إلى أنه يتم عادة تفسير سلوك الطفل بأنه نتاج لتربية غير ملائمة، وفي ضوء عدم مقدرة الوالدين على تفسير سلوك الطفل المختلف للآخرين بسبب نقص معرفتهما وعدم امتلاكهما للمعلومات الصحيحة حول اضطراب طيف التوحد، فإن ذلك يسهم في مواجهتهما للمزيد من الضغوط.

وبشكل عام ، تشير النماذج التي تفسر الكفاءة الذاتية الوالدية إلى أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد معرضون بشكل خاص لخطر كبير لمستويات أقل من الكفاءة الذاتية الوالدية. كما أن المستويات المرتفعة من التوتر والاكتئاب وصعوبة الارتباط بين الوالدين والطفل التي تظهر لدى الآباء الذين لديهم طفل مصاب

بالتوحد تجعلهم أكثر عرضة لخطر انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية في التعامل مع الطفل وتربيته، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات في المنزل والتدخل في برامج علاج أطفالهم.

وبالإشارة إلى السياق الأردني على وجه التحديد، فإن آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد لديهم العديد من التجارب والخبرات المجهدة، بما في ذلك الشعور بالوصمة الاجتماعية، وتأخير عملية حصولهم على تشخيص لأطفالهم، ومواجهتهم لنقص الخدمات والبرامج العلاجية والأكاديمية (Abu-Hammour & Muhaidat, 2014). ويشير الخلف وديمسي ودالي (Al-Khalaf, Dempsey & Dally, 2014) إلى أن هناك القليل من خدمات الدعم والموارد التي تقدم لآباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن، كما أن عدد المراكز المتخصصة في مجال اضطراب التوحد محدود، وتتمركز في العاصمة عمان؛ مما يُبقي العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يوجدون بعيدًا عن تمركز الخدمات لهم ولأسرهم دون أي فرصة للحصول على أي شكل من أشكال الدعم أو الخدمات أو البرامج العلاجية التأهيلية، مما يسهم في الضغوط الوالدية؛ فضلًا عن نقص الأخصائيين، وضعف مستوى العاملين المتوفرين منهم في مجال التعامل مع الاضطراب وتقديم التوجيهات اللازمة للأسرة، وأخيرًا ارتفاع تكلفة الخدمات العلاجية والتأهلية.

وأجرى هسياو (Hsiao, 2018) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تعرف مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي، ودخل الأسرة)، وعلاقته بنوعية الحياة لديهن. شاركت في الدراسة (236) من الأمهات طُبق عليهن مقياسا الضغوط النفسية، ونوعية الحياة. وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان مرتفعًا. كما كشفت النتائج عن وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح الأقل تعليمًا، وإلى متغير الدخل الشهري للأسر لصالح ذوي الدخل الأقل.

وأجرى هايسلي (Haisley, 2014) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تعرف مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بمستوى الدعم الاجتماعي المدرك. شارك في الدراسة (225) من أولياء الأمور اختيروا عشوائيًا. ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الضغوط النفسية الوالدية، واستبانة البيانات الديموغرافية، وبطاقة ملاحظة أعراض التوحد. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا، كما أنّ هناك علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط النفسية، ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك.

وفي دراسة أجراها ليثيد (Leithead, 2012) لمعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنتهم مع آباء وأمهات الأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من (106) من آباء وأمهات الأطفال العاديين و(99) من آباء وأمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وكانت أعمار الأطفال للمجموعتين بين (4-12) سنة. استُخدم في الدراسة مقياس التجاوب الاجتماعي (SRS scale)، ومقياس الضغط الوالدي (PSI). وأشارت النتائج إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أظهروا مستويات عالية من الضغوط مقارنة مع آباء وأمهات الأطفال العاديين، وأن هذه الضغوطات ارتبطت بمشكلات الطفل السلوكية.

وأجرى محمد (Mohammad, 2015) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والخصائص الاجتماعية والديموغرافية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء المتغيرات التالية: (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ودخل الأسرة الشهري)، والتعرف إلى العلاقة بين الضغط النفسي والخصائص الاجتماعية في ضوء المتغيرات التالية: (الجنس، والعمر، ونوع الأسرة (أسرة نووية، أسرة ممتدة). تكونت العينة من (120) من والدي الأطفال ذوي اضطرب طيف التوحد. وأشارت النتائج إلى أن الوالدين لديهم مستوى متوسط من الضغط الوالدي، وبينت الدراسة أن هناك علاقة سلبية بين أعمار الوالدين ونوع الأسرة (أسرة نووية، أسرة ممتدة)، وأن هناك علاقة طردية بين ضغط الوالدين وجنس الطفل وتسلسله، وأنه لا توجد علاقة بين المتغيرات الأخرى.

كما أجرت وان وآخرون (Wan et al., 2017) دراسة في سنغافورة بهدف تعرف مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية لدى (10) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت المقابلة الشخصية. وأظهرت النتائج أن مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية لدى الأمهات كان مرتفعًا. وكشفت النتائج أيضًا وجود فروق تعزى إلى المستوى التعليمي لصالح الأمهات الأكثر تعليمًا، وعدم وجود فروق تعزى إلى متغير العمر.

أما جارسيا-لوبيز وآخرون (Garcia-Lopes et al., 2016) فقاموا بدراسة في إسبانيا بهدف تعرف مستوى الكفاءة الذاتية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من (76) من الآباء والأمهات، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس الصحة النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا.

وقامت سمارت (Smart, 2016) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تعرف مستوى الكفاءة الذاتية الوالدية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرب طيف التوحد. شارك في الدراسة (598) من أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد، وأطفال اضطراب متلازمة داون، وأطفال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، واستخدم مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس مهارات التنشئة الوالدية، ومقياس

الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد كانوا أقل مستوى من الكفاءة الذاتية المدركة في التنشئة الوالدية مقارنةً مع أولياء أمور الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى.

وقام محمد (Mohammad, 2014) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في العراق في ضوء المتغيرات التالية للأمهات: (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي للأم، ودخل الأسرة، ونوع الأسرة (أسرة نووية، أسرة ممتدة)، ومتغيرات تتعلّق بالطفل: (الجنس، والعمر، وتسلسل الطفل، وعدد الأطفال في الأسرة). وتكونت العينة من (52) أمًا. وأشارت النتائج إلى أن هناك علاقةً إيجابيةً بين الدخل والكفاءة الوالدية، وعلاقةً سلبيةً بين كل من المستوى التعليمي ودخل الأسرة والكفاءة الوالدية وعدم وجود علاقة بين الكفاءة الوالدية ومتغيرات: العمر، والجنس، وتسلسل الطفل.

وأجرى مانان وآخرون (Manan, et al., 2018) دراسة في ماليزيا هدفت إلى التعرف إلى مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالمشكلات السلوكية والضغط النفسي. تكونت عينة الدراسة من (78) من آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد اختيروا عشوائيًا. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا. وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بينَ الكفاءة الذاتية المدركة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وبين المشكلات السلوكية لدى الأطفال والضغط النفسي لدى الآباء والأمهات.

كما أجرى سالاس وزملاؤه (Salas et al., 2017) دراسة في إسبانيا هدفت إلى التعرف إلى مستوى الكفاءة الذاتية، ومستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف اضطراب التوحد. شارك في الدراسة (65) من الأمهات، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية. واستخدم في عملية جمع البيانات المنهج الوصفي المسحي؛ حيث تم تطوير مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومقياس الضغوط النفسية، ومقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال التوحد كان متوسطًا، وأن مستوى الضغوط النفسية لديهن كان متوسطًا، وأن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية السائدة لدى الأمهات كانت الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعالات.

