مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد وعلاقته بالضغط النفسي لديهن في الأردن

The Level of Mothers' Awareness of the Causes of Autism Disorder and Its Relationship to Their Psychological Stress in Jordan

سهام رياض صالح الخفش [1]

Seham Reyad Saleh khuffah [1]

10.15849/ZJJES.240330.05

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرّف إلى مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد وعلاقته بالضغط النفسي لديهن، تكونت عينة الدراسة من (77) أمّاً، تم اختيارهن بالطريقة الميسرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسين هما: مقياس مستوى الإدراك لأسباب التوحد، ومقياس الضغط النفسي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط لإدراك الأمهات لأسباب التوحد، حيث احتل البُعد الطبي والوراثي الدرجة الأعلى، كما أظهرت النتائج وجود مستوى من الضغط النفسي لدى الأمهات تراوح بين درجة موافقة مرتفعة ومتوسطة، كما بينت النتائج وجود ارتباط بين مستوى الإدراك لأسباب التوحد والضغط النفسي لدى الأمهات، كذلك أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) على مستوى الإدراك للأسباب تُعزى لمتغير العمر الزمني ولصالح الأمهات في عمر أقل من 25 سنة، ولم تُظهر النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغيرات عدة: المستوى التعليمي، ودخل الأسرة، وعمر الطفل، وشدة الاضطراب، والجنس.

أوصت الباحثة بضرورة إجراء مزيد من البحوث على متغيرات أخرى .

الكلمات المفتاحية: إدراك، اضطراب التوحد، الأمهات، الضغط النفسي.

Abstract

The current study aimed to identify the level of mothers' awareness of the causes of autism disorder and its relationship to their psychological stress in Jordan. The sample of the study consisted of (77) mother~~,~~ who were selected easily. ~~A~~ Special tools have been developed by the author to meet the specific aim of the study. The results of the study showed that there was an average level of mothers' awareness of the causes of autism, with the medical and genetic dimension occupying the highest degree. There is also a level of psychological distress in mothers with high and moderate resistance, which is higher than that for poverty.

The results also showed that there was a correlation between the level of awareness of the causes of autism and psychological stress among mothers. The results also showed that there were statistically significant differences at the level of ($0.05 \geq \alpha$) on the level of awareness of the causes of the disorder, due to the chronological age variable and in favor of mothers under 25 years of age. The results did not show statistically significant differences ,due to the variable of educational level and family income, nor did ~~There are~~ the statistically significant differences in the level of mothers' awareness of the causes of autism disorder ,due to the variable (age of the child, severity of the disorder, and gender). The researcher recommended the need to conduct more research on other variables.

[1] **Tafila Technical University**

*** Corresponding author:** suprting_autisc@yahoo.com

Received: 17/09/2023

Accepted: 30/12/2023

[1] **جامعة الطفيلة التقنية**

*** للمراسلة:** suprting_autisc@yahoo.com

تاريخ استلام البحث: 2023/09/17

تاريخ قبول البحث: 2023/12/30

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

المقدمة

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية العصبية التطورية صعوبة وتعقيداً؛ نظراً لتأثيره الكبير في مظاهر النمو المختلفة عند الطفل، ولا يتوقف هذا التأثير عند الطفل نفسه، بل يمتد ليشمل باقي أفراد أسرته، ويصيب اضطراب التوحد الأطفال في عمر الثلاث سنوات، ويؤثر في المظاهر اللغوية والاجتماعية، فتظهر لدى الأطفال مشكلات سلوكية غير مناسبة لأعمارهم، وهو اضطراب غير معروف الأسباب رغم وجود عدة فرضيات تحاول تفسير حدوث حالة التوحد هذه (Tromans & Desarkar, 2023)

يؤدي آباء الأطفال المصابين باضطراب التوحد دوراً بارزاً في الجدل حول أسباب حدوث هذا الاضطراب، حيث كانت أصواتهم حاسمة في تحدي نظرية كون أسباب حدوث هذا التوحد "الأم الجافية أو الأم الباردة"، بمعنى الأم التي لديها نقص في العواطف والمشاعر تجاه طفلها، الأمر الذي قد يصيبه بالتوحد. وفي الآونة الأخيرة ظهرت فرضية أخرى يفترض دعاتها أن سبب التوحد ناتج عن اللقاحات التي تُعطى للصغار في مرحلة الطفولة، وهذه الفرضية وجدت صدى واسعاً لدى عدد من المختصين في الميادين العلمية المختلفة مثل الميدان الطبي، والميدان النفسي (Doja & Roberts, 2006)

ورغم أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد هم فئة غير متجانسة تماماً، وتختلف أعراض الإصابة من حالة إلى أخرى، إلا أن الحالات بالمجمل تعاني من عجز واضح في الإدراك والمعرفة، ومعالجة المعلومات، والتفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، الأمر الذي يقلل قدرتهم على الاندماج في البيئة المحيطة بهم، أو تقبل الآخرين لهم، (Bamicha, & Drigas, 2022).

في الجانب الآخر يشكل موضوع الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد محل اهتمام الباحثين والمختصين؛ بسبب معاناة الأمهات مع أطفالهن، وطلبهن للدعم والمساعدة كي يقمن بواجبهن في الرعاية المنزلية، والتعامل اليومي مع أطفالهن، وقد وجد الباحثون (Duarte , Bordin, , Yazigi, & Moony,2005)أن الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد مرتبط بشكل أساسي بعمر الأم، وضعف قدرتها على التعبير عن مشاعرها، وقلة اهتمام من حولها، وعدد أفراد الأسرة، وذلك من خلال مقابلة (31) أمّاً، كانت لديهن مشكلات نفسية يراجعن بسببها عيادات الصحة العقلية. حيث صرّحت الأمهات بأن إنجابهن طفلاً توحدياً هو السبب الحقيقي وراء حالتهن النفسية، وأن الأمور الأخرى التي تسبب مشكلات نفسية بالعادة هي أسباب ثانوية. تلك السلوكيات العدوانية والنمطية التي يعاني منها أطفال التوحد بشكل عام، تُحفّز نوبات الغضب والتوتر والضغط النفسي لدى الأمهات؛ نظرًا لعدم قدرتهن على السيطرة، وضبط سلوكات أطفالهن، خصوصاً في ظل تدني قدرة الأطفال على التفاعل الاجتماعي واللفظي، وهذا الأمر يعد مؤشراً قويّاً لحدوث مشكلات نفسية أشد حدة في المستقبل لدى الأمهات (Firth, & Dryer, 2013, Mell, Rivard, Morin, Patel, & Morin,2022).

من هنا برزت الحاجة لدراسة الضغوط النفسية للأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بالتوحد، وعلاقتها بمستوى معرفة الأمهات بأسباب حدوث ذلك التوحد، فقد عبّرت إحدى الأمهات بعبارة ربما تصلح لوصف حال

غالبية الأمهات ممن لديهن المعاناة ذاتها: "حقاً أنا أمّ طفلي؟"، فقد اختزلت هذه العبارة القصيرة شعور الأم بالضيق والتوتر، والضغط النفسي وعدم قدرتها على تقديم الرعاية العادية لطفلها، وإحساسها بالعجز الدائم حيال وضعه (Roubinov, Don, Blades, & Epel, 2023).

1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد الضغوطات النفسية من أكثر الأمراض التي تعاني منها المجتمعات الإنسانية، وهي من أبرز مشكلات العصر، وكثير من الأفراد غير قادرين على تقبل الواقع الذي فُرض عليهم، فتراهم يعيشون المعاناة يومياً بسبب تلك الضغوط، مما يؤدي إلى إصابتهم بمشكلات صحية وجسمية قد لا يدركون مصدرها أو سبب إصابتهم بها.

وفي الورشات التدريبية والإرشادية المقدّمة للأمهات لاحظت الباحثة أن غالبية الأمهات يسألن عن أسباب حدوث التوحد، وإصابة الأطفال به، وينتظرن الإجابة المحددة الشافية، إذ تبدو عليهن علامات الحزن والتوتر والغضب، وكثير منهن يذرفن الدموع وهن يتحدثن عن معاناتهن مع أطفالهن، وفشل محاولاتهن البحث عن سبب محدد لإصابة أطفالهن بهذا الاضطراب الغامض، بل إن بعضهن لا يزلن يعشن حالة من الإنكار واليأس والغضب دون أن يعرفن أن إنكارهن ناتج عن عدم معرفتهن سبب الإصابة بالتوحد، وبعضهن وصلن مرحلة التقبل بعد مرورهن بمراحل – طالت أو قصرت – من التوتر والخوف والضغط النفسي حتى وصلن مرحلة الاستقرار، والقبول بقضاء الله تعالى وقدره.

ومن هنا وجدت الباحثة بأن تعدد فرضيات الإصابة بالتوحد شكّل حالة من الضغط النفسي لدى أسّر أولئك الأطفال المصابين، وتحديداً لدى الأمهات؛ لذلك حاولت الباحثة الإجابة عن أسئلة الدراسة وهي:

1- ما مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث اضطراب التوحد؟
2- ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد؟
3- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث اضطراب التوحد والضغط النفسي لديهن؟
4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدراك الأمهات لأسباب التوحد تُعزى لمتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي، دخل الأسّر)؟
5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدراك الأمهات لأسباب التوحد تُعزى لمتغيرات (عمر الطفل، وشدة الاضطراب، والجنس)؟

2 أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث اضطراب التوحد، ومدى علاقة إدراك الأسباب بمستوى الضغط النفسي لديهن.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

3 أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من الناحيتين النظرية والتطبيقية.

الأهمية النظرية:

– تعد هذه الدراسة إضافة للأدب النظري التربوي المتعلق بالأفراد المصابين باضطراب التوحد وأمهاتهم، وخاصة أن المكتبة العربية تعاني ندرة في الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع بالتحديد.

– النتائج التي ستسفر عنها هذه الدراسة ربما تكشف العلاقة بين مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث الاضطراب والضغط النفسي، حيث يمكن تصميم برامج توعوية للأمهات بأسباب حدوث الاضطراب؛ للتخفيف من حدة الضغط النفسي الناتج عنه، والتي من شأنها كذلك أن ترفع الوعي الثقافي والمجتمعي في هذا الجانب، وتجعل تعامل الأمهات أو أفراد المجتمع مع أولئك الأطفال المصابين أكثر سهولة.

الأهمية التطبيقية:

– تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة البحثية في تزويد المختصين والمعنيين بأدلة ومؤشرات عن طبيعة العلاقة بين معرفة أسباب التوحد، والضغوط النفسية لدى الأمهات.

– إثراء مكتبة المقاييس السيكو مترية بمقياس جديد هو مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث التوحد؛ لإفساح المجال للباحثين لاستخدامه مع عينات أخرى، وأبحاث ودراسات جديدة لها علاقة بالموضوع ذاته.

– تعد هذه الدراسة رافداً للمهتمين والباحثين في محاولات التعرّف إلى مستوى إدراك الأمهات لأسباب حدوث اضطراب التوحد، وأيضاً للضغوط النفسية لدى الأمهات الناتجة عن عدم معرفتهن بأسباب حدوثه.

