درجة مساهمة الضغوط الوالدية بالتنبؤ بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن

محمد مهيــدات *

قيـس المقداد

ملخص

هدفت الدارسة الحالية التحقق من درجة مساهمة الضغوط الوالدية بالتنبؤ بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، والكشف عن أثر المتغيرات الديموغرافية والقدرة التنبؤية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لديهن. شاركت في هذه الدراسة (82) من أمهات الأطفال الملتحقين في مراكز التوحد تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة. واستخدم الباحثان مقياس الضغوط الوالدية لبيري وجونز (1995) والصورة المعدلة من مقياس الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي المعدل لسيكلوس وكيرنز (2006) بعد التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما. وأشارت النتائج أن كلاً من مستوى الضغوط الوالدية ومستوى الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي كانا مرتفعين لدى الأمهات، وأظهرت النتائج فروقا دالة إحصائياً بين أوساطهما الحسابية تبعاً لمتغير العمر ولصالح الأمهات ذوات الفئة العمرية (40) سنة فأكثر، في حين لم تظهر فروقا دالة إحصائياً بين أوساطهما الحسابية تبعاً إلى الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري. كما دلت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين الوسطين الحسابيين لبعد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي المرتبط بالأسرة لدى الأمهات تبعا للحالة الاجتماعية لصالح الأمهات الأرامل أو المطلقات، وبين الوسطين الحسابيين لأبعاد الاحتياجات التعليمية لولي الأمر، والحاجات الطبية للأسرة والخدمات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي للطفل تبعاً لمتغير العمر ولصالح الأمهات الأكبر سناً، وبينت النتائج أنه كلما زادت الضغوط الوالدية زادت الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات. وقد أوصت الدراسة بضرورة التحقق من هذه المساهمة في ضوء شدة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل وعمره وارتباطه بمقدار الدعم الاجتماعي المتوفر ونوعية ومقدار التدخل العلاجي في برنامج الطفل، ومشكلات الطفل السلوكية.

الكلمات الدالة: الضغوط الوالدية، الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي، اضطراب طيف التوحد، الأردن.

* **كلية التربية، جامعة اليرموك.**

تاريخ تقديم البحث: 2020/6/22م. تاريخ قبول البحث: 2020/10/5م .

© جميع حقوق النشر محفوظة لجامعة مؤتة، الكرك، المملكة الأردنية الهاشمية، 2023 م.

The Degree of the Contribution of Parental Stress in Predicting the Perceived Need for Social Support among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Jordan

Mohammad Mheedat

Qais Miqdaad

Abstract

The study aims at investigating the degree the degree of the contribution of parental stress in predicting the perceived need for social support among mothers of children with autism spectrum disorder (ASD) in Jordan and revealing the impact of demographic variables and the predictive ability of parental stress on the perceived need for social support among them. A total of 82 mothers of children with ASD attending autism centers were selected conveniently. The researchers used both the Perry and Jones' Parental Stress Scale (1995) and the modified version of Siklos and Kerns' Perceived Social Support Scale (2006) after testing their validity and reliability. The results indicated that parental stress and perceived social support levels among mothers were high, and showed statistically significant differences between their arithmetic mean according to the variable of age and in favor of mothers of the age group (40) years and over. and statistically different according to age for those of (40) years and above, while there were no statistically significant differences according to social status, educational level and monthly income. The results indicated statistically significant differences in the perceived need of family-related social support means due to the marital status in favor of widowed or divorced mothers, and in the means of parents educational needs, family medical needs, social services and the child social interaction according to age of mothers in favor of the older age group. The results showed that when parental stress increases, perceived needs of social support increase among participant mothers. The study recommended that this contribution should be verified in light of the severity of disorder, the age of the child, its association with the amount of available social support, the quality and amount of therapeutic intervention in the program of the child, and the child behavioral problems.

Keywords: Parental Stress, Perceived Social Support, Autism Spectrum Disorder (ASD), Jordan

المقدمة:

على مدى الثلاثين سنة الماضية كانت الضغوط الوالدية لدى أسر الأطفال ذوي الاعاقات النمائية موضوعا مثيرا للاهتمام (Baker et al., 2005; Gupta, 2007; Webster, Majnemer, Platt & Shevell, 2008). وبينت تلك الدراسات أن هؤلاء الأطفال المتأخرين يبدون سلوكيات صعبة ومهارات تكيفية غير ملائمة تسهم في تعرض الوالدين إلى مستويات مرتفعة من الضغوط مقارنة بالآباء الآخرين (Omar et al., 2017; Eisenhower, Baker & Blacher, 2005; Hayes & Watson, 2013; Kami & Good gold, 2017)، وبالمقارنة مع آباء الأطفال من ذوي المشكلات الصحية، ومتلازمة داون، والإعاقة الذهنية، والشلل الدماغي، ومتلازمة كروموسوم اكس الهش .(Estes et al., 2009; Hayes & Watson, 2013) إضافة إلى ذلك يواجه هؤلاء الآباء مشكلات نفسية وزواجية أكثر بالمقارنة مع آباء الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (Dunn, Burbine, Boers & Dunn, 2001)، وتوصلت الدراسات أن آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة لمشكلات الطفل السلوكية يعانون أيضاً من مستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية بالمقارنة مع آباء الأطفال العاديين وآباء الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى (Lee, 2009; Storms, 2012). ومن ناحية أخرى تواجه أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تحديداً ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة مع الآباء من نفس الأسرة (Mc Stayctl, 2014; Alen, bowles & Weber, 2013) غير أن بعض الدراسات أشارت إلى أن الآباء والأمهات يواجهون مستويات متشابهة من الضغوط النفسية (Davis & Carter, 2008).

الضغوط الوالدية:

يتسم اضطراب التوحد بظهور مشترك لثلاث مجموعات من الأعراض لدى الأطفال والمتمثلة في: ضعف في العلاقات الاجتماعية، وعجز في جوانب التواصل، وأنماط محددة ومتكررة من السلوك (American psychiatry Association, 2013). تشير باراتا وآخرون، وبوزو وساريا (Pozo & Sarria, 2014; Prata et al., 2019) أن مستويات الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعتمد على عدد من العوامل المترابطة والمتمثلة في خصائص الوالدين، الطفل، ونظام دعم الأسرة، ومستوى الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمهني. وقد تتسبب هذه العوامل بضغوط والدية 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 المتمثلة 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 الاخصائيين (Charman & Baird, 2002)، بالإضافة إلى مشكلات الطفل السلوكية التي تتمثل بأنماط من السلوك العدواني والتخريبي والإثارة الذاتية، ونوبات الغضب والسلوك الانسحابي، وسلوك أيذاء الذات، وصعوبة ضبط سلوكه (Bishop, et al., 2007; Ester et al., 2009)؛ مما يتسبب في عزلة الوالدين وانسحابهم اجتماعيا، وشعورهم بعدم الأهمية (Worcester, et al., 2008).

ومن ناحية أخرى ينتج عن محدودية مهارات الطفل اليومية والاستقلالية، ومشكلات النوم، والمشكلات الحسية للطفل مزيدا من الضغوط (Hall & Graff, 2011) ومن العوامل الأخرى التي تسهم في مواجهة الآباء لمزيد من الضغوط نقص الدعم المهني الملائم والعلاقات غير المرضية بين الوالدين والمهنيين خلال مرحلة التشخيص بسبب قلق الوالدين من المشكلات سابقة الذكر لدى أطفالهم (Goin-Kohel & Myers, 2005) إضافة إلى شعورهم بخيبة الأمل نتيجة لعدم معرفة المهنيين ومقدرتهم على تقديم معلومات عملية ومفيدة تساعدهم في فهم طبيعة ومستقبل الاضطراب الأمر الذي يؤثر في الصحة النفسة، والكفاءة الذاتية للوالدين وكذلك يتأثر المستوى الوظيفي لأداء الطفل بذلك مما يزيد من الضغوط الوالدية ويؤثر سلباً على المشاركة في برنامج الطفل التعليمي (Osborne & Reed, 2010). أما العامل الثالث فيتمثل في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد وغياب القدرة على فهم المشكلات المتعلقة بطبيعة الاضطراب وفهم سلوك الطفل وتفسيره بشكل خاطئ مما يتسبب بالمزيد من الضغوط الوالدية (Pisula, 2011).