وهدفت دراسة لي (Lai, 2013) إلى التنبؤ بالعلاقة بين الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وارتباطها بالكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعي، وخصائص الطفل ومشكلاته السلوكية في سن المدرسة في تايوان، وكانت المقارنة بين الفئتين العمريتين: الأولى في سن المدرسة (6-12) سنة، والثانية فئة المراهقين من فئة المصابين بالتوحد في سن (13-18) سنة. اشتملت عينة الدراسة على (79) أبًا وأمًا. وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية كان مرتفعًا، وأن مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأمهات كان منخفضًا.

يلاحظ من الدراسات السابقة التي تم استعراضها أنها تباينت في أهدافها؛ فبعض الدراسات هدفت لمعرفة الضغوط النفسية كما في دراسة هسياو (Hsiao, 2018)، ودراسة سالس وآخرين (Salas et al., 2017)، ودراسة هايسلي (Haisley, 2014)، ودراسة محمد (Mohammad, 2015)، ودراسة لي (Lai, 2013) ، ودراسة ليثيد (Leithead, 2012)، ودراسة ماي وآخرين (May et al., 2015).

كما يلاحظ أنّ بعض الدراسات هدفت إلى التعرف إلى الكفاءة الذاتية كدراسة مانان وآخرين (Manan et al., 2018)، ودراسة سالس وآخرين (Salas et al,, 2017)، ودراسة وان وآخرين (Wan et al., 2017)، ودراسة جارسيا-لوبيز وآخرين (Garcia-Lopez et al., 2016)، ودراسة سمارت (Smart, 2016)، ودراسة ماي وآخرين (May et al., 2015)، ودراسة محمد (Mohammad, 2014)، ودراسة لي (Lai, 2013).

كما يلاحظ أنّ بعض الدراسات تباينت تبعًا لنوع الأدوات التي تم استخدامها، وحجم العينة؛ لتحقيق أهدافها، كما في دراسة ليثيد (Leithead, 2012)، ودراسة سالس وآخرين (Salas et al., 2017)، ودراسة محمد (Mohammad, 2014)، ودراسة جارسيا-لوبيز وآخرين (Garcia-Lopez et al., 2016)، ودراسة ماي وآخرين (May et al., 2015)، ودراسة لي (Lai, 2013).

وأفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من خلال الاطلاع على منهجية وإجراءات تنفيذ تلك الدراسات، ودراسة ما خرجت به من توصيات ومناقشة، مما ساعد الباحثين في تناول موضوع الضغوط النفسية، وعلاقته بالكفاءة الوالدية ودراسته ضمن معطيات السياق الأردني، وعليه، تعد هذه الدراسة الأولى محليًا - حسب علم الباحثين- التي تناولت موضوع الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة، مما يميز الدراسة الحالية عن سابقاتها من الدراسات التي أُجريت في سياقات اجتماعية أجنبية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشار العديد من الدراسات إلى أن وجود طفل ذي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يشكل عبئًا كبيرًا عليها (Bonis, 2016; Eikeseth et al., 2015). وأن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على وجه التحديد يتعرضن لمستويات من الضغوط النفسية أكثر من غيرهن من أمهات الاطفال ذوي الإعاقات والمشكلات التطورية (Rayan & Ahmed, 2017). وذلك نتيجة لمشاعر خيبة الأمل، وفقدان السيطرة، وعدم كفاية الأفكار العاطفية بشأن المستقبل، والافتقار إلى المعرفة بكيفية التعامل مع مشكلات الطفل وفهم خصائصه السلوكية. أشارت الدراسات إلى أن هذه الضغوطات ترتبط بعدة عوامل منها ما يتعلق بخصائص الوالدين، وخصائص الطفل ومشكلاته السلوكية، ومنها ما يتعلق بنظام الدعم المتوفر للأسرة، والعلاقات المهنية غير المرضية بين الوالدين

والمهنيين خلال مرحلة التشخيص، وضعف معرفة المهنيين ومقدرتهم على تقديم معلومات عملية ومفيدة للوالدين تساعدهم في فهم طبيعة ومستقبل الاضطراب، ومن ناحية أخرى، يسهم النقص في نوعية وشمول الخدمات التأهيلية والإرشادية والعلاجية في تضخيم وزيادة مستويات الضغوط النفسية لدى الأمهات، مما يسهم في التأثير في الصحة النفسية للوالدين، وفي المستوى الوظيفي لأداء الطفل، ومشاركة الوالدين في برنامج الطفل التعليمي (Osborne & Reed, 2010). ومستوى الكفاءة الوالدية (Hall & Graff, 2011; Osborne Reed, 2010). وتعد الكفاءة الذاتية الوالدية أحد العوامل التي تم تحديدها باعتبارها ذات صلة بالضغوط النفسية التي يواجهها الآباء والأمهات . وترتبط بمعتقدات الآباء والأمهات الوالدين وتصوراتهم حول قدرتهم على تربية أطفالهم بنجاح (Jones & Prinz, 2005)، وتشير الدراسات ذات الصلة بموضوع الكفاءة الوالدية إلى أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عرضة لخطر انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية الوالدية بالمقارنة مع الآباء الآخرين؛ بسبب الضغوطات النفسية الناجمة عن المتطلبات التي تفرضها رعاية الطفل، مما يجعلهم أكثر عرضة لسوء معاملة الطفل، كما أن الآباء والأمهات الذين يتميزون بمستويات مرتفعة من الكفاءة الوالدية هم أكثر انخراطًا ومشاركة في برامج أطفالهم العلاجية؛ مما يسهم في نجاح التدخلات العلاجية (Mohammadi et al., 2019).

وفي ضوء ندرة الدراسات التي تناولت استقصاء مستويات الضغوط النفسية، وعلاقتها بالكفاءة الوالدية المدركة لدى الأمهات، حاولت الدراسة الحالية استقصاء هذه العلاقة من أجل التوصل إلى فهم أعمق لهذه العلاقة، وتقديم التوصيات المتعلقة بتقديم خدمات إرشادية وتأهيلية للأمهات لمساعدتهن في التكيف وتلبية احتياجات الطفل.

من هنا، حاولت الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؟
2. ما مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد؟
3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهمية الدراسة

تبرز الأهمية النظرية للدراسة الحالية في محاولة استقصاء العلاقة بين الضغط النفسي والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والوصول إلى فهم أفضل لهذه العلاقة، بما يسهم في تقديم بيانات ومعلومات تتسق مع السياق المحلي؛ كون الدراسات السابقة في مجملها أجريت في بيئات غير عربية، بالإضافة إلى تقديم أساس علمي يمثل انطلاقة للباحثين، وسدّ النقص في المعلومات والدراسات في المكتبة العربية في هذا المجال؛ مما يؤدي إلى إثراء الأدب النظري ببيانات تعكس واقع تعايش أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مع أطفالهن، وحجم الضغوط التي تعاني منها تلك الأمهات.

