جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

# الأمل وعلاقته بضغوط الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

## إعداد

د/ إيمان رجب السيد قنديل

قسم الصحة النفسية–كلية التربية

جامعة بنها– مصر

د/ ثناء سعيد حسن أبوزيد

قسم التربية الخاصة–كلية التربية

جامعة جازان–المملكة العربية السعودية

تاريخ الاستلام : ١٥ نوفمبر ٢٠٢١م – تاريخ القبول : ٥ ديسمبر ٢٠٢١م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

**ملخص الدراسة:**

**استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأمل وضغوط الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات (شدة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال– مستوى تعليم الأم– عمل الأم). استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي لجمع البيانات، وتكونت مجموعة الدراسة في صورتها النهائية من ٧٨ أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من محافظة القليوبية، تمثلت أداتا الدراسة في مقياس الأمل ومقياس ضغوط الوالدية المدركة (إعداد الباحثتان)، ولاختبار صحة فروض الدراسة، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي ( SPSS) وقد تضمنت المعالجات الإحصائية المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون ،معامل ألفا كرونباخ ،اختبار "ت" t–test،تحليل التباين الأحادي ANOVA ،اختبار شيفيه البعدي لتوجيه الفروق، وتحليل الانحدار المتعدد التدريجي. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الأمهات على مقياس الأمل ودرجاتهن على مقياس "ضغوط الوالدية المدركة"، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا للمتغيرات الآتية: (شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، وعمل الأم) وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى وهي مجموعة اضطراب طيف التوحد البسيط، والدراسات العليا؛ والأمهات العاملات.وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، عمل الأم،)، وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى وهي مجموعة الاضطراب الشديد والأمهات العاملات، ذوات التعليم المتوسط، كما أشارت النتائج إلى أهمية الأمل وأبعاده الفرعية في التنبؤ بضغوط الوالدية والأبعاد الفرعية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.**

**الكلمات المفتاحية: الأمل (الأمل)– ضغوط الوالدية– الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

## *Hope and its Relationship to Parental Stress as Perceived by Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder*

**Abstract:**

The present study aimed at investigating the relationship between hope and parental stress as perceived by mothers of children with autism spectrum disorder in the light of some variables (the severity of autistic spectrum disorder in children - mother's education level - mother's work). The two researchers used the descriptive correlative method to collect data, and the research group in its final form consisted of 78 mothers of children with autism spectrum disorder from Qalyubia Governorate.The two research tools were : the hope scale and the Perceived Parental Stress Scale (prepared by the present researchers).To test the validity of the research hypotheses, descriptive and analytical statistics methods were used, using the statistical program (SPSS),Scheffe's post-test,stepwise multiple regression analysis. The results revealed statistically significant negative correlation between mothers' scores on the scale of hope and their scores on the "perceived parenting stress" scale, and statistically significant differences between the mean scores of mothers on the scale of hope according to the following variables: (severity of autism disorder, mother's education level, mother work) in favour of the higher means; which is the group of simple autism disorder, and higher studies; and working mothers. There were also statistically significant differences between the mean scores of mothers on the parenting stress scale according to the following variables: the severity of autism disorder, the mother's education level, the mother's work, in favour of the higher means, which is the group of severe autistic spectum disorder and working mothers with average education.The results also indicatd the importance of hope and its sub-dimensions in predicting parenting stress and its sub-dimensions among mothers of children with autism.

**Keywords:** Hope - Parental Stress - Children with Autism Spectrum Disorder.

## مقدمة:

تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الكثير من التحديات بصورة أكبر من غيرها من الأسر، فبمجرد تشخيص حالة الطفل بالإصابة باضطراب طيف التوحد، فإن ذلك يعد بمثابة صدمة وأزمة كبيرة داخل البناء الأسري ترتبط بالكثير من المخاوف والتساؤلات و التطلعات المستقبلية الغامضة. وهو ما يعنى ضياع أحلام الأسرة بمستقبل الطفل الذي طالما حلمت به و تهديد كبير لمستقبل الأسرة بأسرها؛ حيث أن اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية الصعبة والمعقدة والتي تتطلب رعاية كبيرة وجهد كبير من قبل الأسرة وبصفة خاصة الأم، فتعد إصابة الإبن باضطراب طيف التوحد بمثابة تغيير جذري في مساراالحياة الأسرية وتعديل في الخطط والأهداف وإعادة ترتيب الأولويات الأسرية بشكل أو بآخر.

ويشعر الوالدان بالصدمة حين تلقي نتيجة تشخيص طفلهم باضطراب طيف التوحد حتى وإن كانت أعراض الاضطراب واضحة للغاية، وفي إحدى الدراسات عبَر الوالدين بأنهم حين تلقوا تشخيص الأطفال باضطراب طيف التوحد بأن جودة الحياة قد انهارت. ويعد هذا التشخيص بمثابة إنهاء لخطط و أهداف المستقبل حتى أن نظرتهم للعالم تغيرت بالكامل (Monsson, 2010) .

وتؤدي إعاقة الأبناء إلى زيادة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية بالنسبة للحياة الأسرية، و هذا يؤكد على أن إعاقة الطفل غالبا ما تؤدي إلى حالة من الشقاء الأسري نتيجة شعور الوالدين بإخفاق الطفل في تحقيق آمالهما (الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨، ٣٩ ).

و قد وجدت الدراسات أن آباء الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، لديهم قدر أعلى من ضغوط الوالدية (Estes et al., 2013; Hayes and Watson, 2013; Lai et al., 2015; Yirmiya and Shaked, 2005) مقارنة بآباء الأطفال العاديين. وهذه الضغوط الزائدة من شأنها أن تؤدي إلى مزيد من الاكتئاب والقلق ومشكلات الصحة النفسية لدى آباء الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد (Bitsika & Sharpley, 2004; Cohrs&Leslie,2017; Hastings, 2003; Sharpley & Bitsika, 1997).

وذكر Marcus, Kunce, & Schopler (2005) أن التكيف مع الموقف الجديد يعد عملية معقدة ترتبط بالتشكك في المآل المستقبلي للحالة، كما أن المسار التطوري لأطفال اضطراب طيف التوحد غير منتظم وغير معتاد ومن الصعب على الوالدين استشراف المستقبل. ويعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيدا؛ إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الآخرين وانقطاع الصلة بهم وتتجلى خطورة هذا الاضطراب في كونه لا يقتصر على جانب واحد من شخصية الطفل بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب عدة منها المعرفي ،والاجتماعي ،واللغوي، والانفعالي، فالتوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وبالنسبة لوالديه والعائلة بأجمعها كما يعد اضطراباً مؤلما و محيرا للآباء (محمد، ٢٠٠٢ ،٢٣). وقد أثبتت الدراسات أن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الطفل ترتبط ارتباطا موجبا بالضغوط التي يخبرها الوالدين (Tomanik, Harris, & Hawkins, 2004).

وتتنوع ضغوط الوالدية وتتعدد مصادرها ما بين ضغوط رعاية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد والتي تتمثل في الأعباء الناشئة عن مشكلات خصائص الطفل وسلوكياته المتحدية، والضغوط الانفعالية والجسمية التي تصيب الأم نتيجة تحمل الأعباء الزائدة عن طاقتها؛ إضافة إلى الضغوط الأسرية والاجتماعية والاقتصادية والمتمثلة في شعور الأم بالتقصير تجاه أفراد أسرتها وما يستتبعه من سوء العلاقات الأسرية والعزوف وربما الانعزال عن الحياة الاجتماعية وهو ما يزيد من تبعات هذه الضغوط، كل ذلك جعل البعض يقول بأن رعاية طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يستدعي أن تكون الأم أماً استثنائية Exceptional mother حتى تستطيع التعايش مع هذا الكم من الضغوط.

والمستقريء لاتجاهات الدراسات الحديثة يستطيع ملاحظة تغير الاتجاه في مجال التعامل مع الضغوط؛ فلم بعد التركيز على الجوانب السلبية وتأثيرات الضغوط وتبعاتها على الفرد و على المحيطين به، وقد كان لعلم النفس الإيجابي الدور الأكبر في هذا التحول، واصبحت الجوانب الإيجابية للإنسان هي محور التركيز والاهتمام لمواجهة الضغوط والتعايش معها بصورة إيجابية تساعد على تحسين الصحة النفسية والجسمية للإنسان.فعلى الرغم من أن الضغوط الواقعة على عاتق الأسر نتيجة وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد لا تختلف من أسرة لأخرى؛ إلا أن إدراك هذه الأسر هو الذي يختلف ويتباين من أسرة لغيرها ووجد أن هذا التباين

يرجع إلى عوامل عدة أهم هذه العوامل مايسمى بعوامل الصمود resilience factors والتي يعد الأمل أحد أهم هذه العوامل المخففة للضغوط بكافة أنواعها.

ففي مجال الصحة الجسدية، وجد أن الأمل مكون هام جداً، فقد وجد Scioli et al. (1997) في دراسته عن الأمل وارتباطه بالمخرجات الصحية خلال فترة امتدت إلى عشرة أسابيع، أن المشاركين ذوي المستويات المنخفضة من الأمل كانوا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض بل وشدة الأمراض أيضاً. كما استقصى Richman et al. (2005) في دراسته الطولية العلاقة بين المشاعر الإيجابية والصحة ووجد أن "المستويات المرتفعة من الأمل ارتبطت بانخفاض احتمالية الإصابة بالأمراض".

وفي نفس السياق، وجد Snyder et al. (2002) أن الأمل يساعد في تحمل الألم والتعايش معه؛ وقد توصلوا إلي أن ذوي الأمل المرتفع يتحملون البرودة بمقدار الضعف عن ذوي الأمل المنخفض، وهو الحال نفسه في تحمل الآلام بصفة عامة. وقد أكدت دراسة Shogren et al. (2006) أن الأمل المرتفع يرتبط بمركز الضبط الداخلي؛ بينما الأمل المنخفض يرتبط بمركز التحكم الخارجي؛ فالأشخاص مرتفعي الأمل يعتقدون بأنهم قادرون على التأثير في بيئتهم.

وقد قام Kausar, Jevne,and Sobsey(2003) بدراسة خبرات الأمل لدى اسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية باستخدام تصميم دراسة الحالة النوعي على ١٩ من والدي الأطفال ذوي الإعاقة باستخدام المقابلات الشخصية عبر الإنترنت، كشفت البيانات أن كل تجربة عائلية كانت فريدة من نوعها فيما يتعلق بالإعاقة الفعلية ، والظروف الفردية، والموارد المتاحة والدعم الأسري؛ ومع ذلك ، كان هناك اتفاق على تأثير الأمل في حياتهم والذي تمثل في التركيز على القدرات وليس على إعاقات أطفالهم. وأن هذا التركيز الإيجابي يؤدي إلى تعزيز الأمل والصمود في مواجهة الضغوط. وأن الأمل لدى الوالدين ساعدهم على قبول حالة الطفل والسعي نحو إيجاد الحلول للمشكلات. و أكدت النتائج أن الأمل كان عملية ديناميكية ساعدت الآباء في إعادة صياغة وتعديل حياتهم لرعاية طفلهم ذي الإعاقة. وهو ما أكدته الدراسات اللاحقة من أن الامل يفيد آباء أطفال اضطراب طيف التوحد في مواجهة الضغوط والتعامل معها

(سليمان وآخران، ٢٠٢٠؛ ؛ Monsson, 2010 Cogzell, 2018; Schultz, 2012 ).