يُعرّف الدعم الاجتماعي باعتباره بناء متعدد الأوجه مكوّن من الدعم النفسي مع تقديم المساعدة المادية والتعويضية (Boyd, 2002). كما يُصنّف في نوعين: الدعم الرسمي والذي يشتمل على الخدمات المجتمعية، ومجموعات الآباء، والعلاج. والدعم غير الرسمي الذي يشتمل على مساعدات الأسر والاصدقاء والشركاء. ويعمل كلا النوعين على زيادة الاتزان النفسي لدى الآباء ويلعب الدعم لاجتماعي دوراً هاماً في التخفيف من الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ويسهم في تلبية الاحتياجات النفسية

والانفعالية لهن خصوصاً عندما لا تلبى تلك الاحتياجات من خلال الخدمات الرسمية (Clifford, 2011; Paynteretal, 2013; Pozo & Sarria, 2014). وقد ركزت الأبحاث على العوامل المرتبطة بالطفل مسبباً لضغوط الوالدين واقترحت دراسات أخرى عوامل خارجية كالدعم الاجتماعي للتخفيف من الضغوط الوالدية (Weiss, 2002)، حيث تبيّن أن الأمهات اللواتي يتلقين دعما اجتماعيا كنّ أقل تعرضا للضغوط وأكثر تفاؤلاً وارتباطاً بأطفالهن وبينت دراسات أخرى وجود ارتباط بين مستويات مرتفعة من الدعم الاجتماعي وبين بمستويات منخفضة من التأثير السلبي الناجم عن رعاية الطفل ذي اضطراب التوحد بما في ذلك الضغوط الوالدية (Lindsey & Barry, 2018) واضطرابات المزاج والأعراض الاكتئابية (Benson & Karlof, 2009)..

الدراسات السابقة:

سعت دراسة هسياو (Hsiao, 2018)، التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى التعرف إلى مستوى الضغوط الوالدية لدى (236) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بنوعية حياتهن باستخدام مقياسي الضغوط الوالدية ونوعية الحياة. وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوط الوالدية لدى الأمهات كان مرتفعا، بالإضافة لوجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط الوالدية لدى الأمهات تُعزى إلى المستوى التعليمي الأقل، وإلى الدخل الشهري الأقل للأسرة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وبين نوعية حياتهن.

وفي دراسة سم واخرون (Sim,et al., 2018) التي أجريت في أستراليا بهدف تحديد العوامل الرئيسية المرتبطة بالضغوط الشديدة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تمثلت طريقة جمع البيانات في قيام الباحثين بإرسال الاستبيانات إلى الأسر التي لديها طفل واحد أو أكثر ممن تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. تم تحليل البيانات في (543) من المسوحات باستخدام الانحدار اللوجستي أحادي المتغير والمتعدد. أشار تالنتائج إلى أن 44% (ن = 241) من مقدمي الرعاية أشاروا ألى وجود ضغوط شديدة تتعلق بتربية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد. ارتبطت هذه الضغوط لدى الأسر بـ (1) انخفاض القدرة على الاختلاط بالآخرين. (2) عدم الوصول إلى العلاج الفردي؛ (3) العلاقات السلبية مع الوالدين و (4) ارتفاع التكاليف المتعلقة بتغطية نفقات التدخل العلاجي للطفل، والتشخيص غير المحدد للطفل، والحالة الصحية والمرضية المشتركة، والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وعد توفر الدعم الاجتماعي الكافي للأسرة.

وأجرى محمد (Mohammad, 2015) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والخصائص الاجتماعية والديمغرافية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن المتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ودخل الأسرة الشهري) وكذلك هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي والخصائص الاجتماعية ضمن المتغيرات (الجنس، والعمر ونوع الأسرة (أسرة نووية، أسرة ممتدة)، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من (120) من والدي الأطفال ذوي اضطرب التوحد، وبينت نتائج الدراسة أن معظم العينة هي من الأمهات، وأن معظم العينة كان من ذي حالة اجتماعية (متزوجة) والأغلبية ضمن الفئة العمرية (26–35) سنة، وكان المستوى التعليمي لمعظم العينة (كلية أو معهد)، وأن الدخل الشهري يكاد أن يكفي وأن أعمارهم بين (3–7) وأن معظم الأسـر عدد أطفالها (1–3) أطفال لكل أسرة. وأشارت النتائج 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 يوجد علاقة بين المتغيرات الأخرى.

وأجرى هايسلي (Haisley, 2014) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الضغوط الوالدية لدى(225) من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالدعم الاجتماعي باستخدام مقياس الضغوط الوالدية وأداة الدعم الاجتماعي، وبطاقة ملاحظة أعراض التوحد. وأشارت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط الوالدية وبين مستوى الدعم الاجتماعي المدرك. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الضغوط الوالدية وبين ارتفاع مستوى مهارات التكيف لدى أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما هدفت دراسة بلمب (Plumb, 2011) التحقق من العلاقة بين الحاجة للدعم الاجتماعي ومرونة الأسرة وبين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، اشتملت عينة الدراسة على (50) من الأمهات لأطفال تراوحت اعمارهم ما بين (6–12) سنة، وقام الباحث باستخدام مقياس الحاجة للدعم الاجتماعي، ومقياس تقييم المرونة للأسرة، ومقياس الضغوط النفسية. وأشارت النتائج إلى مواجهة الأمهات لمستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية، كما أن هناك علاقة ارتباطية بين المرونة الأسرية مع مستويات منخفضة من الضغوط الوالدية، ومستويات مرتفعة من الحاجة للدعم الاجتماعي ارتبطت مع مستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية.

وأجرى بويد (Boyd, 2002) دراسة للكشف عن العلاقة بين الإجهاد والافتقار إلى الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الإجهاد النفسي، ومقياس الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك تم تقييم نمط الإجهاد لدى الوالدين ومدى علاقته بقلة الدعم الاجتماعي المقدم لهما. تكونت عينة الدراسة من (50) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الإجهاد وقلة الدعم الاجتماعي المقدم لأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، كما أشارت النتائج أن خصائص الأم والطفل تلعب دوراً كبيراً في مدى إمكانية الحصول على الدعم الاجتماعي، كما أن أهم الخصائص التي قد تؤدي إلى مواصلة تقديم الدعم الاجتماعي والمعرفي للأمهات هي مشكلات الطفل السلوكية وما قد تسببه للأم من مشكلات كالتوتر والاكتئاب.

وقامت ميرال (Meral, 2012) بدراسة هدفت الكشف عن تصورات آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد نحو الدعم الاجتماعي، وتحديد علاقة موارد الدعم الاجتماعي (دخل الأسرة شهرياً، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، جنس الأطفال المصابين بالتوحد، وطبيعة عمل الأمهات، وطبيعة المنطقة الجغرافية التي تعيش فيها الأسرة) في تقديم الدعم الاجتماعي للأسرة. تكونت عينة الدراسة من (672) من آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في تركيا. أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر تصورات الآباء العاطفية جاءت بالمرتبة الأولى، بينما جاءت التصورات المتعلقة بالرعاية والاهتمام بالمرتبة الأخيرة، وبينت النتائج أن المؤشر الأول لتقديم الدعم الاجتماعي هو الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، وجاء المؤشر الثاني دخل الأسرة، ومن ثم جنس الطفل المصاب بالتوحد، وآخر المؤشرات طبيعة عمل الأمهات، وطبيعة المنطقة الجغرافية التي تعيش فيها الأسرة.

وفي دراسة بتـــول، ســـيدة وخورشـــيد، سميرة (Batool, Syeda & Khurshid, Sumaira, 2015) التي هدفت تحديد العوامل التي ترتبط بالضغوط التي يواجهها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الباكستان حيث اشتملت العينة (100) من الآباء والأمهات مناصفة وبالتساوي. وأشارت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والضغوط وبين الشعور بالتماسك والضغوط الوالدية، ولم توجد فروق دالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس والضغوط والكفاءة المدركة والشعور بالتماسك، وقد اظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الضغوط الوالدية وبين المستوى التعليمي والدخل السنوي.

وأجرى كامي (Kami, 2013) دراسة هدفت الكشف عن تصورات وتجارب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال ثقافة الولايات المتحدة واليابان، تكونت عينة الدراسة من (96) من أمهات الأطفال المصابين باضطرابات التوحد. منهم (47) من الأمهات في ولاية كارولينا الشمالية في الولايات المتحدة، و(49) من الأمهات في أوساكا في اليابان. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبانة لجمع البيانات من أفراد عينة الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إصابة الأمهات بالتوتر والإجهاد الجسدي والعاطفي، وكان للدعم المقدم من أفراد من خارج الأسرة دور قليل في تقليل التوتر والإجهاد، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالعزلة الاجتماعية ومواجهة الصعوبات الموجودة في العلاقات الاجتماعية، لصالح الأمهات في اليابان.

وأجرى بيك (Peck, 2012) دراسة في الولايات المتحدة الامريكية هدفت إلى الكشف عن تصورات الآباء والممارسين نحو الدعم والتدخلات العلاجية المبكرة. ودور هذه التصورات في معالجة الإجهاد والتوتر الذي قد يصيب هؤلاء الآباء تكونت عينة الدراسة من (6) من الآباء لأطفال مصابين باضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين (2–4) سنوات، كما تراوحت أعمار الآباء ما بين (26 – 44) عاماً، ممن يحملون مؤهلات علمية ما بين الدبلوم والدراسات العليا. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أسلوب المقابلة والملاحظة لجمع البيانات المستند إلى المنحى النظري المستند إلى النظرية المعرفية البنائية. أظهرت نتائج الدراسة أن الآباء والأمهات يرون بأن للتدخل المبكر دوراً كبيراً في التقليل من الإجهاد والتوتر اللذين قد يصيبان الآباء والأمهات، كما بينت النتائج أهمية الدعم الاجتماعي لتحسين سلوكيات الطفل.