كما يُتوقع أن تسهم هذه الدراسة في توفير أدوات بحثية مناسبة تساعد المهتمين من المهنيين والعاملين في التعرف إلى مصادر ومستويات الضغوط النفسية، ومستويات الكفاءة الوالدية، وتحليل العلاقة بينهما من خلال دراسة المتغيرات ذات العلاقة وفهم تأثيراتها المتبادلة لمراعاتها في تحسين وتطوير أشكال البرامج والخدمات المقدمة للأمهات وأطفالهن في المستقبل.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الضغط النفسي: استجابة انفعالية تتكون بشكل رئيسي من القلق أو الخوف المرتبط بأعراض جسمية تظهر نتيجة الآثار المرتبطة بالموقف أو الشعور بضعف الثقة بالقدرة على النجاح وإنجاز متطلبات العمل (Miller & Smith, 1997). ويعرف إجرائيًا بالدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

الكفاءة الذاتية المدركة: اعتقاد الفرد لمستوى الفاعلية في قدراته الذاتية وما تتضمنه من مقومات انفعالية وعقلية ومعرفية واقعية لمعالجة المواقف والمشكلات أو تحقيق الأهداف، حيث تتطور الكفاءة الذاتية المدركة من خلال الخبرات النشطة ذات الدلالة (Bandura, 2007). وتعرف إجرائيًا بأنها الدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص على مقياس الكفاءة الذاتية المدركة المستخدم في الدراسة الحالية.

اضطراب طيف التوحد: اضطراب عصبي نمائي يلازم الفرد طيلة حياته، ويظهر هذا الخلل في السنوات الأولى من حياة الطفل، ويصاحبه قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي المتبادل، والسلوكات التواصلية غير اللفظية، وتطوير العلاقات الاجتماعية، والمحافظة على استمراريتها، كما تصاحبه حركات نمطية أو تكرارية في الجسم، أو في استخدام الأشياء، أو في الكلام، أو الالتزام الجامد غير المرن في الروتين، أو الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية، أو في الاهتمامات المحدودة جدًا وغير العادية من حيث الكثافة والتركيز، أو في الفرط أو الانخفاض في الاستجابة للمدخلات الحسية (APA, 2013). ويعرف الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين تم تشخيصهم بهذا الاضطراب من اللجان الطبية التابعة لوزارة الصحة، من الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة إربد.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- **حدود زمانية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال الفصل الثاني للعام الدراسي (2019/2018).

- **حدود مكانية:** اقتصرت الدراسة الحالية على مراكز التربية الخاصة في محافظة إربد.
- **حدود بشرية:** اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في محافظة إربد في العام الدراسي(2019/2018).

الطريقة

منهج الدراسة

قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة إربد المسجلين في سبعة من مراكز التربية الخاصة لعام (2019/2018)، البالغ عددهن (170) أمًا.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة في صورتها الأولية من (110) أمهات، وشكلت ما نسبته (64.7%) من مجتمع الدراسة، وقد تم اختيارهنّ بالطريقة العشوائية البسيطة، وتمّ استبعاد (9) استبانات لعدم اكتمال الإجابات، وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (101) من الأمهات شكلن ما نسبته (59.4%) من مجتمع الدراسة.

أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأداتين الآتيتين:

1. مقياس الضغوط النفسية.
2. مقياس الكفاءة الذاتية المدركة.

أولاً: مقياس الضغوط النفسية

قام الباحثان بتطوير مقياس الضغوط النفسية لعابدين The Parenting Stress Index/ (Abidin,1995) Short Form PSI/SF. تكون المقياس في صورته الأصلية من (36) فقرة موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: حزن (ضيق) الوالدين، والتفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، بواقع (12) فقرة لكل بعد.

صدق مقياس الضغوط النفسية وثباته

قام الباحثان بتطوير المقياس بما يتناسب مع البيئة الأردنية، من خلال الإجراءات التالية:

تعريب المقياس

قام الباحثان بإجراء الخطوات الثلاث التالية لتكييف مقياس الضغوط النفسية بما يتناسب مع أغراض الدراسة.

أولاً: ترجمة المقياس إلى اللغة العربية: إذ تم اختيار اثنين من المتخصصين في اللغة الإنجليزية (ترجمة)، وتم إخبارهما بالغرض من ترجمة المقياس، حيث قام كل مترجم بعملية الترجمة منفصلاً عن الآخر. ونتج عن هذا الإجراء إصداران للمقياس باللغة العربية.

ثانيًا: الترجمة إلى اللغة الأصلية (الإنجليزية): وفيها قام الباحثان باختيار اثنين آخرين من المترجمين ليسا على دراية بالغرض من البحث لإجراء الترجمة للنسختين العربيتين الناتجتين من الخطوة أولاً إلى اللغة الأصلية للمقياس، وهي الإنجليزية. ونتج عن هذا الإجراء إصداران للمقياس باللغة الإنجليزية.

ثالثًا: النسخة النهائية للمقياس: للحصول على النسخة النهائية باللغة العربية، قام الباحثان بفحص الإصدارات الأربعة للمقياس من حيث المعنى والمصطلحات للوصول إلى النسخة النهائية. ونتج عن هذه الإجراءات مقياس الضغوط النفسية باللغة العربية المستخدم في الدراسة الحالية.

صدق المحتوى

تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرض الترجمة على (10) محكمين من أخصائيي التربية الخاصة للتأكد من سلامة الترجمة، وصحة صياغة الفقرات؛ للحكم على مدى وضوح الفقرات ومناسبتها ودقة صياغتها وملاءمتها للغرض الذي صممت من أجله، وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها ما يزيد على (80%) من المحكمين. تكون المقياس في صورته الأولية من (36) فقرة، موزعة إلى ثلاثة أبعاد، هي: حزن (ضيق) الوالدين، والتفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد، ومشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد. وفي ضوء اقتراحات المحكمين، تم تعديل صياغة بعض الفقرات، ولم يتم حذف أي فقرة من فقرات المقياس، ليبقى المقياس في صورته النهائية مكونًا من (36) فقرة موزعة إلى الأبعاد الثلاثة السابقة.

صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (30) أمًا من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وحساب معامل ارتباط (بيرسون) لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية، والجدول (1) يبين ذلك.

الجدول (1)

معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط**
حزن (ضيق) الوالدين	**0.94
التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد	**0.92
مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد	**0.93

** دال عند مستوى (0.01).

ويبين الجدول (2) قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه، وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (2)

معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس

البعد	رقم السؤال	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	البعد	رقم السؤال	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
حزن(ضيق) الوالدين	1	0.74**	0.73**	التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد	13	0.61**	0.49*
	2	0.64**	0.59**		14	0.82**	0.78**
	3	0.71**	0.65**		15	0.79**	0.71**
	4	0.82**	0.78**		16	0.65**	0.58**
	5	0.59**	0.54*		17	0.76**	0.57**
	6	0.85**	0.82**		18	0.77**	0.69**
	7	0.78**	0.82**		19	0.66**	0.71**
	8	0.57**	0.51*		20	0.66**	0.62**
	9	0.66**	0.57**		21	0.67**	0.51*
	10	0.55*	0.52*		22	0.66**	0.62**
	11	0.61**	0.55*		23	0.73**	0.73**
	12	0.47*	0.48*		24	0.62**	0.64**
مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد							
	25	0.64**	0.63**		31	0.49*	0.55*
	26	0.71**	0.74**		32	0.64**	0.55*
	27	0.88**	0.86**		33	0.69**	0.47*
	28	0.57**	0.55**		34	0.84**	0.83**
	29	0.62**	0.52*		35	0.67**	0.62**
	30	0.68**	0.59**		36	0.56**	0.54*

* دال عند مستوى (0.05).