## مشكلة الدراسة :

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال ملاحظة الباحثتين بوجود الكثير من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الندوات واللقاءات المتخصصة المختلفة التي تبحث في هموم ومشكلات هذه الفئة، وقد لوحظ أنه على الرغم من أن الهموم والتحديات التي تواجه أسر هؤلاء الأطفال كبيرة ومتشابهة بينهم؛ إلا أنها تختلف في تأثيراتها على الأسر وبصفة خاصة الأمهات التى تضطلع بالدور الأكبر في رعاية أبنائها والتى تواجه الكثير والكثير من الأعباء و الضغوط التي تتعدد مصادرها، فهناك أمهات لاتترك باباً ولا ندوةً ولا ملتقىً إلا تجدها في مقدمة المهتمين بالحضور تبحث عن كل جديد تعلو وجهها ابتسامة الإصرار والتحدي والثقة في تحقيق الأهداف، على الناحية الأخرى تجد أمهات أخريات على العكس من ذلك دائمات الشكوى يائسات محبطات لا يتحدثن إلا عن المساويء والمشكلات وهموم رعاية طفل اضطراب طيف التوحد ولا تجد السبيل لحل الكثير من مشكلاتها.

فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحدASD يعانون من الضغوط بشكل ملحوظ وبصورة أكبر من آباء الأطفال العاديين (Porter & Loveland, 2019; Amireh, 2019; Siu et al., 2019 ; Lee, Ong, Lee & Fairuz Nazri, 2017) ؛ بل يعانون ضغوطا تفوق ما يعانيه أباء الأشخاص ذوي الإعاقات الاخرى (De Hayes & Watson, 2013; Amireh, 2019)، وأن آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من آباء وأمهات الأطفال العاديين (Cohrs, & Leslie, 2017).

ومن الجدير بالذكر أن هذه الضغوط العالية في شدتها والفريدة والصعبة في اشكالها ترتبط بخصائص وطبيعة اضطراب طيف التوحد؛ فقد أشار Neff and Faso (2015, 938) إلى أنه على الرغم من صعوبة هذه الضغوط التى يواجهها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ إلا إن الخصائص الشخصية للوالدين يمكن أن تؤثر على كيفية تعاملهم مع هذه الأحداث الضاغطة وربما تساعدهم في التعامل مع بعض النتائج السلبية المرتبطة بهذه الضغوط الشديدة.

**ويعد الأمل أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي التي ارتبطت بشكل كبير بالقدرة على مواجهة الضغوط، وقد أكد Folkman (2013) على أهمية الأمل للأشخاص الذين يعانون من ضغوط نفسية شديدة وطويلة الأمد . كما أشار Faso et al. (2013) إلى أن الأمل يوفر المرونة لآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) ضد الآثار السلبية المرتبطة بضغوط الوالدية الشديدة، وقد تتفوق الإيجابية الواسعة للأمل على المشاعر المتناقضة للوالدين تجاه طفلهما، كما أثبتت دراستهم قدرة الأمل في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى أباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما أكدته دراسة Cless et al. (2018) من أن الأمل يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بكل من التكيف والقدرة على المواجهة لدى مجموعة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وأن الأمهات اللواتي لديهن مستويات أعلى من الأمل يتكيفن بشكل أفضل من أولئك ذوات المستوى الأدنى من مستويات الأمل وبهذا بدا الأمل كعامل وقائي ضد الحزن النفسي لدي الأمهات، وهو ما دفع الباحثتان إلى دراسة الأمل في علاقته بضغوط الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.حيث تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي : هل توجد علاقة ارتباطية بين الأمل وضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟**

**ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية التالية:**

**١- هل يختلف الأمل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف شدة الاضطراب (بسيط – متوسط – شديد )، وعمل الأمهات (عاملات- غير عاملات) ومستوى تعليم الأم ( متوسط- جامعي- دراسات عليا) ؟**

**٢- هل تختلف ضغوط الوالدية لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف شدة الاضطراب (بسيط – متوسط – شديد )، وعمل الأمهات (عاملات- غير عاملات)، ومستوى تعليم الأم ( متوسط- جامعي- دراسات عليا) ؟**

**٣- هل يمكن التنبؤ بضغوط الوالدية وأبعادها الفرعية من خلال الأمل وأبعاده الفرعية ؟**

## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأمل وضغوط الوالدية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات (شدة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال– مستوى تعليم الأم– عمل الأم).
٢. الكشف عن الفروق في الأمل طبقا لمتغيرات: شدة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال– مستوى تعليم الأم– عمل الأم.
٣. الكشف عن الفروق في ضغوط الوالدية طبقا لمتغيرات: شدة اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال– مستوى تعليم الأم– عمل الأم.
٤. التعرف على إمكانية التنبؤ بضغوط الوالدية(الدرجة الكلية والأبعاد الكلية للمقياس) من خلال الأمل(الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للمقياس).