وفي دراسة ولف (Wolf, 2009) التي أجريت في ولاية كنتاكي الأمريكية التي هدفت الكشف عن مجالات الدعم الاجتماعي لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتقييم احتياجاتهم للدعم الاجتماعي ومستويات الإجهاد. تكونت عينة الدراسة من (35) من الأمهات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الصورة المصغرة لمقياس الإجهاد الأبوي (PSISF) والصورة المعدلة لمقياس الحاجة للدعم الاجتماعي (FNQ) لتحقيق غرض الدراسة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بدرجة متوسطة بين احتياجات الدعم الاجتماعي ومستويات الإجهاد والتوتر للأمهات. كما بينت النتائج أن العديد من مجالات الدعم الاجتماعي ترتبط بشكل كبير بالإجهاد الذي يصيب الأمهات.

وأجرى تايت ومنديا (Tait & Mundia, 2012) دراسة هدفت الكشف عن تأثير الطفل المصاب باضطرابات طيف التوحد على نظام العائلة الهندية في نيجارا بروناي دار السلام (بروناي) وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والثقافية لهذه العائلة. تكونت عينة الدراسة من (30) من الآباء والأمهات لأطفال مصابين باضطرابات طيف التوحد. ولتحقيق أهداف الدراسة تم ملاحظة أولئك الأطفال وعائلتهم لمدة (12) عاماً، كما تم تسجيل آثار وجود طفل مصاب بطيف التوحد في تلك العائلات. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد على الأسرة تبعا لمتغيرات ديموغرافية ترتبط بخصائص كل من الطفل والأم. كما بينت النتائج أن من أهم آثار وجود طفل مصاب بالتوحد في العائلات الهندية هي سوء الحالة المادية، وقلة التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وخلصت الدراسة إلى ضرورة مساعدة العائلات بشكل إيجابي وذلك من خلال مقدمي الدعم.

وفي دراسة روتستاين (Rutstein, 2014) التي هدفت التحقق من العلاقة بين الضغوط الوالدية والدعم الاجتماعي المدرك خلال رعاية الطفل ذي اضطراب التوحد، اشتملت عينة الدراسة على (25) من الأمهات لأطفال تقل أعمارهم عن (10) سنوات. وتم استخدم مقياس الضغوط الوالدية المختصر، ومقياس خصائص الطفل التوحدي، ومقياس الدعم الأسري. وأشارت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية متوسطة إلى قوية بين الدرجات الكلية على الدعم الرسمي وغير الرسمي على مقياس الدعم الأسري ومقياس الضغوط ككل ومن ناحية أخرى الدرجات الكلية على مقياس الدعم الرسمي على مقياس الضغوط الوالدية ارتبطت بتناقص في الضغوط الوالدية، كما وأشارت النتائج إلى أن إدراك الأمهات للدعم ارتبط بضغوط أقل.

وقام كل من سوقافان سيلفي وراماشاندرا وساغار (Sugavanaselvi, Ramachandra & Sagar, 2015) بدراسة هدفت التحقق من العلاقة بين الضغوط والدعم الاجتماعي بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد في نيمان، شارك في الدراسة(50) من الآباء طُلب منهم الاجابة على مقياس الضغوط الوالدية للتوحد والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي المدرك. وكشفت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الضغوط الوالدية والدعم الاجتماعي المدرك؛ حيث لم يساعد الدعم الاجتماعي المدرك في الحد من ضغوط الوالدين.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت دراسة هســـياو (Hsiao, 2018) التعرف إلى مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتهـــا بنوعية حياتهن، بينما بحثت دراســة سم وآخرون (Sim, et al., 2018) في تحديد العوامل الرئيسية المرتبطة بالضغوط الشديدة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين هدفت دراسة قحطان (Mohammad, 2015) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية والخصائص الاجتماعية والديمغرافية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن المتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ودخل الأسرة الشهري) وكذلك هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الضغط النفسي والخصائص الاجتماعية ضمن المتغيرات (الجنس، والعمر ونوع الأسرة (أسرة نووية، أسرة ممتدة، أما هايسلي (Haisley, 2014) فقد هدفت دراسته الى التعرف إلى مستوى الضغوط الوالدية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي، أما بلمب (Plumb, 2011) فقد قام بالتحقق من العلاقة بين الحاجة للدعم الاجتماعي ومرونة الأسرة وبين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ودراسة بويد (Boyd, 2002) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإجهاد والافتقار إلى الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد. ودراسة ميرال (Meral, 2012) التي هدفت الكشف عن تصورات آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد نحو الدعم الاجتماعي، وتحديد علاقة موارد الدعم الاجتماعي (دخل الأسرة شــهرياً، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة، جنـس الأطفال المصابين بالتوحد، وطبيعة عمل الأمهات، وطبيعة المنطقة الجغرافية التي تعيش فيها الأسرة) في تقديم الدعم الاجتماعي للأسرة. ودراسة بتول، سيدة وخورشيد، سميرة (Batool, Syeda & Khurshid, Sumaira, 2015) التي هدفت تحديد العوامل التي ترتبط بالضغوط التي يواجهها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الباكستان، ودراسة كامي (Kami, 2013) التي هدفت الكشف عن تصورات وتجارب أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال ثقافة الولايات المتحدة واليابان، ودراسة بيك (Peck, 2012) في الولايات المتحدة الأمريكية والتي هدفت إلى الكـــشف عن تصـــورات الآباء والممارسين نحو الدعم والتدخلات العلاجية المبكرة. ودور هذه التصورات في معالجـــة الإجهاد والتوتر الذي قد يصيب هؤلاء الآباء، ودراسة ولف (Wolf, 2009) التي أجريت في ولاية كنتاكي الأمريكية والتي هدفت الكشف عن مجـــالات الدعم الاجتماعي لآباء الأطفال ذوي اضطراب التوحـــد، وتقييم احتياجاتهم للدعم الاجتماعي ومستويات الإجهاد. ودراسة تايت ومنديا

(Tait & Mundia, 2012) دراسة هدفت الكشف عن تأثير الطفل المصاب باضطرابات طيف التوحد على نظام العائلة الهندية في نيجارا بروناي دار السلام (برونـــاي) وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والثقافية لهذه العائلة. ودراسة روتستاين (Rutstein, 2014) التي هدفت التحقق من العلاقة بين الضغوط الوالدية والدعم الاجتماعي المدرك خلال رعاية الطفل ذو اضطراب التوحد، وفي دراسة كل من سوقافان سيلفي وراماشاندرا وساغار (Sugavanaselvi et al., 2015) التي هدفت التحقق من العلاقة بين الضغوط والدعم الاجتماعي بين آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومما تقدم، يتضح من مراجعة الدراسات السابقة تأكيدها على مواجهة أمهات الأطفال ذي اضطراب التوحد لمستويات متباينة من الضغوط الوالدية، وعلى أهمية الحاجة للدعم الاجتماعي المدرك وضرورة تقديم الخدمات التي تلبي احتياجاتهن لما لذلك من تأثير في تقليل الضغوط الوالدية الناجمة عن رعاية طفل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هذا ولم يعثر الباحثان على دراسات في السياقين العربي والأردني تناولت العلاقة بين الضغوط الوالدية وبين الحاجة للدعم الاجتماعي المدرك وهذا ما يميز هذه الدراسة في أهدافها، وعينتها، والأدوات والمقاييس التي تم تطويرها لأغراض هذه الدراسة، والمشكلة البحثية التي لم يسبق وأن تم التطرق اليها محلياً .وقد استفاد الباحثان من الدراسات المستعرضة بالآتي:

- تقديم إحاطة نظرية للبحوث السابقة التي قادت إلى تأطير موضوع الدراسة الحالية لاستقصاء العلاقة بين الضغوط الوالدية والحاجة للدعم الاجتماعي المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على الأدوات المستخدمة في قياس المتغيرات المبحوثة في الدراسة الحالية والاستفادة منها في تطوير أداة الدراسة الحالية.
- تحديد المنهج العلمي وأساليب جمع البيانات وتحليلها.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تشير العديد من الدراسات أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتعرضن للإجهاد النفسي والضغوط الوالدية أكثر من غيرهن من الأمهات (Rayan & Ahmed, 2017; Abu hammour & Muhaidat ,2014) كما أن الخدمات المقدمة لهن محدودة وتركز على الطفل دون الانتباه إلى احتياجات الأمهات (Al khalaf ,Dempsy & Dally, 2014) الأمر الذي يؤثر سلبيا في كفاءة الأم بالتعامل مع متطلبات رعاية الطفل؛ مما يتطلب تقديم كافة أشكال الدعم

الاجتماعي الرسمي وغير الرسمي للأمهات للتمكن من التعامل مع المواقف الضاغطة الناجمة عن رعايتهن لأطفالهن، وتحمل الأعباء المالية اللازمة لتامين البرامج العلاجية والخدمات التعليمية والتأهيلية لأطفالهن. ويؤكد كل من بوزو وساريا وبرايسو (Pozo, Sarria & Brioso, 2014) إلى حاجة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد للدعم الاجتماعي وضرورة تلبية احتياجاتهم لأهمية ذلك في نمو وتطور أطفالهم، وذلك من خلال تقديم الإرشادات الأسرية، وتوفير المعلومات العلمية عن طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه، بالإضافة إلى توفير معلومات عن المصادر المجتمعية والمؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجها الطفل، وتقديم الدعم المادي للبرامج العلاجية والتأهيلية

وفي ضوء قلة الدراسات التي تناولت التحقق من درجة مساهمة الضغوط الوالدية بالتنبؤ بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تحاول الدراسة الحالية تحديد درجة المساهمة والتعرف إلى القدرة التنبؤية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الامهات.