** دال عند مستوى (0.01).

يبين الجدول (2) أن معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.47–0.86)، وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بعد حزن (ضيق) الوالدين بالدرجة الكلية للبعد بين (0.47-0.85)، أما قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالدرجة الكلية فتراوحت بين (0.61-0.82)، وتراوحت معاملات ارتباط فقرات بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالدرجة الكلية للبعد بين (0.47- 0.88)، وجميع قيم ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائيًا.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس، تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) أمًا من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من خارج عينة الدراسة، والجدول (3) يبين ذلك.

الجدول (3)

قيم معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية وللمقياس ككلّ

البعد	الاتساق الداخلي كرونباخ الفا
حزن (ضيق) الوالدين	0.88
التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد	0.90
مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد	0.88
الأداة ككل	0.95

يبين الجدول (3) قيم معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد مقياس الضغوط النفسية وللمقياس ككل؛ حيث بلغ معامل الثبات لبعد حزن (ضيق) الوالدين (0.88)، ولبعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد (0.90)، ولبعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (0.88)، بينما بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (0.95).

معيار تصحيح مقياس الضغوط النفسية

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح مقياس الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وتمثل رقميًا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وهذا ينطبق على فقرات المقياس ذات الاتجاه الموجب، أما بالنسبة إلى فقرات الاتجاه السالب فقد تم عكس الدرجات (1، 2، 3، 4، 5). وتم استخدام المعيار التالي في الحكم على درجة كل من الفقرات:

- المتوسط الحسابي للفقرة أقل من أو يساوي (2.33): تكون درجة الفقرة منخفضة.
- المتوسط الحسابي للفقرة محصور بين (2.34- 3.66): تكون درجة الفقرة متوسطة.
- المتوسط الحسابي للفقرة أكبر من أو يساوي (3.67): تكون درجة الفقرة مرتفعة.

ثانيًا: مقياس الكفاءة الذاتية المدركة

قام الباحثان بتطوير مقياس الكفاءة الذاتية المدركة للوالدين لجونستون وماش (Johnston & Mash ,1989) (The Parenting Sense of Competence Scale PSOC) الذي استخدم للتعرف إلى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والمكون من (17) فقرة.

صدق وثبات المقياس للدراسة الحالية

قام الباحثان بتطوير المقياس بما يتناسب مع البيئة الأردنية، من خلال الإجراءات التالية:

تعريب المقياس

قام الباحثان بإجراء الخطوات الثلاث التالية لتكييف مقياس الكفاءة الذاتية المدركة بما يتناسب مع اغراض الدراسة، أولاً: ترجمة المقياس إلى اللغة العربية: إذ تم اختيار اثنين من المتخصصين في اللغة الإنجليزية (ترجمة) وتم إخبارهما بالغرض من ترجمة المقياس، حيث قام كل مترجم بعملية الترجمة منفصلاً عن الآخر. ونتج عن هذا الإجراء إصداران للمقياس باللغة العربية. ثانيًا: الترجمة إلى اللغة الأصلية (الإنجليزية): وفيها قام الباحثان باختيار اثنين آخرين من المترجمين ليسا على دراية بالغرض من البحث لإجراء الترجمة للنسختين العربيتين الناتجتين من الخطوة أولاً إلى اللغة الأصلية للمقياس، وهي الإنجليزية. ونتج عن هذا الإجراء إصداران للمقياس باللغة الإنجليزية. ثالثًا: النسخة النهائية للمقياس: للحصول على النسخة النهائية باللغة العربية، قام الباحثان بفحص الإصدارات الأربعة للمقياس من حيث المعنى والمصطلحات للوصول إلى النسخة النهائية. ونتج عن هذه الإجراءات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة باللغة العربية المستخدم في الدراسة الحالية.

صدق المحتوى

تمت ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وعرض الترجمة على (10) محكمين من المختصين باللغة الإنجليزية وأخصائيي التربية الخاصة؛ للتأكد من سلامة الترجمة وصحة صياغة الفقرات، ومدى وضوح الفقرات ومناسبتها ودقة صياغتها وملاءمتها للغرض الذي صممت من أجله، وتم الابقاء على الفقرات التي اتفق عليها ما يزيد على (80%) من المحكمين. وتكون المقياس في صورته الأولية من (17) فقرة، وفي ضوء اقتراحات المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات، ولم يتم أي حذف ليبقى المقياس في صورته النهائية مكونًا من (17) فقرة.

صدق البناء

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة مكونة من (30) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتم حساب قيم معامل ارتباط (بيرسون) لفقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4)

معاملات ارتباط فقرات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	0.57**	10	0.80**
2	0.73**	11	0.61**
3	0.59**	12	0.46*
4	0.53*	13	0.63**
5	0.49*	14	0.58**
6	0.59**	15	0.53*
7	0.58**	16	0.64**
8	0.62**	17	0.60**
9	0.55**		

* دال عند مستوى (0.05). ** دال عند مستوى (0.01).

يبين الجدول (4) أن معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.46 – 0.80)، وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا.

ثبات المقياس

للتأكد من ثبات المقياس، تم استخدام طريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ الفا) من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) أمًا من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من خارج عينة الدراسة، وقد بلغت قيمة الثبات بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (0.88)، وتعد هذه القيمة مقبولة لأغراض هذه الدراسة.

معيار تصحيح لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة

تم اعتماد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح مقياس الدراسة، بإعطاء كل فقرة من فقراته درجة واحدة من بين درجاته الخمس (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، وهي تمثل رقميًا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وهذا ينطبق على فقرات المقياس ذات الاتجاه الموجب، أمّا بالنسبة إلى فقرات الاتجاه السالب فقد تم عكس الدرجات (1، 2، 3، 4، 5). وتم استخدام المعيار التالي في الحكم على درجة كل من الفقرات:

- المتوسط الحسابي للفقرة أقل من أو يساوي (2.33): تكون درجة الفقرة منخفضة.
- المتوسط الحسابي للفقرة محصور بين (2.34- 3.66): تكون درجة الفقرة متوسطة.
- المتوسط الحسابي للفقرة أكبر من أو يساوي (3.67): تكون درجة الفقرة مرتفعة.

إجراءات الدراسة

تم تنفيذ خطوات الدراسة على النحو التالي:

1- أخذ الموافقات الرسمية من وزارة التنمية الاجتماعية لتطبيق الدراسة.

2- تطبيق المقياسين على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) أمًا من خارج عينة الدراسة ورصد الدرجات، ثم أعيد تطبيقهما بعد فترة زمنية مقدارها أسبوعان على العينة نفسها واستخراج معامل الثبات.

3- إعداد الصورة النهائية للمقياسين بالشكل النهائي بغرض توزيعهما على العينة الحالية لأغراض الدراسة.

4- التنسيق مع مشرفي المراكز، وعددها (7) مراكز، وشرح أهداف الدراسة وأغراضها تمهيدًا للبدء في تطبيقها، واختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع الدراسة الحالية في هذه المراكز.

5- تم إعداد برنامج زمني لعقد لقاء مع الأمهات المشاركات في الدراسة في كل مركز من المراكز المشاركة في الدراسة للفترة بين 2018/3/13 و 2018/3/29.