– قد تفيد هذه الدراسة في إعداد برامج إرشادية وتدريبية وتوعوية للأمهات؛ بهدف تزويدهن بمهارات للتعامل مع الضغوط النفسية المتعددة.

4 حدود الدراسة ومحدداتها:

اقتصرت الدراسة على أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، حيث تكونت العينة من (77) أمّاً، وقد استخدمت الدراسة منهجية البحث الوصفي، واعتماد الخصائص السيكو مترية لأداتي الدراسة، ومدى موضوعية أفراد عينة الدراسة في تعبئة أداتي القياس.

الحدود المكانية: مراكز التربية الخاصة في عمان.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول من العام 2022–2023.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

5 مصطلحات الدراسة

الإدراك (Perception): عرّفه الزغول، والنصير، 2008 بأنه مجموعة من الوسائل الذهنية أو عملية يتم من خلالها تعلّم المعرفة والفهم من خلال الفكر والخبرة والحواس، حيث ننظر إليه على أنه العمليات العقلية المتعلقة بإدخال المعلومات وتخزينها، وكيف يتم استخدام هذه المعلومات لتوجيه سلوك الإنسان.

وتعرّفه الباحثة إجرائياً: مجموعة المعارف والمفاهيم التي تتبناها الأمهات، ويفسرنها حول أسباب حدوث اضطراب طيف التوحد لدى أبنائهن.

أسباب اضطراب التوحد

وتعرّفه الباحثة إجرائياً: مجموعة من العوامل الدينية والبيئية والطبية والوراثية التي تشكل عوامل خطر، وتأتي منفردة أو مجتمعة، وتستند إلى الفرضيات العلمية التي تُفسر حدوث اضطراب التوحد.

اضطراب التوحد: خلل عصبي يصيب الدماغ ويحدث في فترة عمرية مبكرة، ويؤثر في مجالات محددة في النمو هي: مجال التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وسلوكيات محددة ونمطية متكررة (Maye, Kiss & Carter, 2022).

وتُعرّفه الباحثة إجرائياً: التقارير التشخيصية التي حصل عليها الفرد من الجهات الصحية الرسمية المعتمدة التي تثبت وجود حالة التوحد لديه.

- **الضغط النفسي:** هو استجابة الفرد النفسية والجسمية لأيّ من العوامل الداخلية والخارجية، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط، تشكل تهديدًا له لدرجة أنها تولد لديه إحساساً بالشعور بالتوتر والضيق والقلق والخطر، ويؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية، وتحولات انفعالية، وبنية دافعية متحولة للنشاط، وسلوك لفظي وحركي قاصر (البهي، محمد، كريم 2014).

وتُعرّفه الباحثة إجرائياً: الدرجة التي حصلت عليها المستجيبات من الأمهات وفق أداة الدراسة المعدّة لهذه الغاية.

6الإطار النظري

6:1 أولًا: مفهوم اضطراب التوحد

اضطرابات طيف التوحدد Autism Spectrum Disorder (ASD) هو مجموعة من الاضطرابات العصبية النمائية المعقدة التي تؤثر في التطور الاجتماعي والتواصل الاجتماعي والسلوكي للمصابين به، بالإضافة إلى المجالات الأخرى المرتبطة بها مثل المعالجات الحسيّة، وهو اضطراب يستمر مدى الحياة، ورغم أن أسباب حدوث التوحد غير معروفة إلا أن هناك مجموعة من العوامل المختلفة التي

لها علاقة بفترة الحمل، والفترة المحيطة بالولادة (Kriegel, Paul, Leonard, & Sandor, 2023)

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

6:2 ثانيًا: أسباب التوحد

يعد التوحد أحد أكثر الاضطرابات إثارة للجدل في القرن الحادي والعشرين، وقد أدى الجدل المبكر حول ضرر اللقاح إلى هيكلة مجال علم التوحد بشكل لا رجعة فيه، ورغم الاستثمار الهائل في الأبحاث الجينية حول التوحد على مدى الثلاثين عامًا الماضية، فقد فشل العلماء في تحديد "الجينات" المسببة للتوحد، وأصبحت السببية الجينية أكثر تعقيداً، مع بقاء التفسيرات التقليدية لاضطراب التوحد محتفظة بهيمنتها على مواقف الخبراء غير التقليديين الذين يؤكدون أيضًا

سلسلة من الأسباب البيئية منها (اللقاحات، والتعرض للمعادن الثقيلة، والإفراط في استخدام المضادات الحيوية، والتلوث السام) كأسباب رئيسة لحدوث التوحد (Decoteau,, & Daniel, 2020).

ورغم أن أسباب اضطراب التوحد غير واضحة إلا أنّه من المرجح أن تؤدي العوامل الوراثية دوراً كبيراً جنباً إلى جنب مع التغيرات العصبية التشريحية / البيوكيميائية المحددة قبل الولادة، وهذا يجعل أي "سبب" بعد الولادة غير محتمل، إضافة إلى أنه لا يوجد دليل علمي على أن لقاح الحصبة، والنكاف، والحصبة الألمانية (MMR) أو مادة حافظة الزئبق المستخدمة في بعض اللقاحات لها دور في المسببات المرضية، أو تحفيز التوحد (Fombonne,, et al, 2020)، وفي تقرير نُشر عام 1998 في مجلة أمريكية سرعان ما تراجعت عنه لاحقاً، مفاده أن لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) أحد أسباب التوحد DeStefano, & Shimabukuro, 2019). ويعتقد عدد من الباحثين أن عدم تجانس الأفراد المصابين بالتوحد يزيد احتمالية شمول عدد كبير من الاضطرابات، ولكن معظم الأبحاث تستند إلى عينات محددة بواسطة معايير اضطراب طيف التوحد DSM-5 (ASD). ومع ذلك فإن الأفراد المصابين بالتوحد لديهم أسباب بيولوجية معقدة ومتنوعة لأعراضهم، واستناداً لذلك فإن التوحد ليس كياناً بيولوجياً موحداً. بالرغم من أن التوحد يختلف اختلافاً كبيراً عن التطور النمو الطبيعي، إلا أن التوحد ليس اضطراباً سريرياً؛ لأن الأفراد المشخصين بهذا الاضطراب يختلفون في أنماط الأعراض والأمراض المصاحبة، والعلامات الحيوية، والمتغيرات الجينية.

محاولات عديدة بذلها الخبراء للتخفيف من عدم التجانس بين تلك الفئة، فقد جاءت معايير DSM-5 ASD لتقليل عدم التجانس بين هذه الفئة، وجهود أخرى لجأت للحد من عدم تجانس التوحد إلى استخدام معايير سريرية أكثر صرامة، وتقسيم التوحد إلى مجموعات منخفضة الأداء وعالية الأداء، وإنشاء مجموعات فرعية، ودراسة عينات أكبر من المصابين، إلا أن تلك الجهود لغاية الآن لم تنجح، ولا يزال عدم التجانس بين هذه الفئة واسع النطاق وغير مُفسّر، ولم يتم تحديد إن كان اعتبار الأسباب الفسيولوجية هي المسبب لاضطراب التوحد، والأهم من ذلك أن عدم التجانس أعاق القوة التفسيرية لتشخيص التوحد، واكتشاف نظم الأدوية والسلوكيات الفعالة (Waterhouse, 2022).

لطالما تورطت اللوزة الدماغية (The human amygdala) في لعب دور رئيس في اضطراب طيف التوحد، ومع ذلك لا يزال من غير الواضح بالضبط إلى أي مدى تستطيع اللوزة تفسير الاختلالات الاجتماعية في حالة الاضطراب، وهناك بعض الدراسات التي تبحث في العلاقة بين وظيفة اللوزة الدماغية واضطراب التوحد للأشخاص المصابين بالتوحد، والمرضى الذين يعانون من آفات اللوزة الدماغية نبيّن لهم أن اللوزة الدماغية

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

يمكنها فقط تفسير عدد محدود من أوجه القصور في اضطراب طيف التوحد (تواجه مهمات الإدراك بشكل أساسي ولكن ليس مهمات الاهتمام الاجتماعي (WangS, & Li, 2023)، كما أدت الثقافة المجتمعية دورًا مهمًا في تحديد المفاهيم غير الصحيحة لدى الأسر حول ماهية الاضطرابات النمائية، وطريقة التعامل معها، وطرق علاجها وأسبابها، حيث إن المفاهيم المتعلقة بالصحة والمرض والإعاقة تختلف اختلافاً كبيراً عبر الثقافات وعبر الزمن، وهذا يتطلب تشكيل إطار نظري لفهم أعمق عن الإعاقات والاضطرابات والمعتقدات الثقافية؛ لمساعدة الأسّر على اتخاذ قرارتهم بشأن العلاجات التي يجب استخدامها والنتائج المتوقعة منها. ويعد اضطراب التوحد من أكبر التحديات التي تواجه الأسّر؛ بسبب عدم التوصل إلى اتفاق حول الأسباب المؤدية له Ravindran, & (Myers,2012). وبقاء الاعتقاد السائد منذ مدة زمنية لم تكن بعيدة بأن اللقاحات هي المسؤولة عن حالة التوحد عزز المخاوف عند بعض الآباء، وحال دون إقبالهم على اللقاحات، وهذه المخاوف لم تقلل بشكل ملموس معدلات تطعيم الأطفال التي لا تزال مرتفعة، حيث اقترح كل من بلوتكين وجيربر وأوفت Plotkin, Gerber, & (Offit, 2009) ثلاث فرضيات محددة:

(1) لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية قد تسبب التوحد عن طريق إتلاف بطانة الأمعاء، مما يسمح بدخول البروتينات إلى المنطقة الدماغية.

(2) الثيميروسال، مادة حافظة تحتوي على إيثيل الزئبق في بعض اللقاحات، وهي مادة سامة للجهاز العصبي المركزي.

(3) إعطاء لقاحات متعددة في وقت واحد يربك أو يضعف جهاز المناعة.

بينما وجدت دراسة كل من (Nsyar,Katz,Heinrich,&Berger,2023) أن إصابة المواليد الجدد بتشوهات القلب الخلقية (CHD) يشكل خطراً للإصابة باضطرابات النمو العصبي رغم محدودية الدراسات التي تناولت هذا السبب، إلا أن الجهود البحثية في الآونة الأخيرة بُذلت لاستقراء العلاقة بين أمراض الشرايين التاجية وأعراض التوحد، فأشارت النتائج إلى أن السمات الأساسية لاضطراب طيف التوحد متورطة أيضاً لدى الأطفال المصابين بأمراض الشرايين التاجية، وهي ضعف الإدراك الاجتماعي والاختلافات اللغوية البراغماتية والمشكلات الاجتماعية مقارنة بالعينات المعيارية، وهناك دراسات بحثية منفصلة رصدت ملامح عصبية نفسية متباينة ومتداخلة بين مجموعتي المرضى، ومع ذلك لا توجد دراسات تقارن بشكل مباشر بين المجموعتين.