وتحديداً تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟

السؤال الثاني: ما مستوى الحاجة للدعم الاجتماعي المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية للضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعا لمتغيرات العمر أو الحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي أو الدخل الشهري؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لأداة الحاجة للدعم الاجتماعي المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعا لمتغيرات العمر أو الحالة الاجتماعية أو المستوى التعليمي أو الدخل الشهري؟

السؤال الخامس: ما القدرة التنبؤية للضغوط الوالدية بالحاجة للدعم الاجتماعي المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في سعيها الإسهام بمحاولة فهم تأثير اضطراب طيف التوحد في بنية وتماسك الأسرة الأردنية وتسليط الضوء على احتياجات وضغوط أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأردن، وإدراك الأمهات للدعم الذي يلبي احتياجاتهن الناجمة عن رعاية أطفالهن من هذه الفئة؛ الأمر الذي سيتيح للباحثين في الميدان والدارسين معرفة نظرية عن الموضوع في السياقين المحلي والعربي. ومن الناحية التطبيقية ستسهم هذه الدراسة في توفير أدوات بحثية مناسبة تساعد المهتمين من المهنيين والعاملين في التعرف إلى مصادر الضغوط والوالدية وتحليلها وفهم تأثيراتها المتبادلة لمراعاتها في تحسين وتطوير أشكال البرامج والخدمات المقدمة للأمهات وأطفالهن في المستقبل.

مصطلحات الدراسة:

الضغوط الوالدية: هي خبرات من الضيق الناجمة عن المطالب المرتبطة بدور الأبوة والأمومة (Berry & Jones, 1995)، وتعرف إجرائيا بالدرجة التي تحصل عليها الأم المشاركة في الدراسة الحالية نتيجة على مقياس الضغوط الوالدية المستخدم في هذه الدراسة.

الدعم الاجتماعي المدرك: هي إدراك الفرد بأن لديه عدداً كافياً من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع اليهم عند الحاجة وشعوره بالرضا عمّا يمنحه أولئك الأشخاص من دعم للتصدي لتلك الحاجة (Siklos & Kerns, 2006)، وتعرف إجرائياً بدرجة الأمهات المشاركات في الدراسة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

تتحدد نتائج هذه الدراسة بطبيعة العينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد اللواتي أمكن الوصول إليهن نتيجة عزوف كثير من آباء أطفال هذه الفئة عن المشاركة في الأبحاث نتيجة لثقافتهم الاجتماعية، كما يتحدد تعميم نتائجها على فئات مشابهة بخصائصها لخصائص الأمهات المشاركات في الدراسة الحالية وتبعاً للخصائص السيكومترية من دلالات الصدق والثبات التي تحققت للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

الطريقة والإجراءات

منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي التنبئي للكشف عن كلٍّ من الضغوط الوالدية والحاجة للدعم الاجتماعي المدرك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن أثر المتغيرات الشخصية فيهما، واستقصاء القدرة التنبئية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لديهن، وذلك لمناسبته وطبيعة هذا البحث وأهدافه.

الأمهات المشاركات:

شارك في الدراسة الحالية (82) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين في مراكز التوحد في عمَّان الذين تيّسر الوصول إليهن خلال عام 2019، ويوضح جدول (1) التكرارات والنسب المئوية للعمر وللحالة الاجتماعية وللمستوى التعليمي وللدخل الشهري.

جدول (1) الأمهات المشاركات في الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية

المتغير ومستوياته	التكرار	النسبة المئوية
العمر		
تسع وثلاثون سنة فأقل	51	62.20
أربعون سنة فأكثر	31	37.80
الكلي	82	100.00
الحالة الاجتماعية		
متزوجة	67	81.71
مطلقة أو أرملة	15	18.29
الكلي	82	100.00
المستوى التعليمي		
دبلوم فأقل	41	50.00
بكالوريوس فأعلى	41	50.00
الكلي	82	100.00
الدخل الشهري		
خمسمائة دينار فأقل	53	64.63
أكثر من خمسمائة دينار	29	35.37
الكلي	82	100.00

أداتا البحث:

أوَّلًا- أداة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن

قام الباحثان باستخدام الصورة المصغرة من مقياس بيري وجونز (Berry & Jones, 1995) للضغوط الوالدية. والمكون من (19) فقرة تقيس الضغوط الوالدية بمضامينها السلبية والإيجابية بحيث يتم الإجابة عليها من خلال مقياس ليكرت الخماسي، وقام الباحثان بترجمة فقرات المقياس إلى العربية بما يتناسب وأهداف الدراسة، وعينتها، كما تمت ترجمة الأداة عكسياً من اللغة العربية إلى الإنجليزية، وقد توفر للمقياس دلالات جيدة من الصدق والثبات.

صدق الأداة:

تحققت لأداة الدراسة الحالية دلالة الصدق بعد عرضها بصورتها الأولية على (10) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص في مجالات التربية الخاصة، وعلم النفس التربوي، والإرشاد النفسي العاملين في الجامعات الأردنية، وبلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (80%) بعد أن أوصى المحكمون بحذف فقرة واحدة من المقياس لتصبح الأداة بصورتها النهائية مكونة من (18) فقرة؛ موزعة في قسمين: اتجاه إيجابي تمثله الفقرات (3، 4، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16)، واتجاه سلبي تمثله الفقرات (1، 2، 5، 6، 7، 8، 17، 18).

كما تم تطبيق الأداة على عينة استطلاعية مؤلفة من (25) أُمًّا من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معامل الارتباط المُصحح لعلاقة الفقرة بالأداة؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط المُصحح لعلاقة فقرات الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف بأداتها من (0.30) وحتى (0.69).

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات الأداة بالاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's α) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية وبلغ (0.87)، كما تم التحقق من ثبات الإعادة للأداة باستخدام معادلة معامل ارتباط بيرسون بالاعتماد على بيانات التطبيقين الأوَّل والثاني للعينة الاستطلاعية (0.82).

تصحيح الأداة:

استخدمت الأداة درجة التقدير على الفقرة ضمن الاتجاه الإيجابي بحسب تدريج ليكرت (Likert) الخماسي بموافق بشدة بدرجة مقدارها (5) نزولاً حتى غير موافق بشدة بدرجة مقدارها(1) على أن يتم عكس التدريج اثناء تصحيح الفقرات ذات الاتجاه السلبي كما وردت سابقاً. وتم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدريج النسبي؛ بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بأداة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن وبالفقرات التابعة لها، تبعا لمستويات الضغوط منخفض بمتوسط (2.33) فأقل، ومتوسط بمتوسط (2.34–3.66)، ومرتفع بمتوسط (3.67) فأكثر.

ثانيًا: أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن

قام الباحثان باستخدام مقياس سيكولس وكيرنز (Siklos & Kerns, 2006) لحاجة المدركة للدعم الاجتماعي والمكون من (67) فقرة، يتم الإجابة عليه من خلال مقياس ليكرت الخماسي وتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، وقام الباحثان بترجمة فقرات المقياس إلى العربية بما يتناسب وأهداف الدراسة، وعينتها، كما تمت ترجمة الأداة عكسياً من اللغة العربية إلى الإنجليزية.

صدق الأداة:

وللتحقق من صدق أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تم عرضها بصورتها الأولية بصورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص في مجالات التربية الخاصة، وعلم النفس التربوي، والإرشاد النفسي العاملين في الجامعات الأردنية، وقد بلغت نسبة الاتفاق بينهم (84%) بعد أن أوصى المحكمون بحذف سبع فقرات نتيجة تماثل محتوياتها مع محتويات فقرات أخرى لتصبح الأداة بصورتها النهائية مكونة من (60) فقرة توزعت في سبعة أبعاد: بعد الاحتياجات التعليمية لولي الأمر وله (8) فقرات، وبعد الحاجات الطبية للأسرة وله (11) فقرة، وبعد الخدمات الاجتماعية وله(6) فقرات، وبعد الأسرة وله (6) فقرات، وبعد الحاجات الشخصية وله (12) فقرة، وبعد الاحتياجات التعليمية للطفل وله (9) فقرات، ثم بعد التواصل الاجتماعي للطفل وله (8) فقرات.