6- تم الالتقاء بالأمهات المشاركات في كل مركز وفق البرنامج الزمني المعد مسبقًا، وذلك بمساعدة المشرفين والمديرين الفنيين، حيث تم توزيع أداتي الدراسة على الأمهات المشاركات بعد توضيح كيفية الإجابة ، والتوضيح لهن أن المعلومات التي سيتم إعطاؤها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

متغيرات الدراسة

تشمل الدراسة المتغيرات التالية:

المتغير المستقل: مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المتغير التابع: مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المعالجات الإحصائية

1- للإجابة عن سؤالي الدراسة الأول والثاني، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

2- للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: "*ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟***"**

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الضغوط النفسية ولفقراتها، والجدول (5) يبين قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لأبعاد مقياس الضغوط النفسية.

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لأبعاد مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
3	مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد	4.04	0.55	1	مرتفعة
1	حزن (ضيق) الوالدين	3.91	0.62	2	مرتفعة
2	التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد	3.66	0.41	3	متوسطة
-	الضغوط النفسية ككل	3.87	0.45	-	مرتفعة

يبين الجدول (5) أن المتوسط الحسابي لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ (3.87) بانحراف معياري (0.45) وبدرجة مرتفعة، وجاء بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.04) وبانحراف معياري (0.55) وبدرجة مرتفعة، وفي المرتبة الثانية جاء بعد حزن (ضيق) الوالدين بمتوسط حسابي (3.91) وبانحراف معياري (0.62) وبدرجة مرتفعة، أما بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد فقد جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.66) وبانحراف معياري (0.41) وبدرجة متوسطة.

وفيما يلي عرض تفصيلي لمستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف.

1- بعد حزن (ضيق) الوالدين

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد حزن (ضيق) الوالدين، والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لفقرات بعد حزن (ضيق) الوالدين

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
3	أشعر بأنني محاصر بالمسؤوليات كوني أمًا لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد	4.16	0.83	1	مرتفعة
2	أجد نفسي أتنازل عن الكثير من الأشياء المتعلقة بحياتي بسبب انشغالي بتلبية احتياجات طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد	4.13	0.83	2	مرتفعة
4	منذ ولادة طفلي، لم أتمكن من خوض تجارب أو خبرات جديدة في الحياة	4.09	0.89	3	مرتفعة
10	لا أشعر بالاستمتاع لحضوري أي مناسبات أو احتفالات	4.02	0.91	4	مرتفعة
5	منذ ولادة طفلي أشعر بعدم القدرة على القيام بالأشياء التي أحبها	3.97	0.91	5	مرتفعة
6	لم أكن أشعر بالسعادة في آخر مرة اشتريت فيها ملابس خاصة بي	3.92	1.09	6	مرتفعة
12	لم أعد استمتع بالأشياء كما كنت سابقًا	3.91	1.03	7	مرتفعة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
11	لم يعد لدي اهتمام بالآخرين كما كنت في السابق	3.89	0.95	8	مرتفعة
7	هناك بعض الأشياء التي تزعجني في حياتي	3.88	0.85	9	مرتفعة
1	أشعر بأنني لا أستطيع التعامل مع أموري بطريقة مناسبة	3.88	1.06	9	مرتفعة
9	أشعر بالوحدة ولا أصدقاء من حولي	3.56	1.23	11	متوسطة
8	تسبب وجود طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بمشكلات زوجية أكثر مما توقعت	3.47	1.22	12	متوسطة
12-1	بعد حزن (ضيق) الوالدين	3.91	0.62		مرتفعة

2- بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذو اضطراب طيف التوحد

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد، والجدول (7) يبين ذلك.

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لفقرات بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
19	طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد غير قادر على القيام بالأشياء بالقدر الذي أتوقعه	4.25	0.68	1	مرتفعة
18	لا يبدو أن طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد يتعلم الكثير مقارنةً بمن هم في عمره من الأطفال	4.22	0.71	2	مرتفعة
21	يحتاج طفلي الذي يعاني من اضطراب التوحد وقتًا طويلاً ليعتاد على الأشياء الجديدة	4.15	0.69	3	مرتفعة
24	يقوم طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد في بعض الأحيان بتصرفات تزعجني وتسيء لي	4.13	0.79	4	مرتفعة
23	كنت أتوقع أن أكون أكثر قربًا ودفئًا لطفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد أكثر مما أنا عليه الآن وهذا يزعجني	4.12	0.86	5	مرتفعة
13	نادرا ما يقوم طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بأشياء لي تجعلني أشعر بالسعادة	4.06	0.75	6	مرتفعة
20	يبدو أن طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد لا يبتسم مثل معظم الأطفال الآخرين	3.98	0.94	7	مرتفعة
15	يبتسم لي طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد أقل بكثير مما كنت أتوقع	3.88	0.99	8	مرتفعة
17	عند اللعب، لا يقهقه طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد أو يضحك كثيرًا	3.86	0.92	9	مرتفعة
16	عندما اقوم بتلبية احتياجات طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد أشعر بأن ما أقوم به لا يحظى بما استحق من تقدير	3.75	1.02	10	مرتفعة
14	أشعر بأن طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد يحبني ويريد أن يكون قريبًا مني في معظم الأوقات	1.86	0.78	11	منخفضة
22	أشعر بكوني أمًا	1.71	0.66	12	منخفضة
-13	بعد "التفاعل بين الوالدين والطفل ذو اضطراب طيف التوحد" ككل	3.66	0.41		متوسطة

3- بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، والجدول (8) يبين ذلك.

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لفقرات بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
35	يفرض علي وجود طفلي الذي يعاني من اضطراب طيفالتوحد متطلبات أكثر بالمقارنة مع معظم الأطفال	4.22	0.88	1	مرتفعة
34	اشعر بأن طفلي هو من أكثر المشاكل التي أعاني منها في حياتي	4.18	0.89	2	مرتفعة
29	تكون ردة فعل طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد قوية عندما تحدث أشياء لا يحبها أو يرغبها	4.16	0.68	3	مرتفعة
36	يبدو أن طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد يبكي أكثر من معظم الأطفال	4.15	0.84	4	مرتفعة
25	هناك أشياء يفعلها طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد تزعجني كثيراً	4.13	0.85	5	مرتفعة
28	يقوم طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بعمل الأشياء التي تضايقني كثيرًا	4.09	0.88	6	مرتفعة
27	أشعر بأن طفلي مزاجي وينزعج بسهولة	4.09	0.87	6	مرتفعة
30	ينزعج طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بسهولة من أبسط الأشياء	4.03	0.88	8	مرتفعة
33	أفكر دومًا وأعدد السلوكيات التي يفعلها طفلي وتزعجني	3.96	1.02	9	مرتفعة
26	يستيقظ طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد بمزاج سيء	3.92	0.92	10	مرتفعة
32	أشعر بأنّ انجابي لهذا الطفل نتيجة لفعل شيء ما في حياتي	3.79	1.16	11	مرتفعة
31	تنظيم جدول للنوم وللأكل لطفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد كان أصعب مما توقعت	3.77	1.18	12	مرتفعة
25	بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ككل	4.04	0.55		مرتفعة

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: "*ما مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟***"**

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية المدركة وفقراته، والجدول (9) يبين قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لفقرات مقياس الكفاءة الذاتية المدركة وللمقياس ككل.