6:3 ثالثًا: الضغط النفسي

يؤثر الضغط النفسي في الناس بشكل مختلف، كما أن أسباب التوتر تختلف من شخص لآخر، وقد يكون مستوى الضغط الذي تشعر بالراحة تجاهه أعلى أو أقل من مستوى الأشخاص الآخرين من حولك. تحدث المشاعر المتوترة عادة عندما نشعر أننا لا نملك الموارد اللازمة لإدارة التحديات التي نعيشها يومياً في كل مكان وزمان، وعلى الرغم من أنه لا يزال هناك كثير يتعين علينا اكتشافه، والبحث عنه بما يتعلق بارتباط الضغوط النفسية بالدماغ، فقد تم تحديد الدوائر العصبية الأساسية التي تكمن وراء هذه العمليات على نطاق واسع، وتم تحديد العناصر الجزيئية الرئيسة، كما تم إثبات تأثير هذا النظام في المرونة العصبية، وفي الآونة الأخيرة تم التوصل إلى تقدير التفاعل الحاسم بين أجهزة الدماغ وبقية الجسم من حيث صلته بالاستجابة للتوتر، والأهم من

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

ذلك أن هذا النظام قد يصبح مُثقلًا؛ بسبب المتطلبات البيئية المستمرة للفرد، سواء أكانت جسدية أم فسيولوجية أم نفسية أم اجتماعية. إن تأثير هذا الحِمل الزائد يسبب ضررًا للدماغ وعمله، ويعرّضه لمجموعة من الاضطرابات الدماغية، بما في ذلك الاكتئاب الشديد والعجز في الإدراك .(McEwen, & Akil, 2020)، وقد حظي موضوع الضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالتوحد باهتمام الباحثين والمختصين مؤخراً، خاصة بعد زيادة نسبة انتشار هذا الاضطراب بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة المنصرمة، مما جعل العلماء والباحثين يصبون اهتماماتهم وبحوثهم نحو هذه الظاهرة أو المشكلة؛ ذلك أن حالة التوحد لها خلفيات عميقة، وتأثير كبير في الفرد المصاب وفي جميع أفراد أسرته؛ نظراً لصعوبة التعامل مع خصائص الطفل المصاب بالتوحد، وغموض هذا الاضطراب من حيث الأسباب وطرق العلاج، وهذا يؤدي إلى فرض قيود ومتطلبات إضافية على الأسرة وخاصة الأم؛ لأن المسؤوليات الملقاة على عاتقها تكون أكبر (Miranda, Mira Berenguer, Rosello, & Baixauli, 2019))، حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات طفلها الذي يعاني من التوحد، كونه يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية المختلفة عن رعاية الطفل العادي، كما يثقل كاهل الأسرة بالمجهود الزائد والالتزامات المالية التي يتطلبها العلاج والتأهيل، بالإضافة الى إحساسهم بعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين (Alsa. Sovitriana, Ekasari & Endri, 2021.) إضافة إلى مشاكل التأخر الدراسي، وقلة التفاعل مع المحيطين به ورفاقه في العمر الزمني نفسه، فكل هذا سيسهم في ظهور أعراض الضغط والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب والمسؤولية، وفقدان الاهتمام بكثير من أمور الحياة، وتنعكس تلك الحالة من الاكتئاب في سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بباقي أفراد الأسرة، مما يخلّف المشكلات والضغوط النفسية (مجيد، 2010). ويؤدي الشريك والعائلة دوراً مهماً في الدعم والمساندة خاصة أن الأطفال المصابين بحاجة إلى التعليم، وتلبية هذه الحاجة تحتاج للدعم المستمر، ومن المهم أيضاً معرفة كيف يمكن للمهنيين والمختصين دعم الأمهات بشكل أفضل (Goedeke, Shepher. Landon & Taylor, 2019.

إن وجود طفل متوحد داخل الأسرة يؤثر سلباً أو إيجاباً في الآباء والأمهات على حد سواء، ذلك أنه مع زيادة الاحتياجات من الموارد المالية، والأعباء اليومية الأخرى ترتفع مستويات الضغط النفسي لدى الآباء، ويؤثر في أدائهم وفي الواجبات المنزلية المترتبة عليهم، وتقديم الرعاية لأطفالهم، ويحتاج الآباء وبالأكثر الأمهات إلى الدعم النفسي منذ لحظة اكتشاف حالة التوحد، والتفكير بالأسباب ومستقبل الطفل، ويجد الآباء أنفسهم أمام كم هائل من المشكلات السلوكية، والصعوبات النفسية التي قد لا يستطيعون التعامل معها(Estes. Swain,. & MacDuffie. 2019),

7 الدراسات السابقة

هدفت دراسة أوبرا وستان (Oprea & Stan, 2012) إلى التعرّف إلى مدى تأثير تشخيص مرض التوحد في حياة الأم والأسرة بأكملها، حيث جُمعت البيانات من 22 أماً لأطفال مصابين بالتوحد في أمريكا، وكانت طريقة البحث المستخدمة توزيع استبيان يتضمن أسئلة مفتوحة، وقد أشارت الاستنتاجات المستمدة من ردود المشاركين إلى صعوبة قبول الأسرة للتشخيص ابتداء، والتأثير السلبي على العلاقات بين الوالدين، والموقف السلبي للمجتمع، بينما أشارت الجوانب الإيجابية التي تم تحديدها في ردود الأمهات إلى: الأمل في تعافي

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

أطفالهن، والتصميم على الكفاح من أجل مساعدتهم، إضافة إلى حاجة الأمهات إلى دعم الأقارب والأصدقاء والخبراء؛ لتخفيف المعاناة والضغوطات النفسية التي يشعرن بها؛ لضمان مواصلة الجهود بهمة، وتوفير الظروف المثلى لنمو الطفل المصاب بالتوحد.

كما هدفت دراسة براجل وجبالي (2015) للكشف عن درجة الضغط النفسي الذي تعاني منه أمهات الأطفال المتوحدين، والتعرّف إلى طبيعة الفروق بين الأمهات في درجة الضغط النفسي تبعًا لمتغيرات الدراسة (سن الأم، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم). وتكوّنت عينة الدراسة من 33 أمّاً من ولاية باتنة، وأظهرت نتائج البحث معاناة أمهات الأطفال المتوحدين من درجة متوسطة من الضغط النفسي بمتوسط حسابي (3,28)، كما أظهرت الدراسة أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال المتوحدين تبعاً لمتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي، العمل).

وأجرت أبو العطا (2015) دراسة هدفت للتعرّف إلى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وأساليب مواجهتها في جمهورية مصر العربية، حيث بلغت عينة الدراسة (40) أمّاً تراوحت أعمارهن ما بين (29_55) سنة، والمستوى التعليمي يتراوح من المتوسط إلى الجامعي، إذ أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائياً بين الضغوطات النفسية للأمهات وأساليب مواجهتها، إضافة إلى تشابه الديناميات النفسية لدى الأمهات باستخدام بعض الاختبارات الإسقاطية.

وفي دراسة أجراها جيث وزملاؤه (Geeth, etal,2019) هدفت لمعرفة موقف أهالي أطفال التوحد من تلقي اللقاح، حيث تكونت عينة الدراسة من (225) مشاركاً عبر الإنترنت قامت بها مؤسسة" سبارك" التي تُعنى بالأبحاث المتعلقة باضطراب التوحد في أمريكا، حيث استجاب الآباء لاستبيان يتعلق بموقفهم من لقاحات (PACV)، أشارت نتائجه إلى تردد بعض الآباء في تلقي أطفالهم المطعوم، حيث بلغت نسبة عدد الآباء المترددين في إعطاء أبنائهم الذين يعانون من أعراض التوحد بنسبة تراوحت بين الشديد – المتوسط، والذين يعانون صعوبة أكثر في التواصل الاجتماعي المطعوم (27– 41.5)، معتبرين أن إصابة أطفالهم بعد أخذ المطاعيم يسبب لديهم تدهورًا في جهاز المناعة.

وهدفت دراسة جيثا وآخرون (Geetha , etal, 2019) لمعرفة الأسباب المرتبطة بالتوحد من خلال الشواهد المتعلقة بالحالات في مدينة كويمباتور، إذ بلغت عينة الدراسة (55) طفلاً يعانون من اضطراب التوحد، مع (55) طفلاً من العاديين الذين تتراوح أعمارهم بين (3–12) سنة، متطابقين من حيث الجنس والعمر الزمني، حيث حلّلت الدراسة كثيراً من العوامل الاقتصادية والبيئية، والعوامل المتعلقة بالحمل والولادة، والعلامات التي لاحظها الوالدان على أطفالهم منذ لحظة الولادة وحتى المرحلة العمرية المحددة في الدراسة، أظهرت النتائج أن فرصة إصابة الطفل بالتوحد لها علاقة بعمر الأب من (40) عاماً فما فوق، كما أظهرت أيضاً وجود دلالة على التاريخ العائلي، والتغذية أثناء الحمل، ونقص الأكسجين لدى الجنين، وتاريخ الرضاعة الطبيعية، وفترة المخاض، إضافة إلى وجود ارتباط بين العديد من العوامل البيئية أثناء نمو الجنين، مما يتسبب في ظهور سلوكات نمطية.

كما أجرى أريسوي وألتين وسيركاي واوسكادرس(Ersoy, Altin, Sarikaya & Özkardaş, 2020) بحثاً تجريبياً لمعرفة مستوى تأثير جائحة كوفيد19 في أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ومستوى القلق وضعف

الأمل والمزاج المتقلب ومستويات الرفاهية النفسية لدى الأمهات اللواتي لديهن مصابين بالتوحد، والأمهات اللائي لديهن أطفالًا عاديين، إذ بلغت عينة الدراسة (126) أمّاً انقسمت إلى (60) أمّاً لأطفال مصابين بالتوحد و(66) أمّاً لأطفال عاديين يعيشون في اسطنبول، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن تأثير القلق في مستويات الصحة النفسية لدى الأمهات المصابات بأطفال التوحد أقوى منه لدى الأمهات ذوات الأطفال العاديين، كما أظهرت أيضاً أن الأمهات اللواتي لديهن أطفالاً مصابين بالتوحد مقارنة بالأمهات ذوات الأطفال العاديين ظهر لديهن مستوى أعلى من القلق، وانخفاض مستوى الأمل والصحة النفسية.

وأجرى بويد (Boyd, 2002) مراجعة نقدية انتقائية حول العلاقة بين التوتر وندرة الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد في أمريكا، فقد كشفت الأدبيات المنشورة عن وجود علاقة بين تحدي خصائص الطفل وميل الأم إلى طلب الدعم الاجتماعي، لذلك تكون الأمهات تحت ضغط أكبر وأكثر عرضة لمتابعة الدعم الاجتماعي بالنسبة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، كما أوضحت النتائج التراكمية للعديد من الدراسات أن الآباء الذين يتلقون الدعم يرتبطون عاطفياً بشكل أفضل بأطفالهم، علاوة على ذلك كانت المستويات المنخفضة من الدعم الاجتماعي هي أكثر العوامل المسببة للاكتئاب والقلق لدى الأمهات.