كما تم التحقق من صدق البناء لأداة الدراسة؛ بعد تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (25) أمًّا من خارج عينة الدراسة، بحساب معامل الارتباط المُصحح لعلاقة الفقرة بالأداة والبعد الذي تنتمي له؛ ولعلاقة فقرات بعد الاحتياجات التعليمية لولي الأمر ببعدها من (0.39) وحتى (0.72) وبالأداة من (0.24) وحتى (0.46)، ولعلاقة فقرات بعد الحاجات الطبية للأسرة ببعدها من (0.32) وحتى (0.68) وبالأداة من (0.38) وحتى (0.58)، ولعلاقة فقرات بعد الخدمات الاجتماعية ببعدها من (0.32) وحتى (0.64) وبالأداة من (0.38) وحتى (0.63)، ولعلاقة فقرات بعد الأسرة ببعدها من (0.47) وحتى (0.67) وبالأداة من (0.51) وحتى (0.60)، ولعلاقة فقرات بعد الحاجات الشخصية ببعدها من (0.41) وحتى (0.83) وبالأداة من (0.35) وحتى (0.66)، ولعلاقة فقرات بعد الاحتياجات التعليمية للطفل ببعدها من (0.50) وحتى (0.70) وبالأداة من (0.24) وحتى (0.62)، وأخيرًا؛ تراوحت قيم معاملات الارتباط المصحح لعلاقة فقرات بعد التواصل الاجتماعي للطفل ببعدها من (0.40) وحتى (0.76) وبالأداة من (0.34) وحتى (0.60).

وبهذا فإنَّ قيم معامل الارتباط المُصحح لعلاقة كل فقرة من الفقرات بالأداة وبالأبعاد التابعة لها لم تقل عن معيار (0.20)؛ مما يشير إلى جودة بناء فقرات الأداة (عودة، 2010). كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون لعلاقة الأبعاد بالأداة التابعة لها؛ حيث تراوحت من (0.50) وحتى (0.79)، علاوة على حساب معاملات ارتباط بيرسون البينية (Inter-correlation) لعلاقة الأبعاد ببعضها البعض والتي تراوحت من (0.23) وحتى (0.77).

ثبات أداة الدراسة:

تم التحقق من ثبات الأداة بالاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's α) على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية؛ حيث بلغت قيمته للأداة (0.95) وتراوحت قيمه لأبعاد الأداة من (0.77) وحتى (0.91)، ولأغراض التحقق من ثبات الإعادة للأداة والأبعاد التابعة لها؛ فقد تم حسابه باستخدام معادلة معامل ارتباط بيرسون بالاعتماد على بيانات التطبيقين الأوَّل والثاني للعينة الاستطلاعية؛ حيث بلغت قيمته للأداة (0.82) وتراوحت قيمه لأبعاد الأداة من (0.83) وحتى (0.89).

تصحيح الأداة:

استخدمت الأداة درجة التقدير على الفقرة بحسب تدريج ليكرت (Likert) الخماسي بموافق بشدة بدرجة مقدارها (5) نزولاً حتى غير موافق بشدة بدرجة مقدارها (1). وتم اعتماد النموذج

الإحصائي ذي التدريج النسبي؛ بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بأداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن وبالفقرات التابعة لها، تبعـــا لمـــستويات الضغوط منخفض بمتوسط (2.33) فأقل، ومتوسط بمتوسط (2.34–3.66)، ومرتفع بمتوسط (3.67) فأكثر.

متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

المتغيرات المستقلة؛ وتمثلها المتغيرات الشخصية:

1. العمر، وله مستويان (تسع وثلاثون سنة فأقل، أربعون سنة فأكثر).
2. الحالة الاجتماعية، ولها مستويان (متزوجة، مطلقة أو أرملة).
3. المستوى التعليمي، وله مستويان (دبلوم فأقل، بكالوريوس فأعلى).
4. الدخل الشهري، وله مستويان (خمسمائة دينار فأقل، أكثر من خمسمائة دينار).

المتغيرات التابعة؛ وهي:

5. الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن.
6. الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي والأبعاد التابعة لها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن.

عرض النتائج ومناقشتها:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول: "ما مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الضغوط الوالدية لدى الأمهات المشاركات، مع مراعاة ترتيب الفقرات تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، كما هو مُبيَّن في جدول (2).

جدول (2) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الضغوط الوالدية بفقراتها مرتبةً تنازليًا

الرتبة	الرقم	الضغوط الوالدية وفقراته	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	7	يعتبر ابني/أبنائي مصدر مهم للمشاعر بالنسبة لي (سلبي)	4.54	0.85	مرتفع
2	5	أشعر بالقرب من ابني/أبنائي (سلبي)	4.43	0.77	مرتفع
3	4	أشعر أحيانا بالقلق فيما لو أنني أقوم بعمل ما هو كاف لابني/أبنائي	4.34	0.93	مرتفع
4	1	أنا سعيد بدوري كولي أمر (سلبي)	4.33	0.85	مرتفع
5	18	أجد ابني/أبنائي ممتعين (سلبي)	4.33	0.93	مرتفع
6	6	أستمتع بالوقت مع ابني/أبنائي (سلبي)	4.32	0.87	مرتفع
7	17	أنا راض عن كوني ولي أمر (سلبي)	4.27	0.98	مرتفع
8	2	لا اتوانى عن فعل أي شيء لأبني/ أبنائي عند الضرورة (سلبي)	4.24	1.01	مرتفع
9	8	يمنحني ابني/أبنائي شعور أكثر من ايجابي نحو المستقبل (سلبي)	4.23	1.01	مرتفع
10	3	العناية بابني/أبنائي تأخذ أحيانا الكثير من الوقت والطاقة أكثر مما أستطيع أن أُعطي	4.16	1.00	مرتفع
11	15	أشعر بالإرباك بسبب المسؤوليات كوني ولي أمر	4.01	1.25	مرتفع
12	10	وجود ابني/أبنائي يترك لي القليل من الوقت والمرونة في حياتي	3.94	1.11	مرتفع
13	12	من الصعب موازنة المسؤوليات المختلفة بسبب ابني/أبنائي	3.91	1.14	مرتفع
14	16	وجود ابني/أبنائي يعني وجود فرص أقل وسيطرة أقل على حياتي	3.88	1.24	مرتفع
15	14	إذا كان لي خيار ربما قررت عدم إنجاب أطفال	3.87	1.40	مرتفع
16	9	يعتبر ابني/أبنائي أكبر مصدر للضغوط في حياتي	3.68	1.32	مرتفع
17	13	سلوك ابني/أبنائي غالبا محرج ويشكل ضغط بالنسبة لي	3.67	1.31	مرتفع
18	11	وجود ابني/أبنائي يعتبر عبء مالي	3.48	1.34	متوسط
		الكلي للمقياس	4.09	0.61	مرتفع

يلاحظ من جدول (2) أنَّ مستوى الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن قد كان مرتفعًا، حيث جاءت الفقرات ذوات الرتب (1–17) ضمن مستوى ضغوط والدية مرتفع وجاءت الفقرة ذات الرتبة (18) ضمن مستوى ضغوط والدية متوسطة. حيث جاءت فقرة "يعتبر ابني/ أبنائي مصدر مهم للمشاعر بالنسبة لي" بأعلى متوسط حسابي (4.54)، في حين حصلت الفقرة "وجود ابني/ أبنائي يعتبر عبء مالي" على أدنى متوسط حسابي (3.48). ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة الاضطراب وخصائص الطفل، وما يترتب عيه من أعباء نفسية ومادية ضاغطة على الأم وللأسرة.

تشكل الصعوبات المرتبطة بالرعاية الأولية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ضغطًا وقلقًا قويًا على الآباء (Bitsika & Sharpley, 2017)، ويتجاوز الإجهاد الذي يعاني منه الآباء في رعاية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنةً بآباء الأطفال الذين ليس لديهم إعاقات (Rao & Beidel, 2009) ، ويرى الباحثان أن تربية وتعليم طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يعني مواجهة الوالدين لمستويات إجهاد كبيرة لما يطرأ من تغيرات في أداء ووظائف الأسرة، إضافة لما تواجهه من مشاكل ونقص في المعلومات في التعامل مع الطفل وفهم متطلباته الخاصة التي تفرضها عليه طبيعة الاضطراب، كونه يتميز بمجموعة من الأنماط السلوكية الخاصة التي تؤثر سلباً على مظاهر النمو الطبيعي لديه، وبخاصة الجوانب المتعلقة بالانخفاض النوعي في التفاعل الإجتماعي وفي طرائق التواصل. وكما يرى جونتسون واخرون (Johnston et al., 2010) بأن لرعاية الطفل قدرًا كبيرًا من الوقت والروتين والطاقة والمال. وحصول الآباء على المعلومات المتعلقة بالاضطراب. إضافة الى الحصول على التقييم والتشخيص المناسب لحالة الطفل، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة هسياو (Hsiao, 2018)، ودراسة وانغ شـــاي (Wang-Shai, 2016)، ودراسة بلمب (Plumb, 2011)، ودراسة جري (Gray, 2002) في حين تختلف مع ما توصلت اليه دراسات كل قحطان (Mohammad, 2015) التي وجدت مستويات أقل من الضغوط الوالدية والتي يمكننا عزوها إلى اختلاف طبيعة العينة وخصائصها في تلك الدراسات.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني: "ما مستوى الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي وللأبعاد التابعة لها لدى الأمهات المشاركات، مع مراعاة ترتيب الأبعاد تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، كما هو مُبيَّن في جدول (3).

جدول (3) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الحاجة المدركة لدعم الاجتماعي بأبعادها مرتبةً تنازليًا.