**أهمية الدراسة:** يمكن تحديد أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

## الأهمية النظرية:

١. تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة موضوع الدراسة وهي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تستحق توجيه الاهتمام بالدراسة والدراسة. وإلقاء الضوء على معاناتهم و ما يتحملونه من أعباء و ضغوط في سبيل رعايتهن لأبنائهن من ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. تناول متغير هام من متغيرات علم النفس الإيجابي وهو الأمل و إلقاء الضوء على أهمية الأمل في حياة أسر الأشخاص ذوي اضطراب التوحد.
٣. إعداد مقياسي الأمل وضغوط الوالدية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

## الأهمية التطبيقية :

١. من الممكن أن تسهم نتائج هذا الدراسة وما تقدمه من توصيات تربوية في مجال العلاقة بين الأمل وضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في وضع البرامج الإرشادية القائمة على تنمية الجوانب الإيجابية للأمهات كمدخل للحد من ضغوط الوالدية والضغوط النفسية لدى الأمهات.

٢. الاستفادة من نتائج هذا الدراسة في توجيه الأنظار لمعاناة أمهات فئة غالية على قلوبنا وهم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاهتمام بهم وتخفيف الضغوط بكافة الوسائل والطرق الممكنة.

**محددات الدراسة:**– تتحدد الدراسة الحالية بالمتغيرات التي تتناولها ، والمنهج المستخدم فيها، والأدوات التي تم تطبيقها على عينة الدراسة التي بلغ عددها٧٨ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ببعض مراكز رعاية و تأهيل ذوي اضطراب التوحد بمحافظة القليوبية بجمهورية مصر العربية. ، ووفقاً للأساليب الإحصائية المتبعة لاستخلاص النتائج.

## مصطلحات الدراسة:

الأمل Hope تعرف الباحثتان الأمل بأنه اعتقاد الفرد وثقته في نفسه وقي الآخرين وامتلاكه الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية التي توجهه لتحقيق أهدافه المستقبلية من خلال التخطيط المنظم للوصول إلى تلك الأهداف، ويتحدد الأمل إجرائيا– قي هذا الدراسة– بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الأمل، والذي يتضمن في الدراسة الحالي ثلاثة أبعاد هي (الثقة ، والرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل، والتخطيط والعمل على تحقيق الأهداف).

ضغوط الوالدية Parental Stress تعرفها الباحثتان بأنها " الصعوبات والمشكلات التي تواجه الأم قي سبيل رعايتها وتربية لطفلها من ذوي اضطراب طيف التوحد وتتنوع مصادر تلك الضغوط ما بين صعوبات تتعلق برعاية طفلها وما يعتري الأم من أعراض واضطرابات انفعالية وجسمية نتيجة تلك الضغوط التي تتحمل فيها النصيب الأكبر، إضافة إلى الشعور بالتفصير تجاه باقي أفراد الأسرة نتيجة تكريس معظم وقتها لطلها من ذوي اضطراب طيف التوحد."ويقاس إجرائيا– قي هذا الدراسة– بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس

ضغوط الوالدية، والذي يتضمن في الدراسة الحالي ثلاثة أبعاد هي (ضغوط رعاية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ، والضغوط الانفعالية و الجسمية ، والضغوط الأسرية والاجتماعية) .

اضطراب طيف التوحد **Autism** إعاقة نمائية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلبا في أداء الطفل(American Psychiatric Association, 2013).

## الإطار النظري للدراسة:

**أولاً : الأمل Hope** : يعد الأمل من المتغيرات الإيجابية التي لم تنل حظها من الاهتمام في مجال أبحاث الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث أنه من المتغيرات الإيجابية التي من الممكن أن يكون لها انعكاسات إيجابية كبيرة في حياة هؤلاء الأشخاص وأسرهم.

ويعتبر Snyder, Irving, and Anderson (1991) هم رواد التنظير لمفهوم الأمل، وتعكس نظريتهم المنظور المعرفي للأمل، حيث عرفوا الأمل على أنه " حالة دافعية إيجابية قائمة على إحساس تفاعلي نابع من العاملية الناجحة agency (الطاقة الموجهة بالهدف) و المسالك الناجحة (pathways) التخطيط لتحقيق الأهداف. والأمل هو التركيبة المعرفية التي تضم التفاعل بين المسالك والتفكير العاملي الموجه نحو تحقيق الأهداف المرجوة. والأشخاص مرتفعي الأمل يعتقدون بأن لديهم كلاً من الوسائل والدافعية للوصول للأهداف المرغوبة (Snyder, 2000a).

وتبعاً لـ Snyder et al (1991) فالتفكير العاملي هو القدرة المدركة على إيجاد الدافع لاستخدام المسالك للوصول للأهداف المرجوة. مثل هذا التفكير يتأثر باعتقاد الشخص بأن هذا المسلك يجدي والاعتقاد بقدرة الشخص على الوصول للهدف من خلال هذا المسلك.

فالأهداف الواضحة تيسر التفكير في المسالك مقارنة بالأهداف الغامضة وقد تحمل الأهداف المختلفة قيما مختلفة لدى الشخص الذي يسعى لتحقيقها، وعليه فالأهداف ذات القيمة العالية للشخص تخلق لدى الشخص تفكيرا عامليا بصورة أكبر من كون الأهداف منخفضة القيمة. ومن هنا يمكن ملاحظة أهمية الهدف والسعي إلى الوصول إليه وتحقيقه وهو ما يمنح الفرد طاقة دافعية لتحقيق المزيد من الاهداف واستمرار طاقة الأمل لديه،

وقد أوضح Snyder (2002) أن الشخص الذي يتمتع بالأمل إذا وجد أحد المسالك مغلقة فإنه يتجه إلى مسلك بديل قد يؤدي في النهاية إلى النجاح. وأن عدد هذه المسالك يتقلص ويصبح أكثر تحديدا كلما اقترب الشخص من تحقيق الهدف. فالأشخاص ذوو مستوى الأمل المرتفع هم أكثر ثقة وأكثر مهارة في إيجاد المسالك مقارنة بمنخفضي الأمل، كما أن الأشخاص الأعلى في مستوى الأمل يضعون أهدافًا أكبر وأكثر صعوبة، ويعتبرونها تحديات عليهم مواجهتها على عكس الأفراد الذين لديهم أمل أقل والذين قد لا يسعون بنشاط نحوأهدافهم ، ولديهم مخاوف من الخسائر.