أما دراسة حمدان (2022) فقد هدفت إلى فهم طبيعة إدراك الآباء السعوديين لأسباب اضطراب طيف التوحد، وخيارات التدخل العلاجي المقدّمة لأطفالهم، فتكونت عينة الدراسة من (32) أباً وأمّاً لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث استخدم الباحث المقابلة شبه المنظمة عبر الإنترنت، لتظهر نتائج الدراسة وجود خمس مجموعات سببية، كانت الأسباب البيئية والأسباب الوراثية والجينية من أكثر الأسباب التي أشار إليها الآباء كأسباب لاضطراب طيف التوحد، كما وجدت النتائج كذلك أن أكثرية الآباء أشاروا إلى أن الطبيب وخاصة طبيب الأطفال كان من أكثر المصادر التي لجأوا إليها للبحث عن أسباب الاضطراب، وأن الآباء وفق نتائج الدراسة غالباً يقدمون خيارات التدخل العلاجي لأطفالهم وفقاً للأسباب التي يدركونها حول اضطراب طيف التوحد، فالآباء الذين ذكروا الأسباب البيئية كأسباب للاضطراب قدّم معظمهم التدخلات التربوية والمساندة لأطفالهم، وأن الآباء الذين ذكروا الأسباب الوراثية والجينية، قدّم معظمهم التدخلات الطبية بشكل أكبر، ومن ثم التدخلات التربوية المساندة، وأن الذين ذكروا الأسباب المرتبطة بالعقائد الدينية والإيمانية، قدّم غالبيتهم التدخل الروحاني.

كما هدفت دراسة عقيلة، ورفيقة (2023) للكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة البليدة بالجزائر، حيث تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينة البحث (45) أمّاً للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع، ومستوى التوافق الزواجي منخفض لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لديهن.

وهدفت دراسة فيرنس وباكا وكرول (Ferenc, Byrka, & Król, 2023) إلى قياس مدى ارتباط فهم أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أسباب إصابتهم (كمسبب عصبي أو اضطراب في النمو) بضغوطهن النفسية، حيث شاركت في هذه الدراسة (371) من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في أمريكا، وأظهرت النتائج أن فهم

التوحد باعتباره تباعداً عصبياً كان مرتبطاً بانخفاض الضغط النفسي لدى الأمهات، حتى بعد التحكم في مستوى أعراض التوحد، ومع ذلك فقد كانت قدرتهن على التحكم في عبء تقديم الرعاية مناسباً، ولم يعد موقفهن اتجاه التوحد مهماً في تفسير ضغوطهن النفسية. وتفسر هذه النتائج أن الطريقة التي تفهم بها الأمهات التوحد قد تكون مهمة للتكيف النفسي، وتشير أيضًا إلى أن أمهات الأطفال الذين يعانون من طيف التوحد قد يتبنين مواقف مختلفة تجاه التوحد، اعتماداً على مستوى أعراض التوحد لدى أطفالهن، وعبء تقديم الرعاية.

أما دراسة كولاسينغ وآخرون (Kulasingh, Whittingham , Mitchell, & Boyd 2023) فقد هدفت للتحقق من مدى فعالية التدخلات النفسية المقدّمة لأمهات الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) في تحسين الصحة العقلية لديهن والعلاقة بين الوالدين والطفل في ولاية تكساس، حيث تم رصد (32) معاناة لتجارب الأمهات من عينة الدراسة البالغة (2336) أمّاً لأطفال مصابين بالتوحد. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً بالصحة النفسية للأمهات مع (ستة) جوانب من المعاناة، وتخفيف أعراض الاكتئاب والضغط النفسي، كما أظهرت النتائج أيضاً (17) نوعًا من المعاناة تحسّن العلاقة بين الزوجين، كذلك بينت النتائج تحسّن بعض الأمهات بعد التدخل العلاجي مقابل استخدام العلاجات النفسية للتخفيف من أعراض الاكتئاب والضغط النفسي.

كما أجرى راتز وزملاؤه دراسة Rattaz,, Loubersac, Michelon, Picot, Baghdadli, & Elena (2023) هدفت إلى التعرّف إلى مستوى الضغط النفسي، ومستوى القلق والاكتئاب عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، منذ لحظة التشخيص وحتى بعد مضي ثلاث سنوات، إضافة إلى معرفة استراتيجيات التأقلم الخاصة بهن في فرنسا، حيث تكونت عينة الدراسة من (103) أمهات لأطفال ومراهقين، وأظهرت النتائج أن الأمهات لديهن مستويات أعلى من التوتر والقلق والاكتئاب مقارنة بالآباء، ويستخدمن المزيد من استراتيجيات الدعم الاجتماعي للتأقلم عند التشخيص، وهو ما يمكن تفسيره من خلال زيادة مستويات مشاركة الوالدين، كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى الأمهات بشكل ملحوظ خلال السنوات الثلاث التي أعقبت تشخيص اضطراب طيف التوحد، ولكن لم يلاحظ مثل هذا الانخفاض في مستوى الإجهاد لدى الآباء، بل لوحظ انخفاض كبير في القلق والاكتئاب لكلا الوالدين، مما يشير إلى أن ضائقة الوالدين مرتفعة بشكل خاص خلال فترة التشخيص الحرج، وأظهرت النتائج كذلك انخفاضاً كبيراً في استراتيجية التأقلم تركز على العاطفة لدى الأمهات خلال فترة الثلاث سنوات، وهي استراتيجية غير فعالة تحدث وقت التشخيص، ولكنها تتناقص بعد ذلك خلال الفترة التي تلي تشخيص اضطراب طيف التوحد فيما يتعلق بعملية القبول.

التعليق على الدراسات السابقة:

من حيث الهدف: هدفت غالبية الدراسات السابقة إلى التعرّف إلى مستوى الضغوطات النفسية لدى أمهات الأفراد من ذوي اضطراب التوحد، حيث أشارت بعض الدراسات إلى وجود مستوى عالٍ من الضغوط النفسية لدى الأمهات وأساليب مواجهته، وربط الضغط النفسي وتأثيراته بالعلاقات الأسرية والعاطفية بين الزوجين، منها على سبيل المثال لا الحصر دراسة "براجل وجبالي (2015) للكشف عن درجة الضغط النفسي

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

الذي تعاني منه أمهات الأطفال المتوحدين، ودراسة أبو العطا (2015) التي هدفت للتعرّف إلى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأساليب مواجهتها، ودراسة عقيلة ورفيقة (2023) التي حاولت الكشف عن العلاقة بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بينما تناولت بعض الدراسات مدى إدراك الأسّر أو الأمهات أسباب الإصابة باضطراب التوحد ومنها دراسة حمدان (2022) التي هدفت إلى فهم إدراك الآباء السعوديين أسباب الإصابة باضطراب طيف التوحد، ودراسة Geetha (, Sukumar, Dhivyadeepa, Reddy, Balachandar, 2019) التي ركزت على أسباب التوحد من خلال دراسة الحالات المتشابهة والشواهد المرتبطة بها، في الوقت الذي أشارت فيه دراسة (Ferenc, Byrka, & Król, 2023) إلى مدى ارتباط الأسباب في تقبل الأمهات، والتعايش مع حالة الأبناء مع تقدم العمر الزمني.

من حيث المنهجية، أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي مثل دراسة (Kulasingh, Whittingham , (Mitchell, & Boyd 2023 ودراسة (Geeth, Sukumar, Dhivyadeepa, Reddy & Balachandar, 2019) التي اعتمدت على دراسة الحالة منذ لحظة الولادة ولمراحل عمرية، والشواهد المتعلقة بالحالات من حيث التشابه والاختلاف، وما يميز هذه الدراسة عن غيرها هو بحثها في محاولة معرفة مستوى إدراك الأمهات لأسباب التوحد، وعلاقتها بالضغط النفسي لديهن، إذ لا توجد دراسة بحثت في هذه العلاقة.

8 الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من أمهات لأبناء من ذوي اضطراب التوحد المسجلين لدى وزارة التنمية الاجتماعية، الملتحقين بالمراكز التابعة للقطاع التطوعي والخاص في الأردن. والجدول رقم (1) يبين مجتمع الدراسة.

مراكز القطاع الخاص والتطوعي العاملة في مجال اضطرابات التوحد في الأردن

الرقم	اسـم المركز	العنـــوان	عدد الملتحقين
1-	المركز الأردني التخصصي للتوحد	عمان/ الجندويل	30
2-	مركز عمان للتوحـد	عمان/ شفا بدران	25
3-	الأكاديمية الأردنية للتوحد	عمان /شارع الأردن	127
4-	مركز تواصل للتوحد	عمان /طريق المطار	30
5-	المركز الاستشاري للتوحـد	طلوع قوات الدرك	90
6-	جمعية مساندة ودعم الأفراد المتوحدين وأسرهم الخيرية	شارع عبد الله غوشه خلف جريدة الممتاز	20
7-	جمعية أصدقاء التوحد	العقبة	25
8-	جمعية الثغر لرعاية المعوقين	العقبة	35
9-	جمعية سنابل للتوحد	البقعة	30

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

11	المركز العلمي للتوحد	ضاحية الأمير راشد	25

عينة الدراسة:

بلغ عدد الاستجابات التي حصلت عليها الباحثة بالطريقة الميسرة بعد إرسال رابط أداتي الدراسة إلكترونياً إلى مسؤولي وزارة التنمية الاجتماعية والذين قاموا بدورهم بتولي توزيعه عبر قنواتهم الخاصة بالتواصل مع المؤسسات ومراكز التربية الخاصة، وبعد توزيع أداتي الدراسة على أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد استجابت (77) أمّاً. ويوضح الجدول (2) خصائص عينة الدراسة

اعتمدت عينة الدراسة على المتغيرات الديموغرافية من حيث "عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، دخل الأسرة، عمر الطفل، جنس الطفل، وشدة الاضطراب" واستناداً إلى ذلك تم وصف عينة الدراسة كالآتي:

الجدول (2)

وصف عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية لأفراد الدراسة

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	أقل من 25 سنة	29	37.7
	من 25-35 سنة	17	22.1
	أكثر من 35 سنة	31	40.3
المستوى التعليمي للأم	أساسي	13	16.9
	ثانوي	29	37.7
	بكالوريوس	35	45.4
دخل الأسرة	أقل من 300 دينار	22	28.6
	من 300-500 دينار	33	42.9
	أكثر من 500	22	28.6
عمر الطفل	سنة- 3 سنوات	20	26.0
	أكثر من 3-6 سنوات	23	29.9
	أكثر من 6-12 سنة	18	23.4
	أكثر من 12 سنة	16	20.8
جنس الطفل	ذكر	38	49.4
	أنثى	39	50.6
شدة الاضطراب	خفيفة	20	26.0
	متوسطة	42	54.5
	شديدة	15	19.5
المجموع		77	100.0

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

أداتا الدراسة:

في هذه الدراسة طوّرت الباحثة أداتين للدراسة وهما:

- أداة الدراسة لقياس مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد
- أداة الدراسة لقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال من ذوي اضطراب التوحد.