الرتبة	الرقم	الحاجة المدركة لدعم الاجتماعي وأبعادها	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	1	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	4.66	0.36	مرتفع
2	2	الحاجات الطبية للأسرة	4.60	0.41	مرتفع
3	3	الخدمات الاجتماعية	4.59	0.45	مرتفع
4	7	التواصل الاجتماعي للطفل	4.57	0.42	مرتفع
5	6	الاحتياجات التعليمية للطفل	4.49	0.51	مرتفع
6	4	الأسرة	4.45	0.53	مرتفع
7	5	الحاجات الشخصية	4.36	0.63	مرتفع
		الكلي للمقياس	4.53	0.35	مرتفع

يلاحظ من جدول (3) أنَّ مستوى الحاجة المدركة الدعم الاجتماعي والأبعاد التابعة له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن قد كان مرتفعا، حيث جاءت أبعاده مرتبة تنازلياً تبعا للمتوسطات الحسابية على التوالي: الاحتياجات التعليمية لولي الأمر (4.66)، الحاجات الطبية للأسرة (4.60)، الخدمات الاجتماعية (4.59)، التواصل الاجتماعي للطفل (4.57)، الاحتياجات التعليمية للطفل (4.49)، فبعد الأسرة (4.45) وبعد الحاجات الشخصية (4.36). ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد حددن جملة من التحديات اللاتي يواجهنها تبعا لأولويتها بالنسبة إليهن، ويبدو أن جُلّ ذلك يتمحور في قلة المعرفة المتصلة بكيفية تلبية متطلبات الرعاية الصحية والاجتماعية الخاصة بالطفل، وخصائصه الفردية والحاجة إلى خدمات وبرامج تلبي حاجات الطفل، وهذا بدوره يزيد من إدراكاتهم للحاجة في الحصول على الدعم المطلوب.

هناك ارتباط بين خصائص الطفل وميل الأم إلى طلب الدعم الاجتماعي، فمع زيادة تعرض الأمهات لمستويات من الضغوط تزداد الحاجة الدعم الاجتماعي، لما لذلك من أثر في تخفيف مستوى التوتر، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الآباء الذين تلقوا مستويات من الدعم كانوا أكثر ارتباطاً بأطفالهم من الناحية الانفعالية، كما أن مستويات الدعم الاجتماعي المنخفضة كانت أكثر المتنبئات بالاكتئاب والقلق لدى الأمهات. وقد أشارت العديد من الدراسات أن والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، ومعظمهم من الأمهات، وجد أن الدعم الاجتماعي قد

ظهر كواحد من أكثر استراتيجيات التكيف فائدة (Miranda, et al., .2019). ومن ناحية أخرى تزيد برامج الدعم التي تركز على الأسرة من إحساس الوالدين بالكفاءة وتزيد من مستوى معرفتهم بالاضطراب والمسائل المتصلة به =، وقد أثبتت عدد من الدراسات فعالية الجمع بين التدخل المبكر الذي محوره الأسرة مع البرنامج التي يقدمها المختصون لدعم احتياجات الأسرة بأكملها، ومساعدة الأسر على التنقل في الخدمات (Hartley & Schultz, 2015) . وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه سم وآخرون (Sim, et al., 2018) ودراسة ميرال (Meral, 2012)، ودراسة بلمب (Plumb, 2011)، ودراسة بيك (Peck, 2012)، ودراسة بويد (Boyd, 2002)، ودراسة ولف (Wolf, 2009).

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثالث: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تُعزى للعمر وللحالة الاجتماعية وللمستوى التعليمي وللدخل الشهري؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للضغوط النفسية لدى الأمهات المشاركات تبعا للمتغيرات الشخصية في الدراسة، كما هو مُبيَّن في جدول (4).

جدول (4) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية

لأداة الضغوط الوالدية لدى المشاركات وفقًا للمتغيرات الشخصية

المتغير ومستوياته	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر		
تسع وثلاثون سنة فأقل	3.98	0.56
أربعون سنة فأكثر	4.28	0.66
الحالة الاجتماعية		
متزوجة	4.07	0.61
مطلقة أو أرملة	4.16	0.66
المستوى التعليمي		
دبلوم فأقل	4.16	0.65
بكالوريوس فأعلى	4.02	0.58
الدخل الشهري		
خمسمائة دينار فأقل	4.08	0.60
أكثر من خمسمائة دينار	4.10	0.64

يلاحظ من جدول (4) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية للضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعاً لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري، وللكشف عن دلالة هذه الفروق تم إجراء تحليل التباين الرباعي دون تفاعل، كما هو مُبين في جدول (5).

جدول (5) نتائج تحليل التباين الرباعي دون تفاعل على أداة الضغوط الوالدية لدى الأمهات المشاركات في الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ
العمر	11.38	1	11.38	46.91	0.00
الحالة الاجتماعية	0.01	1	0.01	0.03	0.87
المستوى التعليمي	0.22	1	0.22	0.92	0.34
الدخل الشهري	0.12	1	0.12	0.48	0.49
الخطأ	18.44	76	0.24		
الكلي	30.16	81			

يتضح من جدول (5) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الوسطين الحسابيين للضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعاً لمتغير العمر ولصالح الأمهات ذوات الفئة العمرية الأكبر (أربعون سنة فأكثر). مقارنةً بالأمهات ذوات الفئة العمرية الأصغر (تسع وثلاثون سنة فأقل). ويمكن تفسير هذه النتيجة في إطار أن الأمهات الأكبر سنا ربما لا يواكبن التطوّر المتسارع للمعرفة والمعلومات الحديثة في كيفية التعامل مع حاجات الطفل المتغيرة بفعل الإجهاد الذي قد يعانينه نتيجة لتبعات العناية المستمرة والطويلة لأبنائهن؛ الأمر الذي يترتب عليه ضغوط والدية أكثر مقارنة مع الأمهات الأصغر سناً. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ديلامبو وتشانغ وهوانغ (Delambo,Chung & Huang , 2010) التي أشارت إلى أن هناك مستويات مرتفعة من الضغوط لدى الأمهات ذوات الأعمار الكبيرة، بينما اختلفت النتيجة مع نتيجة دراسة كل من تايت ومنديا (Tait & Mundia, 2012) التي أشارت إلى وجود تأثيرات لوجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في عوامل ديموغرافية ذات صلة بخصائص الطفل والأم. وربما يعود هذا الاختلاف إلى طبيعة العينات المبحوثة والسياقات الاجتماعية والثقافية بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

في حين يتبين من جدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تُعزى للحالة الاجتماعية وللمستوى التعليمي وللدخل الشهري. ودراسة كل من بتول وخورشيد، (Batool & Khurshid, 2015) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في الضغوط الوالدية تعزى للمستوى التعليمي والدخل السنوي.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الرابع: "هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية للحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تُعزى للعمر وللحالة الاجتماعية وللمستوى التعليمي وللدخل الشهري؟" تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات تبعاً لمتغيراتهن الشخصية وكانت النتائج كما في جدول (6).

جدول (6) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية على أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي ولأبعادها الفرعية لدى الأمهات المشاركات تبعاً لمتغيراتهن الشخصية

التحليل الإحصائي		أبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي							الكلي للمقياس	
		الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	الحاجات الطبية للأسرة	الخدمات الاجتماعية	الأسرة	الحاجات الشخصية	الاحتياجات التعليمية للطفل	التواصل الاجتماعي للطفل		
تسع وثلاثون سنة فأقل	س	4.56	4.52	4.47	4.41	4.34	4.40	4.48	4.45	
	ع	0.38	0.42	0.48	0.49	0.55	0.49	0.42	0.31	
أربعون سنة فأكثر	س	4.82	4.72	4.78	4.52	4.40	4.65	4.74	4.65	
	ع	0.26	0.35	0.32	0.60	0.74	0.51	0.39	0.38	
متزوجة	س	4.66	4.61	4.60	4.38	4.33	4.49	4.56	4.51	
	ع	0.36	0.41	0.46	0.56	0.65	0.52	0.44	0.37	
مطلقة أو أرملة	س	4.67	4.55	4.54	4.74	4.49	4.53	4.66	4.59	
	ع	0.38	0.38	0.46	0.29	0.52	0.46	0.32	0.26	
دبلوم فأقل	س	4.69	4.54	4.64	4.49	4.40	4.56	4.58	4.55	
	ع	0.33	0.46	0.40	0.57	0.69	0.49	0.44	0.38	

التحليل الإحصائي	أبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي								
	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	الحاجات الطبية للأسرة	الخدمات الاجتماعية	الأسرة	الحاجات الشخصية	الاحتياجات التعليمية للطفل	التواصل الاجتماعي للطفل	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	الكلي للمقياس
بكالوريوس فأعلى	س	4.63	4.65	4.53	4.41	4.32	4.43	4.57	4.50
	ع	0.39	0.34	0.50	0.50	0.57	0.52	0.41	0.32
خمسمائة دينار فأقل	س	4.66	4.61	4.61	4.43	4.38	4.49	4.59	4.54
	ع	0.36	0.42	0.40	0.55	0.65	0.49	0.42	0.35
أكثر من خمسمائة	س	4.65	4.57	4.54	4.48	4.32	4.51	4.54	4.51
	ع	0.36	0.39	0.55	0.51	0.60	0.54	0.44	0.34

يلاحظ من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية الكلية على أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي للدعم الاجتماعي المُدرك لدى الأمهات ناتجة عن اختلاف مستويات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري. وللكشف عن دلالة تلك الفروق تم إجراء تحليل التباين الرباعي دون تفاعل وكانت النتائج كما هو مُبين في الجدول (7).