وقد ركز Averill et al. (1990) على المنظور الاجتماعي للأمل حيث حددوا أربعة قواعد ومعايير اجتماعية تنظم الأمل كالتالي: النتيجة التي نرجوها تتشكل في المستقبل و لها قدر متوسط من الشك، و الأمل يرتبط بالمعايير الشخصية والاجتماعية،والشيء الذي نرجوه هو شيء مهم و ليس تافه، وأخيرا يجب التحرك لتحقيق النتائج المرجوة.

وقد حدد Morse and Doberneck(1995) سبعة مكونات أساسية للأمل كالتالي: التقييم الواقعي للتهديد realistic initial assessment of the predicament or threat وضع تصور للبدائل ووضع الأهداف envisioning of and the setting of goals alternatives ،والاستعداد للمخرجات السلبية bracing for negative outcomes التقييم الواقعي للموارد الشخصية و الظروف و الموارد الخارجية realistic assessment personal resources and of external conditions and resources ،والسعي لبناء علاقات الدعم المتبادلة solicitation supportive relationships of mutually ،والتقويم المستمر للإشارات التي تعزز الأهداف المختارة continuous evaluation for signs that reinforce the selected Goal ، وأخيرا الإصرار على التحملdetermination to endure

أما Benzein and Saveman's (1998) فقد حددا أبعاد الأمل كالتالي: التوجه نحو المستقبلfuture–orientation ، والتوقع الإيجابي positive expectation ،والقصد intentionality،والنشاط activity ،والواقعية Realism ،ووضع الأهداف goal– setting ،و الترابطinterconnectedness

ويمكن أن يكون الأمل حالة أو سمة ، حيث يمثل الأمل كسمة مستوى الأمل على المدى البعيد؛ بينما يعكس الأمل كحالة شكل قصير المدى من الأمل يتأثر بكل من الأمل كسمة و العوامل الموقفية الآنية الحالية. فقد ذكر مخيمر (٢٠٠٨، ٢٧٩ ) أن هناك نوعين من الأمل:

الأمل العام: و هو ذلك الذي يمثل لدى الفرد القدرة على النجاح و الإنجاز بشكل عام.

الأمل المحدد أو الخاص: وهو المتعلق بالنجاح في موضوع معين (الامتحان، أو الحصول على عمل.

مما سبق، يمكن أن نستنتج أنه على الرغم من تعدد النماذج المفسرة للأمل؛ إلا أنها تتفق على أنه مكون دافعي محرك للعمل والسعي نحو تحقيق الأهداف وأكدت على اهمية التخطيط لوضع الأهداف وإيجاد الحلول البديلة للتغلب على العقبات للوصول إلى تلك الأهداف الهامة بإصرار.

## ثانياً : ضغوط الوالدية Parenting Strss:

الضغوط النفسية هي " حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضيق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً، أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة." (الطهراوي ،٢٠٠٨ ).

ويرى Lowrence أن الضغوط حالة من الانفعالات النفسية السلبية مثل :الغضب أو القلق أو الإحباط أو قلة التحمل أو الانزعاج أو تثبيط العزم يعاني منها الفرد نتيجة للأحداث التي تهدد أو تتحدى الفرد بجميع فعاليات الحياة( العبدلي، 2012 )

أي أن الضغوط هي مواقف يوضع فيها الفرد رغماً عنه قد تكون ضمن حدود قدراته وامكانته فيستطيع التعامل معها ،وقد تكون أعلى من قدراته وامكاناته فتمثل ضغطاً عليه ينتج عنها عدم توافق أو قلق أو حتى اكتئاب .

وتشعر بعض أمهات الأطفال التوحديين باليأس، والشعور بالنقص، والغضب، والصدمة، والذنب، وفترات من الحزن العميق والاكتئاب، ويصبحن أقل تفاعلاً مع الناس والنشاطات خارج المنزل، وتزداد الخصائص الشخصية السلبية لدى الأطفال؛ وأثناء التعامل مع تحديات تعليم الطفل وعلاجه بشكل ملائم يزداد عبء الرعاية والذي بدوره يؤثر على

نوعية الحياة للوالدين بالإضافة إلى ارتفاع مستوى القلق والاكتئاب؛ ويشير عبء الرعاية إلى مستوى عالي من الضغط النفسي والذي تمر به الأمهات التي ترعى أطفال مصابين بمرض ما (Kenchappanavar & Kandolkar,2013)

وقد ارتبطت الضغوط لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باضطرابات النوم (أبو سكر، ٢٠١٩) والمشكلات السلوكية الداخلية والخارجية وأعراض الاضطراب لدى الطفل واحتياجاته الخاصة. Martin, Papadopoulos, Chellew, Rinehart & Sciberras, 2019) Rodriguez, Hartley & Siu et al., 2019) وقد توصل (Ilias et al. (2018 من خلال مراجعة عدد من الدراسات إلى أن مصادر الضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تأتي من شدة أعراض ASD والمشاكل المالية ومخاوف الآباء بشأن مستقبل أطفالهم ؛ في حين أن استراتيجيات المواجهة لتقليل مستويات هذه الضغوط تشمل الدعم الاجتماعي ، وتصور وفهم الوالدين فيما يتعلق بالتوحد ، والمعتقدات الدينية.