وفيما يلي وصف للأداتين:

تكونت الأداة الأولى التي تقيس مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد من (29) فقرة، توزعت على ثلاثة أبعاد؛ البُعد الأول هو البُعد الديني، والبُعد الثاني هو الطبي والوراثي، والبُعد الثالث ركز على البُعد البيئي، بينما جاءت أداة الضغوط النفسية في (28) فقرة، وقد قامت الباحثة ببناء أداتي الدراسة لتناسب أهدافها.

وتضمنت أداة الدراسة المتغيرات التالية:

(عمر الأم، المستوى التعليمي، دخل الأسرة) والمتغير الخاص بالطفل من ذوي اضطراب التوحد (العمر الزمني، الجنس، شدة الاضطراب).

خطوات إعداد أداتي القياس في الدراسة

أداة قياس مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد

قامت الباحثة بالاطلاع على الأدب النظري المتعلق بالموضوع والدراسات العربية والأجنبية، ثم اللقاءات التي تمت مع الأمهات، وتدوين الملاحظات الواردة منهن، ومن خلال رعايتهن والعيش مع أبنائهن،

ومن أبرز الدراسات المتعلقة بالأسباب دراسة هيز وآخرون ((Heys et al, 2017) ودراسة (Wei, Zhang, Luo, Wang, Dong, & Cheng, 2022).

أما الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي، فقد تم الاستفادة من دراسة (Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005) ، ودراسة .(Estes, Olson,.Sullivan, Greenson, Winter, Dawson, & Munson, 2013) ودراسة .(Onyishi,. Sefotho, & Victor-Aibodion,2023)

الصدق الظاهري للمحكمين

في ضوء ما سبق قامت الباحثة بصياغة فقرات الأداتين لعرضها على السادة المحكمين من ذوي الاختصاص.

- تم عرض الأداتين على (12) من المختصين في التربية الخاصة، وعلم النفس، والقياس والتقويم.
- تكوّنت فقرات المقياس لأسباب اضطراب التوحد في صورته الأولية من (33) فقرة، والمقياس الثاني للضغوط النفسية في صورته الأولية من (29) فقرة، بعد الأخذ بملاحظات السادة المحكمين التي كان من أهمها، دمج بعض الفقرات، حذف بعض الفقرات، ضم البُعد الطبي إلى البُعد الوراثي، لتكون الأداة في صورتها النهائية في ضوء اتفاق بنسبة (80%) من آراء السادة المحكمين.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

- تكوّن المقياس الأول لأسباب اضطراب التوحد في صورته النهائية بعد التحكيم من (29) فقرة، أما مقياس الضغط النفسي فقد تكوّن في صورته النهائية من (28) فقرة.
- عينة الدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة من (25) أمّاً لأبناء يعانون من اضطراب التوحد من خارج عينة الدراسة؛ للتحقق من الخصائص السيكو مترية لأداتي القياس.

صدق البناء لأداتي الدراسة:

لاستخراج دلالات صدق البناء لأداة الدراسة، تم استخراج معاملات الارتباط بين كل فقرة وارتباطها بالبُعد الذي تنتمي إليه وبين الفقرة والأداة ككل، بحيث يتوافر شرطان رئيسان لتلك المعاملات؛ هما: ألا يقل معامل الارتباط المصحح عن (0.30)، ووجود دلالة إحصائية لتلك المعاملات. والجدول (3) يبين قيم تلك المعاملات.

جدول (3): معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والبُعد الذي تنتمي إليه لمقياس أسباب اضطراب التوحد

رقم الفقرة	معامل الارتباط المجال(1)*	معامل الارتباط مع الأداة*	رقم الفقرة	معامل الارتباط المجال(2)*	معامل الارتباط مع الأداة*	رقم الفقرة	معامل الارتباط المجال(3)*	معامل الارتباط مع الأداة*
1	.776	.732	11	.905	.872	16	.753	.746
2	.876	.818	12	.900	.820	17	.599	.539
3	.488	.361	13	.847	.757	18	.791	.793
4	.757	.701	14	.807	.749	19	.887	.857
5	.442	.347	15	.647	.550	20	.816	.815
6	.905	.867				21	.924	.895
7	.920	.895				22	.924	.890
8	.914	.902				23	.848	.843
9	.929	.917				24	.928	.919
10	.916	.905				25	.909	.860
						26	.702	.631
						27	.828	.831
						28	.853	.781
						29	.734	.728

***دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

نلاحظ من الجدول السابق (3) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) وبالتالي لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

جدول(4): معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الضغط النفسي

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة*	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة*
1	.597	15	.622
2	.771	16	.788
3	.706	17	.748

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

4	.785	18	.458
5	.246	19	.683
6	.612	20	.581
7	.741	21	.239
8	.692	22	.800
9	.695	23	.808
10	.749	24	.473
11	.720	25	.762
12	.670	26	.691
13	.783	27	.716
14	.543	28	.341

***دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

نلاحظ من الجدول السابق (4) أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة، ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات أداتي الدراسة:

للتأكد من صحة أداتي الدراسة وثباتهما تم استخدام معادلة كرو نباخ ألفا على عينة الدراسة، وذلك لمعرفة معامل ثبات الاتساق الداخلي لكل بُعد من أبعاد أداة الدراسة، ولمعرفة تلك القيم الجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5)

قيمة معامل الثبات (كرو نباخ ألفا) لكل بُعد من أبعاد أداتي الدراسة

البُعد	قيمة كرو نباخ ألفا
البُعد الديني	0.941
البُعد البيئي	0.882
البُعد الوراثي والطبي	0.963
الأداة ككل	0.976
مقياس الضغط النفسي	0.95

يتبين لنا من الجدول (5) أن قيم معاملات الثبات لأبعاد مقياس مستوى الإدراك تراوحت بين (0.882 –963.0) ، كما بلغت قيمته للأبعاد ككل (0.976)، وبلغت قيمته لمقياس الضغط النفسي (0.95) وهي قيم مرتفعة ومقبولة وكافيه لإجراء الدراسة.

المعيار الإحصائي المستخدم في إجراء الدراسة:

ولتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل فقرة من فقرات المقياس؛ تم استخدام المعيار الإحصائي الذي يعتمد على تقسيم فئات المقياس الخماسي وهي: إلى ثلاث فئات، بحيث تكون درجة الموافقة المنخفضة من (1–2.33)، ودرجة الموافقة المتوسطة (2.34–3.67)، ودرجة الموافقة المرتفعة من

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

(5.00-3.68).

أما فئات المقياس فتكونت من خمس فئات حسب مقايس ليكرت

1- لا أوافق بشدة 2- لا أوافق 3- محايد 4- أوافق 5- أوافق بشدة.

9 نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس مستوى الإدراك والمقياس ككل، كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات تلك الأبعاد، جدول رقم (6) توضح ذلك:

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس إدراك أسباب اضطراب التوحد مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	البُعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	3	البُعد الوراثي والطبي	3.039	1.069	متوسطة
2	2	البُعد البيئي	2.943	1.119	متوسطة
3	1	البُعد الديني	2.775	1.159	متوسطة
الأبعاد ككل			2.931	1.055	متوسطة

يتبين لنا من الجدول السابق (6)، أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الإدراك جاءت بدرجات موافقة متوسطة، حيث بلغ أعلى متوسط حسابي (3.039) للبُعد الوراثي والطبي، ثم يليها المتوسط الحسابي (2.943) للبُعد البيئي، بينما بلغ أدنى متوسط حسابي (2.775) للبُعد الديني، وبلغ المتوسط الحسابي للأبعاد ككل (2.931) وبدرجة موافقة (متوسطة).

البُعد الأول: البُعد الديني

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الديني مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	5	ابتلاني الله بطفلي المتوحد لأنه يحبني.	4.026	.888	مرتفعة
2	3	سبب حالة طفلي امتحان من الله لي.	3.789	1.236	مرتفعة
3	4	أصيب طفلي باضطراب التوحد بسب حسد وعين من الآخرين.	2.987	1.333	متوسطة
4	10	تقاعسي عن أداء الفرائض الدينية سبب في إصابة طفلي بالتوحد.	2.727	1.683	متوسطة

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
5	8	أعتقد بأن تفكيري الدائم بهذا الاضطراب أثناء فترة الحمل سبب إنجاب طفل متوحد.	2.597	1.600	متوسطة
6	6	أعتقد بأن "جن" لبس طفلي وسبب له اضطراب التوحد.	2.494	1.475	متوسطة
7	7	أعتقد أنني رزقت بطفل متوحد بسبب عدم رضا والديّ عني.	2.455	1.643	متوسطة
8	9	رزقت بطفل متوحد بسبب ضعف إيماني وعدم التوكل على الله.	2.429	1.576	متوسطة
9	2	أعتقد بأن سبب التوحد هو عقوبة من الله لزوجي.	2.169	1.380	منخفضة
10	1	رزقت بطفل متوحد كعقوبة من الله لي.	2.104	1.373	منخفضة
		البُعد ككل	2.775	1.159	متوسطة

يظهر من جدول(7) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البُعد الديني، تراوحت بين (2.104–4.026) بدرجات موافقة مرتفعة ومتوسطة ومنخفضة، حيث كان أعلاها للفقرة رقم (5) والتي تنص على "ابتلاني الله بطفلي االمتوحد لأنه يحبني" ، ثم يليها المتوسط الحسابي (3.789) للفقرة رقم (3) والتي تنص على "سبب حالة طفلي امتحان من الله لي"، ثم يليها المتوسط الحسابي (2.987) للفقرة رقم (4) والتي تنص على "أصيب طفلي باضطراب التوحد بسبب حسد وعين من الآخرين"، بينما بلغ أدناها للفقرة رقم (1) والتي تنص على "رزقت بطفل متوحد كعقوبة من الله لي. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.775) وبدرجة موافقة متوسطة.

البُعد الثاني: البُعد البيئي

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد البيئي مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	5	أعتقد بأن قضاء طفلي وقتًا طويلًا لمشاهدة التلفاز سبب في إصابته بالتوحد.	3.558	1.164	متوسطة
2	3	أعتقد أن حالتي النفسية السيئة أثناء الحمل سبب في ولادتي لطفل متوحد	2.935	1.321	متوسطة
3	1	أعتقد بأن المشكلات الأسرية التي بيني وبين زوجي هي سبب إنجاب طفلي المتوحد.	2.922	1.612	متوسطة
4	4	أعتقد بأن البيئة غير النظيفة والملوثة سبب إنجاب طفلي المتوحد.	2.818	1.315	متوسطة
5	2	أدت ظروفنا الاقتصادية الصعبة إلى إنجاب طفلي المتوحد.	2.481	1.334	متوسطة

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
		البُعد ككل	2.943	1.119	متوسطة

يظهر من جدول (8) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البُعد البيئي تراوحت بين (2.481–3.558) بدرجات موافقة متوسطة، حيث كان أعلاها للفقرة رقم (5) والتي تنص على "أعتقد بأن قضاء طفلي وقتاً طويلاً لمشاهدة التلفاز سبب في إصابته بالتوحد." ، ثم يليها المتوسط الحسابي (2.935) للفقرة رقم (3) والتي تنص على "أعتقد أن حالتي النفسية السيئة أثناء الحمل سبب في ولادتي لطفل متوحد."، بينما بلغ أدناها للفقرة رقم (2) والتي تنص على " أدت ظروفنا الاقتصادية الصعبة إلى إنجاب طفلي المتوحد." ، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (2.943) وبدرجة موافقة متوسطة.