جدول (7) نتائج تحليل التباين الرباعي دون تفاعل للدرجات الكلية

على اداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي تبعاً للمتغيرات الشخصية للمشاركات في الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ
العمر	0.66	1	0.66	5.60	0.02
الحالة الاجتماعية	0.05	1	0.05	0.46	0.50
المستوى التعليمي	0.01	1	0.01	0.09	0.77
الدخل الشهري	0.03	1	0.03	0.29	0.59
الخطأ	9.02	76	0.12		
الكلي	9.87	81			

يتضح من جدول (7) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الوسطين الحسابيين لأداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات تبعاً للعمر؛ ولصالح الأمهات من الفئة العمرية الأعلى (أربعون سنة فأكثر). ويعزو الباحثان هذه النتيجة أن الأمهات الأكبر سناً

احتجن للدعم أكثر من الأمهات الأصغر سناً ربما للتغيرات التي تطرأ على دورة حياة الطفل وظهور احتياجات ترتبط بمرحلتي المراهقة والرشد.

في حين يتبين من جدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية على أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات تُعزى للحالة الاجتماعية وللمستوى التعليمي وللدخل الشهري الأمر الذي قد يعود أن تأثير الاضطراب ربما لا يختلف لدى الأمهات الأردنيات من المتزوجات أو الأرامل بسبب تمركز اهتمام الأمهات متشابه في السياق العربي الذي يتمركز فيه اهتمام الزوجة على أبنائها أكثر من اهتمامها بالزوج الذي بدوره ألقى بالمسؤولية الكاملة لتربية الأبناء على زوجته (Sa'dawi, 1980)، وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة ميرال (Meral, 2012) التي أشارت إلى أن المؤشر الأول لتقديم الدعم الاجتماعي هو الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

ويلاحظ بالعودة لجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لأبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات تبعا لاختلاف مستويات متغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والدخل الشهري. وللكشف عن دلالة تلك الفروق تم إجراء تحليل التباين الرباعي المتعدد دون تفاعل لأبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي تبعا لمتغيرات المشاركات الشخصية، كما هو مُبين في الجدول (8).

جدول (8) نتائج تحليل التباين الرباعي دون تفاعل لأبعاد أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات تبعا للمتغيرات الشخصية

مصدر التباين	المتغير التابع: أبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ
العمر هوتلينج=2.71 الدلالة 0.02	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	1.07	1	1.07	10.33	0.00
	الحاجات الطبية للأسرة	1.03	1	1.03	6.55	0.01
	الخدمات الاجتماعية	1.80	1	1.80	9.54	0.00
	الأسرة	0.14	1	0.14	0.50	0.48
	الحاجات الشخصية	0.01	1	0.01	0.03	0.86
	الاحتياجات التعليمية للطفل	0.88	1	0.88	3.48	0.07
	التواصل الاجتماعي للطفل	1.32	1	1.32	8.00	0.01

مصدر التباين	المتغير التابع:أبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	احتمالية الخطأ
الحالة الاجتماعية هوتلينج=2.51 الدلالة 0.02	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	0.06	1	0.06	0.62	0.43
	الحاجات الطبية للأسرة	0.00	1	0.00	0.00	0.97
	الخدمات الاجتماعية	0.05	1	0.05	0.28	0.60
	الأسرة	1.62	1	1.62	5.96	0.02
	الحاجات الشخصية	0.47	1	0.47	1.15	0.29
	الاحتياجات التعليمية للطفل	0.04	1	0.04	0.14	0.71
	التواصل الاجتماعي للطفل	0.19	1	0.19	1.16	0.28
المستوى التعليمي هوتلينج=2.51 الدلالة 0.02	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	0.09	1	0.09	0.87	0.36
	الحاجات الطبية للأسرة	0.61	1	0.61	3.89	0.052
	الخدمات الاجتماعية	0.00	1	0.00	0.01	0.93
	الأسرة	0.04	1	0.04	0.15	0.70
	الحاجات الشخصية	0.00	1	0.00	0.00	1.00
	الاحتياجات التعليمية للطفل	0.20	1	0.20	0.80	0.37
	التواصل الاجتماعي للطفل	0.18	1	0.18	1.11	0.30
الدخل الشهري هوتلينج=1.38 الدلالة 0.23	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	0.01	1	0.01	0.09	0.77
	الحاجات الطبية للأسرة	0.16	1	0.16	0.99	0.32
	الخدمات الاجتماعية	0.00	1	0.00	0.01	0.91
	الأسرة	0.11	1	0.11	0.39	0.54
	الحاجات الشخصية	0.25	1	0.25	0.60	0.44
	الاحتياجات التعليمية للطفل	0.17	1	0.17	0.66	0.42
	التواصل الاجتماعي للطفل	0.24	1	0.24	1.44	0.23
الخطأ	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	7.86	76	0.10		
	الحاجات الطبية للأسرة	11.91	76	0.16		
	الخدمات الاجتماعية	14.32	76	0.19		
	الأسرة	20.72	76	0.27		
	الحاجات الشخصية	31.19	76	0.41		
	الاحتياجات التعليمية للطفل	19.31	76	0.25		
	التواصل الاجتماعي للطفل	12.58	76	0.17		
الكلي	الاحتياجات التعليمية لولي الأمر	10.53	81			
	الحاجات الطبية للأسرة	13.39	81			
	الخدمات الاجتماعية	16.62	81			
	الأسرة	23.09	81			
	الحاجات الشخصية	31.93	81			
	الاحتياجات التعليمية للطفل	20.72	81			
	التواصل الاجتماعي للطفل	14.56	81			

يتبين من جدول (8) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الأوساط الحسابية لأبعاد أداة الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي المرتبطة بالاحتياجات التعليمية لولي الأمر، الحاجات الطبية للأسرة، الخدمات الاجتماعية، والتواصل الاجتماعي للطفل لدى الأمهات المشاركات يعزى للعمر ولصالح الأمهات ذوات الفئة العمرية الأكبر سنا (أربعون سنة فأكثر). ويفسر الباحثان ذلك بأنه مع تقدم الأمهات في العمر تزداد لديهن الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي واكتساب مزيد من المعلومات لكيفية التعامل مع الطفل في ضوء تقدم الطفل في العمر والتغيرات التي تطرأ خلال دورة حياته، ورغبتهن في ايجاد فرص للتواصل الاجتماعي للطفل.

كما يتبين من جدول (8) وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الوسطين الحسابيين لبعد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي المرتبط بالأسرة لدى الأمهات المشاركات يعزى للحالة الاجتماعية ولصالح الأمهات الأرامل أو المطلقات مقارنةً بالأمهات المتزوجات، ربما تعزى هذه النتيجة إلى ازدياد مخاوفهن حول مشكلات الطفل ومستقبله في ضوء تزايد الأعباء النفسية والاجتماعية وعدم كفاية الدعم والمساندة مقارنة بالأمهات المتزوجات.

وأخيرًا؛ يتبين من جدول (8) عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الوسطين الحسابيين لأبعاد الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات يُعزى للمستوى التعليمي؛ وربما يعود ذلك إلى طبيعة اضطراب طيف التوحد الذي يبقى في الكثير من الأحيان لغزا غامضا سواء على مستوى أسبابه والقدرة على التعامل مع المشكلات الناجمة عنه أو حتى القدرة على التنبؤ بمصير ومستقبل الطفل.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الخامس: "ما القدرة التنبؤية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن؟" تم حساب معامل الارتباط بيرسون لعلاقة الضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات وبلغت قيمته (0.47) وهي علاقة إيجابية بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05). وبهدف الكشف عن القدرة التنبُئِية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي لدى الأمهات المشاركات تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط في إدخال المتغير المُتَنَبِئ إلى المعادلة الانحدارية، كما هو مبين في جدول (9).

جدول (9) نتائج اختبار الفرضية الانحدارية للمتغير المتنبئ ومعامل الارتباط المتعدد لها ومقدار تفسيرها في إدخال المتنبئ على المعادلة الانحدارية

ر	$ر^2$	$ر^2$ المُعدَّل	الخطأ المعياري في التقدير	إحصائيات التغير				
				التغير في $ر^2$	ف التغير	درجة حرية: البسط	درجة حرية: المقام	احتمالية الخطأ
0.47	0.2223	0.2126	0.31	22.23%	22.87	1	80	0.00

يتضح من جدول (9) أنّ النموذج التنبُئي للضغوط الوالدية بالمُتَنَبأ به [الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي] لدى الأمهات المشاركات قد كان دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة α=0.05 بأثر نسبي ومشترك للمتنبئ مُفسِّرًا ما مقداره (22.23%) من التباين المُفسَّر الكلي للنموذج التنبُئي الخاص بالمتنبأ به (الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. كما تم حساب أوزان الانحدار اللامعيارية، والمعيارية، وقيم (ت) المحسوبة للمتنبئ (الضغوط الوالدية) بالمتنبأ به (الدعم الاجتماعي المُدرك) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، كما هو مبين في دول (10).