كما يشعر الآباء بالإرهاق و انخفاض تقدير الذات والقلق والاحتراق والميل إلى عدم الرضا عن العلاقات البينشخصية (Weiss,2002 ) ، كما يشعر القائمون بالرعاية بتزايد تقلب الحالة المزاجية مع تزايد ضغوط الوالدية و يصبحون أكثر عرضة للأمراض (Gallagher. 2009)

ووفقاً ل قوعيش (2019 ) فإن امهات الأطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يتعرضن لضغوط تتعدد وتختلف مصادرها كالتالي:-

١. عمل الأم :حيث يرى أن الأمهات غير العاملات يعانين من مستوى عال من القلق والكآبة، أكثر من غير العاملات، ويفسر ذلك بأن عمل المرأة يصرف الأم عن التفكير في إعاقة طفلها، ويُشعرها بأنها تؤدي دورًا مهمًّا إضافة إلى دورها كأم، وعلى النقيض من ذلك يرى أخرون أن عمل الأم مصدراً للضغوط؛ يمثل عبئاً إضافياً يرهق الأم ويزيد من مسؤولياتها وهمومها
٢. الحالة الصحية لولي الأمر يحتاج الطفل ذي اضطراب طيف التوحد إلى رعاية خاصة تتطلب من القائم على رعايته جهداً أكبر وذلك بدوره يستلزم تمتع ولي الأمر بحالة صحية

جيد وإذا حدث غير ذلك لن يتمكن من رعاية طفله والعناية به ،ومن ثم فقد يجد صعوبة في التغلب على المشكلات المسببة للضغط.

٣. عمر ولي الأمر ومستوى تعليمه :حيث يُعتقد أن الأم والأب الأصغر سنًّا أكثر قدرة على تلبية حاجات الطفل وتقديم الدعم له، وهو ما يقلل لديهما من مستوى الضغوط النفسية، كما أن الأم والأب صاحبَيِ المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة على الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلهما، والخدمات المتوافرة، كما يصبحان أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل، وبالتالي يكونان أقل عرضة للضغوط النفسية من الأم والأب الأقل تعليمًا

وأشار Seligman and Darling (2000) أن أهم الضغوط التى تعيش تحت وطأتها أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والمؤثرة فى توافقهم معها ما يلى :

- قلة المعلومات بشأن طبيعة الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل والتفكير المستمر في مآلها ، والبحث عن الحلول لها.
- المشكلات الانفعالية والسلوكية لدي الطفل التوحد ، كنقص الانتباه ، والعدوانية ، والاعتمادية ،ونقص الدافعية ، وغيرها مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والاخوة
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الاعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من نفقات رعاية صحية وعلاج وما قد يترتب علي ذلك منتأثير على معظم موارد الاسرة.
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة سلوكيات الطفل ذو اضطراب التوحد مما يدفع بالوالدين الي تجنب هذه المواقف وحضور هذه المناسبات

اي إن التحديات التي تواجه الوالدين في الوصول إلى الخدمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد، و الوصول إلى الخدمات المرتبطة بهذا الاضطراب، في ضوء خصائص هؤلاء الأطفال، و الموارد المتاحة، و توفير النفقات المالية لذلك ، تلقي بعبء كبير على أسر هذه الأطفال

## ثالثاً : اضطراب طيف التوحد Autism Spectum Disorder ASD:

إن المتابع للإحصاءات المتتالية عن اضطراب التوحد، من خلال المواقع والمراكز العالمية المتخصصة، يسترعي انتباهه التزايد المخيف في أعداد المصابين باضطراب التوحد على آخر إحصاء عام ٢٠١٤، بعد أن كانت طفل كل ١٥٠ طفل عام ٢٠٠٠ م (CDC,2018 ). https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html

ويذكر ( Baio, Wiggins,Christensen, Maenner, Daniels, Warren,, Kurzius-Spencer, Zahorodny, Dowling, 2018) أن معدل انتشار الاضطراب بين الأطفال في عمر الثمانية يصل الى١ في كل ٥٨ طفل .

وهذه الزيادة في نسبة الانتشار ترجع بصورة كبيرة إلى تحسن أدوات ومعايير التشخيص، والوعي بالاضطرابات. فقد اعتبرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (A.P.A) في الصورة الرابعة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية DSM-IV، Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders اضطراب التوحد فئة مستقلة ضمن مظلة أكبر تعرف باسم الاضطرابات النمائية الشاملة(Pervasive Developmental Disorders-PDD) ،والتي تشمل (بالإضافة إلى التوحد)، اضطراب ريت Rett Disorder واضطراب اسبرجر Asperger Disorder واضطراب الطفولة التفككيChildren Disintegrative Disorder والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة PDD-NOS؛ والتي تشترك معه في بعض الأعراض السلوكية.

وقد أوضح كل من Bultas and Koetting (2014) أن أحد أسباب التغييرات التي طرأت على المعايير التشخيصية لاضطراب التوحد بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V، هو اعتبار الإصدار الرابع مسؤولاً عن زيادة نسبة انتشار الاضطراب من خلال توسيع دائرة المعايير التشخيصية. وهناك عددا من التغييرات الجوهرية في الإصدار الخامس وهي: دمج اضطراب التوحد وباقي الاضطرابات النمائية الشاملة (اضطراب اسبرجر- واضطراب الطفولة التفككي- والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة) ضمن فئة تشخيصية واحدة هي اضطراب طيف التوحد ASD ، كما تم إسقاط اضطراب ريت؛ لأنها متلازمة جينية تم اكتشاف الجين المسبب لها.كما تم الاعتماد في التشخيص على اثنتين من المعايير التشخيصية هي: قصور التفاعل والتواصل الاجتماعي، والاهتمامات والأنشطة

والسلوكيات المتكررة والمحدودة. كما أكد الإصدار الخامس DSM–V، على الاعتماد على درجة شدة الأعراض في عملية التشخيص.