البُعد الثالث: البُعد الوراثي والطبي

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات البُعد الوراثي والطبي مرتبة تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	11	أعتقد بأن سبب التوحد خلل في النواقل العصبية في الدماغ لدى طفلي.	3.481	1.083	متوسطة
2	14	أعتقد أن العامل الوراثي من قبل أسرتي وأسرة زوجي له دور في إصابة طفلي بالتوحد.	3.377	1.077	متوسطة
3	2	أعتقد بأن إصابة طفلي بالتوحد بسبب أخذه المطعوم الثلاثي.	3.351	1.421	متوسطة
4	13	أعتقد بأن التوحد بسبب زواج الأقارب.	3.117	1.328	متوسطة
5	1	أعتقد بأن سبب إصابة طفلي بالتوحد كوني تعرضت لمشاكل صحية أثناء الحمل.	3.104	1.273	متوسطة
6	3	أعتقد سبب التوحد لمعاناة طفلي من مشكلات أيضية في الأكل لديه.	3.078	1.233	متوسطة
7	8	أعتقد بأن الإهمال الطبي تسبب بإصابة ابني في التوحد.	3.013	1.323	متوسطة
8	5	تعرضت لمشكلات مستعصية أثناء الولادة تسببت في إصابة طفلي بالتوحد	2.948	1.356	متوسطة
8	12	يعاني ابني من التوحد بسبب خلل في الجينات لدىَ.	2.948	1.213	متوسطة
10	7	أعتقد بأن سبب التوحد كوني تناولت عقاقير طبية.	2.935	1.351	متوسطة
11	4	تعرضت للأشعة أثناء فترة الحمل أدت إلى إصابة طفلي بالتوحد.	2.922	1.335	متوسطة
12	10	أعتقد أن إصابة طفلي بالتوحد بسبب اختلاف نوع الدم مع زوجي.	2.805	1.328	متوسطة
13	9	أعتقد بأن سبب التوحد بسبب العمر الزمني لي	2.753	1.378	متوسطة
14	6	أعتقد أن سبب التوحد كوني مدخنة.	2.714	1.450	متوسطة
		البُعد ككل	3.039	1.069	متوسطة

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

يظهر من جدول (9) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على فقرات البُعد الوراثي والطبي، تراوحت بين (2.714–3.481) بدرجات موافقة متوسطة، حيث كان أعلاها للفقرة رقم (11) والتي تنص على "أعتقد بأن سبب التوحد خلل في النواقل العصبية في الدماغ لدى طفلي." ، ثم يليها المتوسط الحسابي (3.377) للفقرة رقم (14) والتي تنص على "أعتقد أن العامل الوراثي من أسرتي وأسرة زوجي له دور في إصابة طفلي بالتوحد."، ثم يليها المتوسط الحسابي (3.351) للفقرة رقم (2) والتي تنص على "أعتقد بأن إصابة طفلي بالتوحد بسبب أخذة المطعوم الثلاثي. "، بينما بلغ أدناها للفقرة رقم (6) والتي تنص على "أعتقد أن سبب التوحد كوني مدخنة"، وبلغ المتوسط الحسابي للبعد ككل (3.039) وبدرجة موافقة متوسطة. وتعزى هذه النتيجة بأنه أصبح لدى الأمهات وعي أكبر حول أسباب التوحد، وخاصة بعد انتشار هذا الاضطراب بشكل واسع، وهناك العديد من الأبحاث والدراسات العلمية التي نُشرت حول أسباب هذا الاضطراب، مما دفع الأمهات للبحث عن الحقائق العلمية عن الأسباب وطرق التعامل مع هذا الاضطراب، وبالتالي استبعاد أي أفكار وأوهام حول الأسباب الأخرى، وهذه النتيجة تعطي راحة أكثر لدى الأمهات أن الأسباب الطبية والوراثية هي المسؤولة عن حالة أبنائهن، لذلك احتلت فقرة "أن الخلل بالنواقل العصبية الدماغية" هي السبب في حدوث حالة اضطراب التوحد وحصلت على أعلى مرتبة، واستبعاد " أن التدخين سبب لحالة التوحد" حيث حصلت على أدنى مستوى، وربما تفسر هذه النتيجة بأن الأمهات في عينة الدراسة لسن من المدخنات، وقد تفسر أيضاً بأن معظم الأبحاث العلمية الحالية بأسباب اضطراب التوحد لم تشر إلى ظاهرة التدخين كعامل مسبب مباشر للتوحد. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Ferenc, Byrka, & Król, 2023) الذين وجدوا مدى انخفاض مستوى حدة الضغط النفسي لدى الأمهات عندما تم معرفة أن أسباب إصابة أبنائهن بالتوحد تعود لعوامل طبية في النواقل العصبية.

أما بُعد العامل البيئي الذي جاء في المرتبة الثانية، فقد تفسر هذه النتيجة بأنه لدى الأمهات قناعة بدور مباشر أو غير مباشر للبيئة في الإصابة بالتوحد بسبب التلوث البيئي، أو تعرض الطفل للمواد الكيميائية أو اعتقاد الأمهات بأن التغذية والمشاكل الأيضية أثناء الأكل تؤدي دوراً في الإصابة بالتوحد، وهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة حمدان (2022) التي وجدت أن العامل البيئي هو العامل المسبب لحالة اضطراب التوحد من وجهة نظر الأمهات، ثم يليها العامل الطبي والوراثي.

أما بُعد العامل الديني الذي جاء في المرتبة الثالثة من وجهة نظر الأمهات في عينة الدراسة فتفسر هذه النتيجة بسبب وعي الأمهات بشكل عام، وبحثهن المستمر عن مسببات التوحد، حيث لم تشر معظم أدبيات الموضوع بأن الأسباب الدينية تؤدي دوراً في الإصابة بالتوحد، كذلك لا يوجد في الدراسات السابقة ما يبين أن الأمهات يعتقدن بأن العامل الديني أحد أسباب الإصابة بالتوحد.

السؤال الثاني: ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الضغط النفسي لدى الأمهات، الجدول (10) يوضح ذلك:

الجدول (10)

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات مقياس الضغط النفسي مرتبة ترتيبًا تنازليًا حسب المتوسطات الحسابية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة موافقة	الرتبة
21	أبحث باستمرار عن خدمات أفضل لتدريب طفلي المتوحد	4.273	.789	مرتفعة	1
6	بحاجة إلى من يدعمني نفسيًا من أسرتي.	4.117	.743	مرتفعة	2
18	أشعر بالحزن بسبب نقص الخدمات لطفلي المتوحد.	4.039	.938	مرتفعة	3
20	أتضايق بسبب عدم تفهم المجتمع لحالات طفلي.	4.039	.924	مرتفعة	3
24	أقضي وقتي في السؤال والبحث عن أسباب التوحد وما توصل به العلم.	4.000	.843	مرتفعة	5
15	أشعر بضيق الوقت بسبب حاجة طفلي المتوحد إلى وقت إضافي لمتابعته.	3.987	.866	مرتفعة	6
28	أشعر بالضيق عندما ينظر الناس إلى طفلي نظرة شفقة	3.987	.980	مرتفعة	6
5	أسعى للاستمتاع عندما أقوم بأداء أي عمل.	3.909	.764	مرتفعة	8
1	أشعر بالتعب في جميع أنحاء جسمي.	3.831	.909	مرتفعة	9
19	بحاجة إلى طبيب مختص ليخفف عني حزني ومعاناتي.	3.831	1.018	مرتفعة	9
14	أشعر بالقلق في معظم الأوقات.	3.792	1.017	مرتفعة	11
9	ليس لدي الوقت الكافي للاعتناء بنفسي.	3.584	1.080	متوسطة	12
8	لدي صعوبة في الاسترخاء والنوم.	3.571	1.057	متوسطة	13
27	أتحسس لأي كلمة من المقربين لي تتعلق بابني التوحدي.	3.519	1.096	متوسطة	14
13	أعاني من الصداع بسبب التفكير بحالة طفلي التوحدي.	3.481	1.046	متوسطة	15
2	ليس لدى الرغبة بالقيام بأي علاقة صداقة مع الآخرين.	3.442	1.141	متوسطة	16
12	أبكي لأتفه الأسباب.	3.390	1.149	متوسطة	17
22	أشعر بالحزن لعدم قدرتي مشاركة أقاربي بالمناسبات الاجتماعية	3.377	1.214	متوسطة	18
7	أشعر بالفشل والإحباط.	3.338	1.108	متوسطة	19
10	أغضب بسهولة عند فتح أي موضوع يتعلق بحالة ابني.	3.338	1.021	متوسطة	19
25	أخاف على مستقبل أولادي الآخرين بالزواج حتى لا ينجبوا أبناء مصابين بالتوحد	3.338	1.294	متوسطة	19
4	أشعر بالعزلة والوحدة.	3.312	1.173	متوسطة	22
3	أرفض أنجاب طفل آخر خوفًا من تكرار الحالة.	3.208	1.239	متوسطة	23
23	أتجنب المناسبات الاجتماعية حتى لا يسألني أي شخص عن وضع ابني.	3.208	1.291	متوسطة	23
16	أشعر بالحرج عندما اصطحب طفلي المتوحد بزيارة إلى أقاربي.	3.130	1.239	متوسطة	25
11	أتجنب الاستماع إلى وجهة النظر الأخرى	3.039	1.141	متوسطة	26

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

17	أشعر بالخجل عندما ينظرون الناس إلى طفلي المتوحد.	2.987	1.175	متوسطة	27
26	ألوم نفسي بأني أنا السبب في إنجاب طفلي المتوحد.	2.909	1.300	متوسطة	28
	المقياس ككل	3.571	.698	متوسطة	

يتضح من خلال الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية لفقرات مقياس الضغط النفسي تراوحت بين (2.909–4.204) بدرجة موافقة مرتفعة ومتوسطة، حيث كان أعلاها للفقرة رقم (21) والتي تنص على: "أبحث باستمرار عن خدمات أفضل لتدريب طفلي المتوحد"، ثم يليه المتوسط الحسابي (4.117) للفقرة رقم (6) والتي تنص "بحاجة إلى من يدعمني نفسيًا من أسرتي."، ثم يليه المتوسط الحسابي (4.039) للفقرة رقم (18، 20) والتي تنص "أشعر بالحزن بسبب نقص الخدمات لطفلي المتوحد. " أتضايق بسبب عدم تفهم المجتمع لحالات طفلي "، بينما بلغ أدناها للفقرة رقم (26) والتي تنص على "ألوم نفسي بأني أنا السبب في إنجاب طفلي المتوحد "، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل (3.571) وبدرجة موافقة متوسطة. وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأم قد تشعر دائمًا بالذنب تجاه أبنائها، وتُحمّل نفسها أكثر من طاقتها وقد تصل لمستوى جلد الذات والشعور بالتقصير، إضافة لتحملها العبء الأكبر في حمل مسؤولية رعاية الأسرة، وخاصة في بلادنا العربية فهي التي تدير شؤون البيت، وتقوم برعاية الأبناء وبالتالي هي من تقوم بالبحث عن البرامج والخدمات وأفضلها، وهي من تحتاج إلى الدعم النفسي من البيت وأسرتها ومن خارج نطاق الأسرة، وتعتبر هذه النتيجة منطقية ومبررة للأمهات اللواتي يسعين إلى إيجاد الأفضل والأنسب، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Boyd , 2002) ودراسة عقيلة ورفيقة (2023) التي تناولت مستوى الضغط النفسي والتوتر لدى الأمهات مقابل رعاية أبنائهن .