جدول (10) الأوزان اللامعيارية والمعيارية للمتنبئ بالمتنبأ به لدى الأمهات المشاركات

المتنبئات	الأوزان اللامعيارية		الأوزان المعيارية	ت	احتمالية الخطأ
	B	الخطأ المعياري	β		
(ثابت الانحدار)	3.43	0.23		14.79	0.00
الضغوط الوالدية	0.27	0.06	0.47	4.78	0.00

يتضح من جدول (10) وجود قدرة تنبئية للضغوط الوالدية بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05). فكلما زادت الضغوط الوالدية بمقدار وحدة معيارية (انحراف معياري) واحدة فإنَّ الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي تزداد بمقدار (0.47) من الوحدة المعيارية لديهن؛ الأمر الذي يؤكد على القيمة المضافة للدراسة الحالية في التأصيل البحثي ضمن السياق الأردني لوجود حاجة حقيقية مدركة للدعم الاجتماعي بمختلف اشكاله ومستوياته لتخفيف وطأة الصعوبات والتحديات الناجمة عن رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومساعدة

الأمهات لتحقيق مستويات مناسبة من التعامل مع الضغوط الوالدية الناجمة عن تبعات وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من بلمب (Plumb, 2011)، بويد (Boyed, 2002)، وولف (Wolf, 2009) التي أظهرت أن المستويات المرتفعة من الحاجة المدركة للدعم الاجتماعي ارتبطت مع مستويات مرتفعة من الضغوط الوالدية، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أنه كلما زادت المواقف والمستويات الضاغطة الناجمة عن مشكلات الطفل والنقص في الخدمات ازدادت الحاجة المدركة إلى الدعم والبرامج الإرشادية والعلاجية للتخفيف من حدة الضغوط الوالدية. في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة سم وآخرون (Sim, et al., 2018) التي أظهرت أن مستويات الضغوط تنخفض لدى الآباء مع زيادة إدراكاتهم للدعم الاجتماعي، ومع دراسة روتستاين (Rutstein, 2014) التي أشارت أن إدراك أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في أمريكيا للدعم الاجتماعي ارتبط بضغوط أقل وربما يعزى هذا الاختلاف لاختلاف المجتمع ومنظومة الخدمات المقدمة هناك ومتغيرات أخرى ترتبط بطبيعة وخصائص أفراد تلك الدراسة عن الدراسة الحالية.

في ضوء ما تقدم خلصت الدراسة إلى التوصيات البحثية والعملية الآتية:

- إجراء مزيد الدراسات الكمية والنوعية للكشف عن التشابه والاختلاف بين الآباء والأمهات في مواجهة الضغوط الوالدية تبعاً للمتغيرات المبحوثة وعلاقتها بالحاجة المدركة للدعم الاجتماعي
- دراسة هذه العلاقة في ضوء شدة اضطراب طيف التوحد لدى الطفل وعمره وارتباطه بمقدار الدعم الاجتماعي المتوفر ونوعية ومقدار التدخل العلاجي في برنامج الطفل، ومشكلات الطفل السلوكية.
- قيام الجهات المهنية ذات الاختصاص في وزارة التنمية الاجتماعية بتقديم البرامج الوقائية والتثقيفية والإرشادية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتمكينهن من التعامل مع الضغوط الوالدية وتحسين أساليبهن في مواجهة تلك الضغوط، والتركيز على الأمهات الأكبر سنا.

References:

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

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.

Allen, K., Bowles, T. & Weber, L. (2013). Mothers' and Fathers' Stress Associated with Parenting a Child with Autism Spectrum Disorder. *Autism Insights*, (5).

Al-Khalaf, A. & Dally, K. (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.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: (DSM-V)*, 5th Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 10.1176/appi.books.9780890425596

Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C. & Falkmer, T. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*,21(3), 155-165

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

Batool,S. Sh & Khurshid, S.(2015).Factors Associated with Stress A mong Parents of Children with Autism, *Journal of the College of Physicans and Surgeons Pakistan*, 25(10), 752-756

Benson, P. & Karlof, K.(2009)Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: a longitudinal replication. J *Autism Dev Disord* . 39(2):350-62.

Bishop, S., Richler, J., Cain, A., 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.

Bitsika, V. & Sharpley, C. (2017). The association between autism spectrum disorder symptoms in high-functioning male adolescents and their mothers' anxiety and depression. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(3), 461-473.

Boyd, B. (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.

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.

Clifford, T. (2011). *Support groups for parents of children with autism spectrum disorders:* Predictors and effects of involvement (Doctoral dissertation).

Davis, N. & Carter, A. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, (38), 1278–1291.

Dunn, M., Burbine, T., Bowers, C. & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52

Eisenhower, A., Baker, B. & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Journal of intellectual disability research*, 49(9), 657-671.

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

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

439-451.

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

Hartley, S. & Schultz, H. (2015). Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1636-1648.

Hayes, S. & Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642.

Hsiao, Y. (2018). Autism Spectrum Disorders: Family Demographics, Parental Stress, and Family Quality of Life. *Journal of Policy and Practice Disabilities*, 15 (1), 70-79

Johnston, L. & Sabin, K. (2010). Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodological innovations online*, 5(2), 38-48.

Kamei, A. (2013). *Perceptions and Experiences of Mothers who have Children with Autism Spectrum Disorders: Cross-Cultural Studies from the US and Japan*. DAI, the University of North Carolina at Greensboro

Kiami, S. & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*.

Lindsey, R. & Barry, T. (2018). Protective factors against distress for caregivers of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1092-1107.

Lee, G. (2009). Parents of children with high functioning autism: How well do they cope and adjust? *Journal of developmental and physical disabilities*, 21(2), 93-114.

Meral, B. & Cavkaytar, A. (2012). A Study On Social Support Perception Of Parents Who Have Children With Autism. *International Journal on New Trends in Education & Their Implications* (IJONTE), 3(3).

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.

McStay, R., Trembath, D. & Dissanayake, C. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence. *Research in developmental disabilities*, 35(11), 3119-3130.

Mohammed, Q. (2015). Psychological distress in parents of autistic children in Baghdad city. *nursing national Iraqi specility*, 28(1), 55-64.

Moldin, S., & Rubenstein, J. (Eds.). (2006). *Understanding autism: from basic neuroscience to treatment*. CRC press.

Mostafa, M. (2019). Stress and Coping Strategies among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 5(1), 17-29

Omar, T., Ahmed, W. & Basiouny, N. (2017). Challenges and adjustments of mothers having children with autism. *Alexandria Journal of Pediatrics*, 30(3), 120.

Osborne, L., 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.

Osborne, L. & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3), 309-324.

Peck, J. (2012). *Parents' and practitioners' perceptions of supports, interventions, and the home visiting process used in early intervention*. DAI, Iowa State University, Ames, Iowa

Berry, J. & Jones, W. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.

Pisula, E. (2011). *Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders*. A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders, University of Warsaw, Poland.

Plumb, J. (2011). *The Impact of social support and family resilience on parental stress in family with a child diagnosed with an autism spectrum disorder.* DAI, University of Pennsylvania.

Pozo, P. & Sarria, E. (2014). A global model of stress in parents of individuals with autism spectrum disorders (ASD). *anales de psicología*, 30(1), 180-191\

Pozo, P., Sarria, E. & Brioso, A. (2011). *Psychological Adaptation in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders, Spain.

Prata, J., Lawson, N., & Coelho, R. (2019). Stress factors in parents of children on the autism spectrum: An integrative model approach. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 6(2).

Rao, P. & Beidel, D. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior modification*, 33(4), 437-451.

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.

Sa'dawi, N. (1980). *The hidden face of Eve: women in the Arab world*. Londan: Zed Press.

Siklos, S. & Kerns, K. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 921-933.

Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental neurorehabilitation*, 21(3), 155-165.

Stanojević, N., Nenadović, V., Fatić, S., & Stokić, M. (2017). Exploring factors of stress level in parents of children with autistic spectrum disorder. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(4), 445-463.

Storms, N. (2012). *Stress and coping strategies used by parents when raising a young child with an autism spectrum disorder*. DAI, Southern Illinois University Carbondale

Sagar, J. (2015). The relationship between stress and social support among parents of children with Autism Spectrum Disorders (ASD). Indian *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(1), 1.

Tait, K. & Mundia, L. (2012). The Impact of a child with autism on the bruneian family system. *International Journal of special education*, 27(3), 12-23.

Weiss, M. (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.

Webster, R., Majnemer, A., Platt, R. & Shevell, M. (2008). Child health and parental stress in school-age children with a preschool diagnosis of developmental delay. *Journal of child neurology*, 23(1), 32-38.

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

Wolf, R. (2009). *Social support domains for parents of children with Autism spectrum disorder: Assessing perceived needs and stress levels*. DAI, Western Kentucky University, Bowling Green, Kentucky.