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة للكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ولفقراتها

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
17	كوني أمًا جيدة هو مكافأة بحد ذاته	4.21	0.70	1	مرتفعة
15	لديّ المهارات الكافية للقيام بدور الأم بشكل جيد	4.03	0.88	2	مرتفعة
10	أؤمن بقدرتي على تلبية حاجات طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد	4.00	0.79	3	مرتفعة
13	كوني أمًا لفترة كافية فإنني قادرة على القيام بمتطلبات هذا الدور	3.98	0.88	4	مرتفعة
7	إدارة أمور حياتي هي بالأمر الميسور وجميع مشاكلي تنحل بسهولة ويسر	3.80	0.97	5	مرتفعة
1	من السهل عليّ التعامل مع المشكلات الناتجة عن رعاية طفلي إذا حصلت على معلومات حول كيفية التعامل معها	3.78	1.09	6	مرتفعة
11	إذا كان هناك شخص يجد تفسيرًا لمشكلات طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد فهو أنا	3.76	1.15	7	مرتفعة
6	سأكون نموذجًا إيجابيًا للأم التي تتعلم ما تحتاجه من أجل أن تكون أمًا جيدة	3.05	1.31	8	متوسطة
2	إنه من المحبط أن أكون أمًا لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد	2.23	1.11	9	منخفضة
8	إحدى مشكلاتي انني لا أعرف ما إذا كنت أقوم بمهمتي بالشكل الأفضل	2.17	0.98	10	منخفضة
9	أشعر أحيانًا بأنني لا أنجز شيئًا خلال يومي	2.16	1.08	11	منخفضة
12	اهتماماتي/ مواهبي في مجالات أخرى وليست في كوني أمً	2.09	0.85	12	منخفضة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
4	أشعر بأنني متحكم بي من قبل طفلي الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد	2.08	0.99	13	منخفضة
14	لو أن القيام بدور (الأم) من الأمور الممتعة، سأكون أكثر دافعية للعمل للقيان بدوري كأم بشكل أفضل	2.05	0.73	14	منخفضة
3	أذهب إلى النوم بنفس الطريقة التي أصحو بها في الصباح ولم أنجز الكثير من الأعمال اليومية	2.04	0.87	15	منخفضة
5	بالمقارنة مع والدتي أشعر بأنها أفضل مني في التعامل مع الأمور المتعلقة بالأمومة	2.01	0.97	16	منخفضة
16	من الأمور التي تجعلني قلقة ومتوترة أنني أم لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد	1.85	0.67	17	منخفضة
17-1	الكفاءة الذاتية المدركة ككل	2.89	0.31	-	متوسطة

يبين الجدول (9) أن المتوسط الحسابي للكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ككل بلغ (2.89) بانحراف معياري (0.31) وبدرجة متوسطة، واحتلت الفقرة السابعة عشرة التي تنص على:" كوني أمًا جيدة هو مكافأة بحد ذاته "المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.21) وبانحراف معياري (0.70) وبدرجة مرتفعة، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة الخامسة عشرة "لديّ المهارات الكافية للقيام بدور الأم بشكل جيد" بمتوسط حسابي (4.03) وبانحراف معياري (0.88) وبدرجة مرتفعة، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرة السادسة عشرة "من الأمور التي تجعلني قلقة ومتوترة أنني أم لطفل يعاني من اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (1.85)، وبانحراف معياري (0.67) وبدرجة منخفضة.

الجدول (10)

نتائج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الضغوط النفسية بشكل عام وأبعاد مقياس الضغوط النفسية وبين *الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*

البعد	معامل الارتباط
حزن (ضيق) الوالدين	-0.32**
التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد	-0.16
مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد	-0.35**
الضغوط النفسية ككل	-0.33**

** دال عند مستوى الدلالة 0.01.

يبين الجدول (10) أن معامل الارتباط بين مستوى الضغوط النفسية ككل ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة ككل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ (-0.33)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.01)، وهو يشير إلى علاقة عكسية، وقد ارتبط بعد مشكلات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد مع الكفاءة الذاتية المدركة بأعلى معامل ارتباط حيث بلغ (-0.35) وهو دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α =0.01) مقارنة مع البعدين الاخرين وهي علاقة عكسية، كما بلغ معامل الارتباط بين بعد حزن (ضيق) الوالدين والكفاءة الذاتية المدركة (-0.32)، وهو دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α =0.01) ، كما يبين الجدول أن العلاقة بين بعد التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث بلغ معامل الارتباط (-0.16)، وهو غير دال إحصائيًا.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: "*هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟***"**

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مستوى الضغوط النفسية بشكل عام وأبعاد مقياس الضغوط النفسية وبين الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والجدول (10) يبين ذلك.

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "*ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟***"**

أظهرت النتائج أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة، وقد جاء بعد "مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد" في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، وفي المرتبة الثانية جاء بعد "حزن (ضيق)

الوالدين" بدرجة مرتفعة، أما بعد "التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد" فقد جاء في المرتبة الثالثة وبدرجة متوسطة. وتعزى هذه النتيجة إلى أن وجود الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يزيد من الأعباء على الأسرة، وخاصة الأم، لكثرة المتطلبات التي تترتب عليها مع تقدم الطفل في العمر، وزيادة احتياجاته اليومية، ومراقبة سلوكه واحتياجاته الخاصة، إضافة إلى الأعباء من بقية أفراد الأسرة وتلبية متطلباتهم بصفتها أمًا ومتطلباتها الزوجية، إضافة إلى المتطلبات الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة هيساو (Hsiao, 2018) ودراسة ليثيد (Leithead, 2012) ، ودراسة لي (Lai, 2013). في حين اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة سالاس وآخرين (Salas et al., 2017)، ودراسة هايسلي (Haisley, 2014) اللتين توصلتا إلى درجات متوسطة من الضغوطات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أما فيما يتعلق ببعد "حزن (ضيق) الوالدين" الذي جاء في المرتبة الثانية وبدرجة مرتفعة، فقد يعود السبب في ذلك إلى أن وجود الطفل ذي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يشعر الأم بالتوتر والقلق؛ بسبب صعوبة فهم هذا الطفل لاحتياجاته، وعدم مقدرته في الاعتماد على نفسه في أموره الشخصية، وفقدان ثقته بذاته، وعدم التكيف مع أقرانه؛ الأمر الذي يؤثر في حياة الأم وعلاقاتها الاجتماعية. وقد أشارت دراسة لـيثيد (Leithead, 2012) إلى أنّ الأم تشعر بالحرج نتيجة لسلوك واحتياجات هذا الطفل؛ الأمر الذي يؤدي إلى الحد من العلاقات الاجتماعية للأم.

أما فيما يتعلق ببعد "التفاعل بين الوالدين والطفل ذي اضطراب طيف التوحد" الذي جاء في المرتبة الثالثة وبدرجة متوسطة، فقد يعزى ذلك إلى أن الأسرة تتعرض إلى أزمات ومشكلات نتيجة للضغوط النفسية التي تواجهها لوجود مشكلات تتعلق بالطفل ذي اضطراب طيف التوحد؛ مما يستنفد طاقات أفرادها، ويجعلهم ينصرفون عن حياتهم الخاصة وعن أطفالهم الآخرين وعن حياتهم الاجتماعية للتكيف، ومعالجة مشكلات هذا الطفل. ومع مرور الزمن، قد تضعف مقدرتهم على التحمل والصبر، وقدرتعهم على السيطرة والتحكم في إدارة الأسرة. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة لـيثيد (Leithead, 2012) التي أشارت إلى أنّ وجود الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يفرض على الأمهات مشكلات إضافية وعلاقات أُسرية معقدة تحتاج إلى بذل طاقات كبيرة ليظهرن هذا الطفل بصورة مناسبة أمام المجتمع.