كما جاء في الاصدار الخامس للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية –DSM) (5 الصادر عن الجمعية الامريكية للطب النفسي 2013(A.P.A) أن أعراض اضطراب طيف التوحد تتمثل في :–

١- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي وذلك من خلال ما يلي:–

أ– عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

ب– العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من –ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

ت– العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

٢– أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل:–

أ- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام( مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف–الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات)

ب– الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقوسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي( مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.)

ت– هتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز( مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياءغير المعتادة)

ث– فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة–

ج– ( مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة،الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.)

شدة الاضطراب تأخذ ثلاثة مستويات متدرجة( المستوى٣ يحتاج لدعم كبير جداً ، المستوى ٢ يحتاج لدعم كبير المستوى ١ يحتاج للدعم ) في ضوئها يتم تحديد مستوى الدعم يحتاج اليه الفرد ليحقق أعلى مستوى ممكن من الاستقلالية

## دراسات سابقة :

قامت الباحثتان بمراجعة أدبيات الدراسة المتعلقة بالمتغيرات (الأمل والضغوط النفسية لدى أمهات الأشخاص ذوي اضطراب التوحد) وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي تناولت تلك المتغيرات ثم يلي ذلك تعقيب على الدراسات السابقة.

استهدفت دراسة As'ari et al. (2021) تحليل العوامل ذات العلاقة بالضغوط لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وأجريت الدراسة على عينة بلغت ١٠٥ من آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الكمي اسفرت النتائج عن أن العوامل المتعلقة بالمشاكل السلوكية وقدرات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر تأثيرا في الضغوط الوالدية من العوامل الاخرى مثل وظيفة الأب والأم أو الخدمات التعليمية والعلاجية .

هدفت دراسة سليمان وآخران (٢٠٢٠) للتعرف علي الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام ،أجريت الدراسة علي عينة مكونة من (٦٠) أم ،(٣٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف توحد، (٣٠) أم لأطفال عاديين، وتم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس الأمل ، مقياس المرونة النفسية، مقياس الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية) وتوصلت النتائج الي: وجود فروق ذات دلاله إحصائية علي مقياس الأمل بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال التوحد لصالح أمهات العاديين ، ووجود فروق ذات دلاله إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات أطفال التوحد علي مقياس الضغوط لصالح أمهات طيف التوحد، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وابعدها والأمل وأبعاده لدي عينة أمهات أطفال العاديين.

وهدفت دراسة Derguy and M'Bailala (2016) إلى تحديد العوامل المنبئة بضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال من ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة يتضمن العوامل الفردية والبيئية، وقد تضمنت مجموعة الدراسة ١١٥ من آباء الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة تتراوح أعمارهم من ٣–١٠ سنوات وتم استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتحديد أفضل المنبئات بضغوط الوالدية (عوامل مرتبطة بالطفل– عوامل مرتبطة بالوالدين– عوامل مرتبطة بالبيئة)، وكشفت النتائج أن التفاعلات الضعيفة داخل الأسرة الممتدة، والمستويات العالية من الانفعالات، وعدم وجود مدارس للأطفال، ارتبطت بمستويات عالية من الضغوط.

كما هدفت دراسة غنيم(٢٠١٥) إلى التعرف على الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) أم، (٣٠) أم للأطفال ذوي اضطراب التوحد، (٣٠) أم لأطفال عاديين ، توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالصلابة النفسية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين.

كما هدفت دراسة Giovagnoli et al. (2015) إلى تقييم مستويات ضغوط الوالدية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمر ما قبل المدرسة مقارنة بأقرانهم العاديين، كما هدفت أيضا إلى بحث تأثير عدة عوامل تضمن شدة أعراض اضطراب التوحد، والمهارات التكيفية والقدرات المعرفية، والمشكلات السلوكية والانفعالية على الضغوط الوالدية. وقد أكدت النتائج أن والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم مستويات أعلى من ضغوط الوالدية بصورة أكبر من الأطفال العاديين، وكذلك أطفال اضطراب طيف التوحد أعلى في المشكلات السلوكية والانفعالية من أقرانهم العاديين.كما أظهرت النتائج أن المشكلات السلوكية والانفعالية هي منبئات قوية بضغوط الوالدية، و لم تكن هناك علاقة بين شدة أعرض اضطراب طيف التوحد وضغوط الوالدية، و تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن السلوكيات غير الوظيفية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سن ما قبل المدرسة لها تأثيرات قوية على ضغوط الوالدية و تؤثر على الأسرة كلها.

وهدفت دراسة McStay etal.(2013) إلى اختبار الفروق في ضغوط الوالدية كما يدركها آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، وقد اختبرت هذه الدراسة

دور خصائص الطفل (العمر، شدة الاضطراب، جودة حياة الطفل، والسلوك المشكل للطفل) وتأثيرها على ضغوط الوالدية لدى ١٥٠ من آباء الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب التوحد، وقد أوضحت النتائج أن النشاط الزائد للطفل كان العامل الأكثر ارتباطاً بضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد متفوقاً على مقاييس شدة الاضطراب وجودة حياة الطفل وهو ما يوضح التأثير الدال للمشكلات السلوكية على ضغوط الوالدية للوالدين.