السؤال الثالث: هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد والضغط النفسي لديهن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيمة معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد والضغط النفسي، جدول (11) يوضح ذلك:

جدول (11)

نتائج استخراج قيم معامل الارتباط بيرسون بين مستوى الإدراك لأسباب اضطراب التوحد والضغط النفسي

البُعد		الضغط النفسي
البُعد الديني	معامل الارتباط بيرسون	.679**
	الدلالة الإحصائية	.000
البُعد البيئي	معامل الارتباط بيرسون	.614**
	الدلالة الإحصائية	.000
البُعد الوراثي والطبي	معامل الارتباط بيرسون	.727**

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

	الدلالة الإحصائية	**.000**
الأبعاد ككل	**معامل الارتباط بيرسون**	**.725****
	الدلالة الإحصائية	**.000**

****ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)**

يظهر من خلال الجدول السابق رقم (11) أن قيم معامل الارتباط بين أبعاد مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد والضغط النفسي لديهن تراوحت بين (0.679–727.0) وهي قيم لها دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يدل على وجود ارتباط طردي قوي بين مستوى إدراك الأمهات لأسباب اضطراب التوحد والضغط النفسي لديهن. وتعزى هذه النتيجة إلى أن اضطراب التوحد بحد ذاته قد يكون مصدرًا كبيرًا للضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدى الأسرة وخاصة الأمهات، بسبب تبدد أحلامهن وخيبة توقعاتهن، فتكون كالصدمة عليهن مما يؤثر حتما في قدرتهن على مواجهة أعبائها، ويضعف قدرتهن على القيام بالوظائف المنوطة بهن، وقد تعجز إمكانيات الأسرة عن مدى فهم الأمهات لأسباب التوحد، مما يزيد من مستوى الضغط النفسي لديهن، ويزيد مستوى التوتر والاكتئاب، وخاصة أن الأمهات يعشن في وسط ومحيط بيئي اجتماعي يعرف بعضه بعضًا، وقد تؤثر هذه الأسباب في مستقبل العائلة أو قد تؤدي إلى التفكك العائلي أو ربما تمتد إلى باقي أفراد الأسرة وعلى مستقبل الأبناء في حال إمكانية تكرار إنجاب طفل آخر مصاب بهذا الاضطراب والتفكير المستمر بالأسباب، مما يجعل الأم في حالة توتر مستمر وتخوّف من المستقبل والقادم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (مجيد، 2010) وكذلك تتفق مع نتائج دراسة

(Estes. Swain,. & MacDuffie. 2019) التي أكدت أن الضغط النفسي لدى الأمهات منذ لحظة اكتشاف حالة التوحد والتفكير بالأسباب ومستقبل الطفل، ويجد الآباء أنفسهم أمام كم هائل من المشكلات السلوكية والصعوبات النفسية، لا يستطيعون التعامل معها.

السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)لإدراك الأمهات لأسباب التوحد تعزى لمتغير (عمر الأم، المستوى التعليمي، دخل الأسرة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين المتعدد لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد أداة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (عمر الأم، المستوى التعليمي، ودخل الأسرة)، والجدول رقم (12) يبين ذلك.

جدول (12): نتائج تحليل التباين المتعدد للفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	المستوى	الإحصائي	البُعد الديني	البُعد البيئي	البُعد الوراثي والطبي	الأبعاد ككل
عمر الأم	أقل من 25 سنة	المتوسط الحسابي	3.520	3.552	3.800	3.661
		الانحراف	1.159	1.083	.924	.982

		المعياري				
	من 25–35 سنة	المتوسط الحسابي	2.324	2.659	2.437	2.436
		الانحراف المعياري	.760	.940	.836	.761
	أكثر من 35 سنة	المتوسط الحسابي	2.326	2.529	2.657	2.521
		الانحراف المعياري	.992	1.011	.897	.884
المستوى التعليمي	أساسي	المتوسط الحسابي	3.600	3.569	3.819	3.700
		الانحراف المعياري	1.190	1.177	1.066	1.081
	ثانوي	المتوسط الحسابي	2.923	2.924	3.143	3.030
		الانحراف المعياري	1.253	1.190	1.101	1.127
	جامعي	المتوسط الحسابي	2.346	2.726	2.663	2.565
		الانحراف المعياري	.862	.971	.875	.810
دخل الأسرة	أقل من 300 دينار	المتوسط الحسابي	3.249	3.300	3.390	3.326
		الانحراف المعياري	1.178	1.139	1.081	1.073
	من 300–500 دينار	المتوسط الحسابي	2.715	2.945	2.985	2.885
		الانحراف المعياري	1.115	1.151	1.048	1.038
	أكثر من 500 دينار	المتوسط الحسابي	2.391	2.582	2.769	2.607
		الانحراف المعياري	1.090	.970	1.039	.978

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

جدول (13): نتائج تحليل التباين المتعدد لأبعاد أداة الدراسة تبعًا لمتغيرات (عمر الأم، المستوى التعليمي للأم، ودخل الأسرة)

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
عمر الأم	البُعد الديني	11.857	2	5.929	5.596	*.006
	البُعد البيئي	10.648	2	5.324	4.878	*.010
	البُعد الوراثي والطبي	14.774	2	7.387	8.910	*.000
	الأبعاد ككل	12.853	2	6.427	7.668	*.001
المستوى التعليمي للأم	البُعد الديني	1.286	2	.643	.607	.548
	البُعد البيئي	.344	2	.172	.158	.854
	البُعد الوراثي والطبي	1.124	2	.562	.678	.511
	الأبعاد ككل	.731	2	.366	.436	.648
دخل الأسرة	البُعد الديني	.116	2	.058	.055	.947
	البُعد البيئي	1.070	2	.535	.490	.614
	البُعد الوراثي والطبي	.649	2	.324	.391	.678
	الأبعاد ككل	.255	2	.128	.152	.859
الخطأ	البُعد الديني	74.161	70	1.059		
	البُعد البيئي	76.394	70	1.091		
	البُعد الوراثي والطبي	58.036	70	.829		
	الأبعاد ككل	58.672	70	.838		

***ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

من خلال الجدول السابق (13) نجد ما يلي:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على أبعاد مستوى إدراك الامهات لأسباب الاضطراب (البُعد الديني، البُعد البيئي، البُعد الوراثي والطبي) والأبعاد ككل تبعًا لمتغير الدراسة (المستوى التعليمي للأم، ودخل الأسرة).
2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على أبعاد مستوى إدراك الامهات لأسباب الاضطراب (البُعد الديني، البُعد البيئي، البُعد الوراثي والطبي) والأبعاد ككل تبعًا لمتغير الدراسة (عمر الأم)، ولمعرفة هذه الفروق تم تطبيق اختبار شيفيه للمقارنات البُعدية، الجدول التالي (14) يوضح ذلك:

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

الجدول (14): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البُعدية للمتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد أداة الدراسة والأبعاد ككل تبعًا لمتغير عمر الأم

البُعد	عمر الأم	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات الحسابية		
			أقل من 25	من 25–35	أكثر من 35
البُعد الديني	أقل من 25 سنة	3.520		*1.196	*1.194
	من 25–35 سنة	2.324			
	أكثر من 35 سنة	2.326			
البُعد البيئي	أقل من 25 سنة	3.552		*0.893	*1.023
	من 25–35 سنة	2.659			
	أكثر من 35 سنة	2.529			
البُعد الوراثي والطبي	أقل من 25 سنة	3.800		*1.363	*1.143
	من 25–35 سنة	2.437			
	أكثر من 35 سنة	2.657			
الأبعاد ككل	أقل من 25 سنة	3.661		*1.225	1.14
	من 25–35 سنة	2.436			
	أكثر من 35 سنة	2.521			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (14) وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على أبعاد الدراسة (البُعد الديني، البُعد البيئي، والبُعد الوراثي والطبي) والأبعاد ككل، بين ذوي الأعمار (أقل من 25 سنة، من 25–35 سنة) ولصالح ذوي العمر (أقل من 25 سنة) ، **وبين ذوي الأعمار (أقل من 25 سنة، وأكثر من 35 سنة) ولصالح ذوي العمر (أقل من 25 سنة)**، وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأم في هذا العمر لم تصل إلى مرحلة من النضج والتحمّل، وبالتالي غالبًا ما تصاب بالصدمة وعدم القدرة على مواجهة حجم المعاناة الناتجة عن تربية طفلها، كذلك تتكسر آمالها وطموحها ولا تستطيع استيعاب ما حصل لها.

السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) لإدراك الأمهات لأسباب التوحد تبعًا لمتغير (عمر الطفل، وشدة الاضطراب)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين المتعدد لحساب الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد أداة الدراسة، حسب متغيرات الدراسة (عمر الطفل، شدة الاضطراب)، والجدول (15) يبين ذلك.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

جدول (15): نتائج تحليل التباين المتعدد للفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة حسب متغيرات الدراسة (عمر الطفل، شدة الاضطراب)

المتغير	المستوى	الإحصائي	البُعد الديني	البُعد البيئي	البُعد الوراثي والطبي	الأبعاد ككل
عمر الطفل	سنة–3 سنوات	المتوسط الحسابي	3.130	3.110	3.450	3.281
		الانحراف المعياري	1.360	1.172	1.034	1.134
	أكثر من 3 –6 سنوات	المتوسط الحسابي	2.625	2.800	2.817	2.748
		الانحراف المعياري	.931	1.115	1.009	.935
	أكثر من 6–12 سنة	المتوسط الحسابي	2.772	3.022	3.075	2.962
		الانحراف المعياري	1.226	1.170	1.235	1.162
	أكثر من 12 سنة	المتوسط الحسابي	2.550	2.850	2.804	2.724
		الانحراف المعياري	1.113	1.067	.921	.968
شدة الاضطراب	خفيفة	المتوسط الحسابي	2.315	2.540	2.657	2.519
		الانحراف المعياري	.921	1.107	1.032	.959
	متوسطة	المتوسط الحسابي	3.002	3.143	3.189	3.117
		الانحراف المعياري	1.158	1.094	1.070	1.049
	شديدة	المتوسط الحسابي	2.753	2.920	3.129	2.963
		الانحراف المعياري	1.328	1.128	1.056	1.104

جدول(16): نتائج تحليل التباين المتعدد لأبعاد أداة الدراسة تبعًا لمتغيرات (الجنس عمر الطفل، شدة الاضطراب)

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	البُعد الديني	1.776	1	1.776	1.392	.242
	البُعد البيئي	.241	1	.241	.190	.664
	البُعد الوراثي والطبي	.720	1	.720	.664	.418
	الأبعاد ككل	.908	1	.908	.857	.358
عمر الطفل	البُعد الديني	4.696	3	1.565	1.220	.309
	البُعد البيئي	1.459	3	.486	.389	.761
	البُعد الوراثي والطبي	6.124	3	2.041	1.891	.139
	الأبعاد ككل	4.570	3	1.523	1.439	.239
شدة الاضطراب	البُعد الديني	7.250	2	3.625	2.826	.066
	البُعد البيئي	5.114	2	2.557	2.046	.137
	البُعد الوراثي والطبي	4.678	2	2.339	2.166	.122

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

	الأبعاد ككل	5.506	2	2.753	2.601	.081
الخطأ	البُعد الديني	91.070	71	1.283		
	البُعد البيئي	88.715	71	1.250		
	البُعد الوراثي والطبي	76.668	71	1.080		
	الأبعاد ككل	75.140	71	1.058		

*ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

نجد من الجدول السابق (16) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية، لاستجابات أفراد العينة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على أبعاد مستوى إدراك الامهات لأسباب الاضطراب (البُعد الديني، البُعد البيئي، البُعد الوراثي والطبي) والأبعاد ككل، تبعًا لمتغير الدراسة (الجنس عمر الطفل، وشدة الاضطراب)، وتفسر هذه النتيجة بأن التفكير بأسباب التوحد لا يتأثر بعمر الطفل وجنسه وشدة الاضطراب، مما يعني اتفاق عينة الدراسة على أنه لا تأثير لهذه المتغيرات في استجاباتهم بما يتعلق بالبُعد الديني، والطبي والوراثي، والبُعد البيئي. فالأسباب بشكل عام أحد الضغوطات النفسية لديهن.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها في هذه الدراسة، توصي الباحثة بما يلي:

- إجراء مزيد من الدراسات المتعلقة بالضغط النفسي للأمهات وعلاقتها بمتغيرات أخرى.
- إجراء برامج توعوية للأمهات للتعامل مع الضغوطات النفسية.
- توجيه العاملين والباحثين لتوعية الأسر حول الأسباب العلمية للإصابة باضطراب التوحد.

المراجع بالغة العربية

- أبو العطا، غادة. (2015). *الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال الذاتوية (دراسة أكلينيكية)*. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2، (8) 372-454.
- البهي، أسامة، محمد، السيد، كريم، عادل. (2014). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة* . القاهرة: (33)، 75-105.
- الزغلول، رافع النصير، وعماد عبد الرحيم (2008)، *علم النفس المعرفي ط2* ,دار الشروق للنشر والتوزيع.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

- براجل، إحسان، ونور الدين، جبالي. (2015). *الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد . دراسة ميدانية*، معارف للبحوث والدراسات، (10) شهر نوفمبر، 65-88.
- حمدان، محمد. (2022). *إدراكات الآباء السعوديين حول أسباب اضطراب طيف التوحد وخيارات التدخل العلاجي المقدمة لأطفالهم*، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 19، 4، 12-31.
- مجيد، سوسن شاكر. (2010). التوحد "أسبابه خصائصه تشخيصه علاجه "، مركز ديبونو- عمان، الأردن.
- رفيقة، حفظ الله. (2023). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد- دراسة ميدانية على عينة من أمهات أطفال التوحد بالبليدة*، دفاتر البحوث العلمية،1، (11)، 374-392.
- مغنية، قوعيش، (2019). *الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد بولاية مستغانم*، مجلة التنمية البشرية، 6، (3)، 62-77.

المراجع باللغة الأجنبية

- Alsa, A., Sovitriana, R., Ekasari, A., & Endri, E. (2021). *Psychological well-being of mothers with autistic children*. Journal of Educational and Social Research, 11(247-254).
- Bamicha, V., & Drigas, A. (2022). *ToM & ASD: The interconnection of Theory of Mind with the social-emotional, cognitive development of children with Autism Spectrum Disorder. The use of ICTs as an alternative form of intervention in ASD*. Technium Social Sciences Journal, 33, 42-72.-4.
- Boyd, B. A. (2002). *Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. Focus on autism and other developmental disabilities*, 17(4), 208-215.
- Decoteau, C. L., & Daniel, M. (2020). *Scientific hegemony and the field of autism*. American Sociological Review, 85(3), 451-476.
- Doja, A., & Roberts, W. (2006). *Immunizations and autism: a review of the literature*. Canadian Journal of Neurological Sciences, 33(4), 341-346.
- DeStefano, F., & Shimabukuro, T. T. (2019). *The MMR vaccine and autism*. Annual review of virology, 6, 585-600.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). *Factors associated with stress in mothers of children with autism*. Autism, 9(4), 416-427.
- Ersoy, K., Altin, B., Sarikaya, B. B., & Özkardaş, O. G. (2020). *The comparison of impact of health anxiety on dispositional hope and psychological well-being of mothers who have children diagnosed with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic*. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 9(2), 117-126.
- Estes, A., Swain, D. M., & MacDuffie, K. E. (2019). *The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning*. Pediatric Medicine, Hong Kong, China: 2.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). *Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders*. Brain and Development, 35(2), 133-138.
- Fombonne, E., Goin-Kochel, R. P., O'Roak, B. J., Abbeduto, L., Aberbach, G., Acampado, J., & Koene, H. (2020). *Beliefs in vaccine as causes of autism among SPARK cohort caregivers.* Vaccine, 38(7), 1794-1803.
- Ferenc, K., Byrka, K., & Król, M. E. (2023). *The spectrum of attitudes towards the spectrum of autism and its relationship to psychological distress in mothers of children with autism*. Autism, 27(1), 54-64.
- Firth, I., & Dryer, R. (2013). *The predictors of distress in parents of children with autism spectrum disorder*. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 38(2), 163-171.
- Geetha B, Sukumar C, Dhivyadeepa E, Reddy JK, Balachandar V.(2019) *Autism in India: a case-control study to understand the association between socio-economic and environmental risk factors.* Acta Neurol Belg. Sep;119(3):393-401. doi: 10.1007/s13760-018-01057-4. Epub 2018 Dec 15. PMID: 30554347.
- Geetha, B., Sukumar, C., Dhivyadeepa, E., Reddy, J. K., & Balachandar, V. (2019). *Autism in India: a case–control study to understand the association between socio-economic and environmental risk factors.* Acta Neurologica Belgica, 119, 393-401.
- Goedeke, S., Shepherd, D., Landon, J., & Taylor, S. (2019). *How perceived support relates to child autism symptoms and care-related stress in parents caring for a child with autism*. Research in Autism Spectrum Disorders, 60, 36-47.
- Heys, M., Alexander, A., Medeiros, E., Tumbahangphe, K. M., Gibbons, F., Shrestha, R., & Pellicano, E. (2017). *Understanding parents' and professionals' knowledge and awareness of autism in Nepal*. Autism, 21(4), 436-449.
- Kriegel, G., Paul, S., Leonard, K. H., & Sandor, P. (2023). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder (ASD) in Inpatient Adolescent Psychiatric Population*. Journal of

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024

Autism and Developmental Disorders, 1-8. https://doi.org/10.1007/s10803-023-05923-w

- Kulasinghe, K., Whittingham, K., Mitchell, A. E., & Boyd, R. N. (2023). *Psychological interventions targeting mental health and the mother–child relationship in autism: Systematic review and meta-analysis*. Developmental Medicine & Child Neurology, 65(3), 329-345.
- Maye, M. P., Kiss, I. G., & Carter, A. S. (2022). *Definitions and classification of autism spectrum disorders*. Autism Spectrum Disorders: Advancing Positive Practices in Education.
- Mello, C., Rivard, M., Morin, D., Patel, S., & Morin, M. (2022). *Symptom severity, internalized and externalized behavioral and emotional problems: Links with parenting stress in mothers of children recently diagnosed with autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(6), 2400-2413.
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). *Revisiting the stress concept: implications for affective disorders*. Journal of Neuroscience, 40(1), 12-21.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). *Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability*. Mediation of behavioral problems and coping strategies. Frontiers in psychology, 10, 464.
- Nayar, K., Katz, L., Heinrich, K., & Berger, N. (2023). *Autism spectrum disorder and congenital heart disease: a narrat with autism and mothers who have normal children, in Covid-19 pandemic*. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 9(2), 117-126.
- Oprea, C., & Stan, A. (2012). *Mothers of autistic children. How do they feel?*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 46, 4191-4194.
- Onyishi, C. N., Sefotho, M. M., & Victor-Aibodion, V. (2023). *Psychological distress among parents of children with autism spectrum disorders: A randomized control trial of cognitive behavioural therapy*. Research in Autism Spectrum Disorders, 100, 102070.
- Ravindran, N., & Myers, B. J. (2012). *Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: A review and focus on autism*. Journal of child and family studies, 21, 311-319.
- Rattaz, C., Loubersac, J., Michelon, C., Picot, M. C., Baghdadli, A., & ELENA study group. (2023). *Changes in mothers' and fathers' stress level, mental health and coping strategies during the 3 years following ASD diagnosis*. Research in Developmental Disabilities, 137, 104497 .

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2023

- Roubinov, D., Don, B., Blades, R., & Epel, E. (2023). *Is it me or my child? The association between maternal depression and children's behavior problems in mothers and their children with or without autism*. Family Process, 62(2), 737-753.
- Tromans, S., & Desarkar, P. (2023). *Assessing for autism in adult psychiatry*. BJPsych Open, 9(5), e144.
- Wang, S., & Li, X. (2023). *A revisit of the amygdala theory of autism: Twenty years after*. Neuropsychologia, 108519.
- Waterhouse, L. (2022). *Heterogeneity thwarts autism explanatory power: A proposal for endophenotypes*. Frontiers in Psychiatry, 13, 947653.
- Wei, H., Li, Y., Zhang, Y., Luo, J., Wang, S., Dong, Q., ... & Cheng, Q. (2022). *Awareness and knowledge of autism spectrum disorder in Western China: Promoting early identification and intervention*. Frontiers in Psychiatry, 13, 970611.

© جميع الحقوق محفوظة،عمادة البحث العلمي والابتكار/ جامعة الزيتونة الأردنية 2024