أما فيما يتعلق ببعد "مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد" الذي جاء في المرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة، فقد يعزى ذلك إلى أن هذا الاضطراب جزء من الاضطرابات النمائية التي تؤثر في الجوانب النمائية المختلفة للطفل (الاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية، واللغوية، والحركية) وتؤثر في سلوكه التكيفي. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وخصائصه السلوكية تتسبب بضغوط على والديه، ومستويات مرتفعة من الشعور بالإحباط؛ بسبب عدم مقدرة الطفل على تطوير علاقة تعلّق طبيعية مع الأم (Abbeduto et al., 2004)، وعدم تحقيق الطفل لمتطلبات النمو الطبيعي المتمثل في محدودية مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لديه (Walenski et al., 2006)، وعدم قدرته على المشاركة والتفاعل والتواصل مع الآخرين؛ مما يدفع الوالدين لطلب المساعدة من الأخصائيين (Charman & Baird, 2002)، إضافة إلى مشكلات الطفل السلوكية التي تتمثل في أنماط من السلوك العدواني والتخريبي والإثارة الذاتية، ونوبات الغضب والسلوك الانسحابي، وسلوك إيذاء الذات، وصعوبة ضبط سلوكه (Bishop et al., 2007; Estes et al., 2009)؛ مما يتسبب في عزلة الوالدين وانسحابهما اجتماعيًا، وشعورهما بعدم الأهمية (Worcester et al., 2008).ومن ناحية أخرى، ينتج عن ذلك محدودية مهارات الطفل اليومية، وغياب الاستقلالية، ومشكلات النوم، والمشكلات الحسية للطفل مما يسبب مزيدًا من الضغوط (Hall & Graff, 2011) . وقد اتفقت هذه نتيجة هذه الدراسة مع دراسة لـيثيد (Leithead, 2012)، ودراسة لي (Lai,2013) .

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ***"ما مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد"؟***

أظهرت النتائج أن مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة متوسطة. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة محمد (Mohammad, 2014)، ودراسة مانان وآخرين (Manan et al., 2018)، ودراسة سالس وآخرين (Salas, et al., 2017)، ودراسة جارسيا-لوبيز وآخرين (Garcia-Lopez et al., 2016)، التي أشارت جميعها إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد كان متوسطًا، وأن نقص الدعم المهني الملائم والعلاقات السائدة بين الوالدين والأخصائيين خلال مرحلة تشخيص الطفل يتسبب في شعور هؤلاء الآباء والأمهات بالقلق الناجم عن عدم الحصول على معلومات عملية ومفيدة تساعدهم في فهم طبيعة ومستقبل الاضطراب (Goin-Kohel & Myers, 2005)؛ الأمر الذي يؤثر في الصحة النفسية والكفاءة الذاتية للوالدين. وكذلك يتأثر المستوى الوظيفي لأداء الطفل بذلك، مما يزيد من الضغوط الوالدية ويؤثر سلبًا على المشاركة في برنامج الطفل التعليمي (Osborne & Reed, 2010). ومن ناحية أخرى، ثمة عامل آخر يؤثر في الكفاءة الوالدية يتمثل في الاتجاهات الاجتماعية نحو الطفل ذي اضطراب طيف التوحد، وغياب القدرة على فهم المشكلات المتعلقة بطبيعة الاضطراب، وفهم سلوك الطفل وتفسيره بشكل خاطئ مما يتسبب بالمزيد من الضغوط الوالدية (Pisula, 2011). ويرى الباحثان أن النتيجة التي توصلت إليها هذه الدراسة متسقة مع ما جاء في الدراسات السابقة التي أكدت في مجملها أن الضغوط النفسية والمواقف الصعبة، والمشكلات التي تعانيها أمهات

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، تحد من عزيمتهن وإرادتهن ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهنَ نتيجة المعاناة التي يتعرضن لها؛ وبالتالي جاءت هذه النتيجة للكفاءة الذاتية المدركة دون المستوى المطلوب نتيجة الشعور بأن قدراتهن على أداء واجباتهن لأطفالهن وأسرهن دون المستوى المرضي لهنَ. ولكنها اختلفت مع دراسة سمارت (Smart, 2016) التي أظهرت نتائجها أنّ مستوى الكفاءة الذاتية المدركة كان منخفضًا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين الضغوط النفسية والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

يؤثر اضطراب طيف التوحد في جميع جوانب حياة الطفل، والواقع أنه لا يؤثر على الطفل فحسب؛ بل يؤثر أيضًا في الآباء والأمهات والأشقاء، مما يسبب اضطرابات في الأسرة. ومن الممكن أن تكون تجربة الأمهات تحديدًا ذات خصوصية، وذلك من خلال الحاجة الملحة للتعامل مع المواقف المعقدة الناجمة عن مشكلات الطفل ومتطلبات التكيف والتعايش معها، مما يؤدي بدوره إلى عجزهن ويقلل من كفاءتهن الوالدية في الوصول إلى أقصى إمكاناتهن في مجال تلبية احتياجات الطفل ورعايته (Bhagat & Haque, 2015). وقد أظهرت العديد من المراجعات أن الضغوط النفسية تتفاعل مع التصورات الذاتية للكفاءة الوالدية المتعلقة بالمشاركة المحدودة في برنامج الطفل، والمستويات المرتفعة من الضغوط النفسية، إضافة إلى محدودية القدرة على التواصل مع الطفل ذي اضطراب التوحد (Bishop et al., 2007).

وأظهرت النتائج أن العلاقة بين الضغوط النفسية ككل ومستوى الكفاءة الذاتية المدركة ككل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هي علاقة عكسية، وقد ارتبط بعد مشكلات الطفل ذي اضطراب طيف التوحد مع الكفاءة الذاتية المدركة بأعلى معامل ارتباط، وكانت العلاقة بينها علاقة عكسية، كما أظهرت النتائج أن العلاقة بين بعد التفاعل بين الوالدين والطفل والكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لم تكن ذات دلالة إحصائية. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة هسياو (Hsiao, 2018)، دراسة ماناان وآخرين (Manan et al., 2018)، ودراسة سمارت (Smart, 2016)، ودراسة هايسلي (Haisley, 2014). وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات أخرى مماثلة أثبتت أن العوامل الداخلية لدى الأمهات كالإحساس بالأهلية للكفاءة لها علاقة سلبية مع الضغوط النفسية والإجهاد الأبوي. كما تبين أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المشاركات في هذه الدراسة يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة، وهذا أكدته نتائج السؤال الأول، وهن يملكن معتقدات متوسطة عن مستوى كفاءتهن الذاتية، وهي دون المستوى المطلوب الذي يطمحن له؛ فمن الممكن أن يعمل هذا التوقع السلبي على إعاقة قدرتهن على القيام بواجباتهن تجاه أسرهن، وتلبية متطلبات أطفالهن من هذه الفئة، وبالتالي، فإن زيادة الضغوط النفسية التي تتعرض لها أم الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يصاحبها انخفاض في مستوى توقعات الكفاءة الذاتية المدركة، والعكس صحيح؛ فالعوامل المسببة للضغوط النفسية وعدم المقدرة على مواجهتها من شأنها أن تعمل على خفض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة، خرجت الدراسة بالتوصيات التالية:

- إجراء مزيدًا من الدراسات على متغيرات أخرى لها علاقة بالكفاءة الذاتية والضغوط النفسية، كشدة اضطراب التوحد، وعمر الطفل، والدعم الاجتماعي، والخصائص السلوكية للطفل.
- إجراء دراسات مقارنة بين الأمهات والآباء لمعرفة مستوى الضغوط لدى كل منهما.

References

Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome and orfragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254.

Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress index (PSI)*. (3rd edn.). Psychological Assessment Resources.

Abu-Hamour, B., & Muhaidat, M. (2014). Parents' attitudes towards inclusion of students with autism in Jordan. *International Journal of Inclusive Education*, 18(6), 567-579.

Al-Khalaf,A., Dempsey,KI., & Kerry Dally.(2014). The effect of an education program for mothers of children with autism spectrum disorder in Jordan *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(2), 175–187.

Al Khateeb, J. M., Kaczmarek, L., & Al Hadidi, M. S. (2019). Parents' perceptions of raising children with autism spectrum disorder in the United States and Arab countries: A comparative review. *Autism*, 23(7), 1645-1654.

Altiere, 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.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edn.). American Psychiatric Association, Arlington, Va: USA.

Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorder. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory. *Annual Review of Psychology,* 52(7), 1-26.

Bandura, A. (2007). Much ado over a faulty conception of perceived self–efficacy grounded in faulty experimentation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(6), 641-658.

Bhagat, V., Jayaraj, J. O. A. S. H., & Haque, M. (2015). Parent's self-efficacy, emotionality, and intellectual ability impacting the intervention of autism spectrum disorders: A review proposed model for appraisal of intervention. *Int. J. Pharm. Pharm. Sci*. 7(11), 7-12.

Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.

Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues of Mental Health Nursing*, 37(3), 53-63.

Boutot, E. A. (2017*). Autism spectrum disorder: Foundations, characteristics, and effective strategies*. Pearson: Boston, MA.

Bravo-Benítez, J., Pérez-Marfil, M. N., Román-Alegre, B., & Cruz-Quintana, F. (2019). Grief experiences in family caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 1-18.

Brogan, C. A., & Knussen, C. (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder: Determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism*, 7(1), 31-46.

Charman, T., & Baird, G. (2002). Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2-and 3-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(3), 289-305.

Chong, W. H., & Kua, S. M. (2017). Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: Perspectives from Singapore. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(3), 365-375.

Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorder: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 38(7), 1278-1291.

Eikeseth, S., Klintwall, L., Hayward, D., & Gale, C. (2015). Stress in parents of children with autism participating in early and intensive behavioral intervention. *European Journal of Behavior Analysis*, 16(1), 112-120.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.

Farrugia, D. (2009). Exploring stigma: Medical knowledge and the stigmatization of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Sociology of Health & Illness*, 31(7), 1011-1027.

Fields, M. A. (2006). *Parenting children on the autistic spectrum: A survey of parents' perceived self-efficacy*. The Wright Institute.

García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum condition: An actor–partner interdependence model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2385-2398.

Goin-Kochel, R. P., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*, 10(5), 439-451.

Gray, D. E. (2002). 'Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed': Felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, *24*(6), 734-749.

Haisley, L. D. (2014). *Parenting stress in parents of young children with autism spectrum disorder*: *The role of child characteristics and social support.*

Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4-25.

Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.

Hess, C. R., Teti, D. M., & Hussey-Gardner, B. (2004). Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25(4), 423-437.

Honey, E., Hastings, R. P., & Mcconachie, H. (2005). Use of the questionnaire on resources and stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9(3), 246-255.

Hsiao, Y. J. (2018). Autism spectrum disorders: Family demographics, parental stress and family quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1), 70-79.

Jabery, M. A. A., Arabiat, D. H., Khamra, H. A. A., Betawi, I. A., & Jabbar, S. K. A. (2014). Parental perceptions of services provided for children with autism in Jordan. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 475-486.

Kirk, A. S. & Gallagher, J. J. (2012). *Educating exceptional children*, (13th edn.), MA. Boston: Houghton Mifflin Company.

Lai, F. J. (2013). *The relationships between parenting stress, child characteristics, parenting self-efficacy and social support in parents of children with autism in Taiwan*. Columbia University.

Leithead, S. S. (2012). *Parenting a child with autism: Parental stress levels and autistic symptomo logy*. Master Dissertation, The Adler school of professional Psychology, Retrieved from: ProQuest databases, UMI Number: 1548957.

Manan, A. I. A., Amit, N., Said, Z., & Ahmad, M. (2018). The influences of parenting stress, children behavioral problems and children quality of life on depression symptoms among parents of children with autism: Preliminary findings. *Journal Sains Kesihatan Malaysia (Malaysian Journal of Health Sciences)*, 16.137-143.

Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., & Gillespie, M. (2019). Parental competence in parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3).

Mohammed, Q. Q .(2014). *Determination of self-efficacy in mothers of autistic children in Baghdad*

Mohammed, Q. Q. (2015). Psychological distress in parents of autistic children in Baghdad city. N*ursing National Iraqi Specialty*, 28(1), 55-64.

Osborne, L. A., & Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 405-414.

Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1092-103.

Pajares, F., & Valiante, G. (2006). Self-efficacy beliefs and motivation in writing development. *Handbook of Writing Research*, 158-170.

Pisula, E., & Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485-1494.

Portway, S. M., & Johnson, B. (2005). Do you know I have Asperger's syndrome? Risks of a non-obvious disability. *Health, Risk & Society*, 7(1), 73-83.

Rayan, A., & Ahmad, M. (2017). Psychological distress in Jordanian parents of children with autism spectrum disorder: The role of positive reappraisal coping. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 38-42.

Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C. T., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, 29(1), 55-60.

Schuntermann, P. (2002). Pervasive developmental disorder and parental adaptation: Previewing and reviewing atypical development with parents in child psychiatric consultation. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(1), 16-27.

Siklos, S., & Kerns, K. A. (2007). Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 28(1), 9-22.

Smart, Larene (2016). *Parenting Self-efficacy in parents of children with autism spectrum disorder.* Unpublished MA Thesis, Brigham Young University, Provo, Utah.

Smith, B., Chung, M. C., & Vostanis, P. (1994). The path to care in autism: Is it better now? *Journal of Autism and Developmental disorders*, 24(5), 551-563.

Steffen, A. M., McKibbin, C., Zeiss, A. M., Gallagher-Thompson, D., & Bandura, A. (2002). The revised scale for caregiving self-efficacy: Reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology-Series B: Psychological and Social Sciences*, 57(1), 74- 86.

Stoner, J. B., Bock, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S., & Crowley, E. P. (2005). Welcome to our world: Parent perceptions of interactions between parents of young children with ASD and education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(1), 39-51.

Walenski, M., Tager-Flusberg, H., Ullman, M. T. (2006). Language in autism. In: Understanding autism: From basic neuroscience to treatment. Moldin S. O., & Rubenstein, J. L. R. (eds.), pp. 175-203. Boca Raton, FL: Taylor & Francic Group.

Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.

Whitaker, P. (2007). Provision for youngsters with autistic spectrum disorders in mainstream schools: What parents say and what parents want. *British Journal of Special Education*, 34(3), 170-178.

White, N., & Hastings, R. P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181-190.

Worcester, J. A., Nesman, T. M., Mendez, L. M. R., & Keller, H. R. (2008). Giving voice to parents of young children with challenging behavior. *Exceptional Children*, 74(4), 509-525.