وكان هدف دراسة ( Schultz (2012 هو استقصاء العلاقة بين ضغوط الوالدية والأمل والرضا عن العلاج للأطفال ذوي الإعاقات النمائية، كما هدفت الدراسة إلى بحث الأمل كوسيط في العلاقة بين ضغوط الوالدية والسلوك الوالدي ، عند ضبط الرضا عن العلاج والمشكلات السلوكية للطفل.وقد تنبأ الأمل والرضا عن العلاج بصورة ذات دلالة بضغوط الوالدية، ولكن حين بحثه بصورة مستقلة كان الأمل فقط هو المفسر للجزء الأكبر من التباين.

وقد أجريت دراسة (2011) .Wang etal على ٣٦٨ من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقات النمائية الأخرى بهدف الكشف عن ضغوط هذه الأسر واستراتيجيات المواجهة و كان من أهم نتائج الدراسة، أن هذه الأسر تعاني من مستويات مرتفعة من الضغوط والتي ترتبط بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الأسرية، وأبرز استراتيجيات المواجهة المستخدمة لتخفيف هذه الضغوط هي التقبل، والتعايش النشط، إعادة الصياغة الإيجابية، والتخطيط. كما كانت الضغوط أعلى لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت استراتيجية التخطيط هي أكثر الاستراتيجيات المستخدمة لديهم لمواجهة الضغوط بصورة أكبر من أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

وقد أجريت دراسة (2011).Ogstonetal على ١٩٩ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و٦٠ من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بهدف دراسة العلاقة بين الأمل والقلق لديهن، وأظهرت النتائج أن الأمل يعمل كعامل حماية لمواجهة الحزن النفسي وأن الأمهات من ذوات المستويات العليا من الأمل أظهرن مستويات أقل من القلق، وكانت المستويات العليا من الأمل لدى الأمهات ذوات مستويات التعليم الأعلى ومن أطفالهن أكبر سنا وأعلى في القلق مقارنة بأمهات أطفال متلازمة داون. وقد تمثل القلق لدى الأمهات في الأدوار المتعددة والمسؤوليات الموكلة إليهن.

أما دراسة ( Monsson (2010 فقد اختبرت العلاقة بين الأمل بصفة عامة والأمل فى طفل اضطراب طيف التوحد وشدة اضطراب طيف التوحد والحزن المزمن والصحة النفسية لوالدي أطفال اضطراب طيف التوحد. وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الأمل بنوعيه والوجدان الإيجابي عن المساندة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة بين الأمل بنوعيه، والحزن المزمن والقلق والاكتئاب. وقد تم تفسير النتائج على أساس أهمية الأمل العام والأمل في طفل اضطراب طيف التوحد على أنها عوامل هامة في التعايش الإيجابي مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أما دراسة زعارير(٢٠٠٩) فقد هدفت إلى استقصاء مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الأردن وعلاقاتها ببعض المتغيرات على مجموعة دراسته المكونة من (٢٠٠) أب وأم لأطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد ، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ، كلاهما من إعداد السرطاوي والشخص (١٩٩٨)، وأشارت النتائج إلى : أن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد شيوعا" على الترتيب : القلق على مستقبل الطفل ، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ،ومشكلات الأداء الإستقلالى، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء و أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل ،والمشكلات الأسرية ،القلق على مستقبل الطفل ،ومشكلات الأداء الاستقلالى ) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مصادر الضغوط النفسية فى أبعاد الأعراض النفسية والعضوية ، مشاعر اليأس والإحباط ، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

كما هدفت دراسة قرايقش (٢٠٠٦) إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل يعانى من اضطراب طيف التوحد من ضغوط نفسية لدى والديه، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة كل من الضغوط النفسية والاحتياجات ببعض المتغيرات الخاصة بأولياء الأمور المتمثلة بالجنس، العمر الزمنى، ومستوى التعليم والدخل الشهرى، والمشكلات الخاصة بالأطفال والمتمثلة بدرجة التوحد لديهم اجريت الدراسة على (٥١٤) من أولياء الأمور الأطفال ذوى

الاحتياجات الخاصة منهم(٢٣٧) من أولياء أمور أطفال التوحد و(٢٧٧) من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا والمعاقين سمعياً وبصرياً واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية واحتياجات أولياء أمور المعاقين ، وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بمستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى.

هدفت دراسة Duarte et al. (2005) إلى بحث محددات الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتمثلت مجموعة الدراسة في ٣١ من أمهات الأطفال من عيادات الصحة النفسية، و٣١ من أمهات الأطفال العاديين (مع مراعاة التجانس في أعمار الأطفال وأعمار الأمهات في المجموعتين) وأظهرت نماذج الانحدار المنطقي أن وجود الضغوط لدى الأمهات ارتبط بوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، كما كانت هناك عوامل مثل ضعف التعبير عن المشاعر وضعف التفاعل مع الآخرين، و كبر سن الأم مع وجود طفل صغير، ساهمت أيضا في زيادة مستوى الضغوط.

## تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أن الدراسات التي تناولت ضغوط الوالدية لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد تتفق على أن وجود الضغوط لدى الأمهات ارتبط بوجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، وأن أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من آباء و أمهات الأطفال العاديين ولدى أولياء أمور أطفال الإعاقات الأخرى، وأن أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد شيوعا" على الترتيب : القلق على مستقبل الطفل ، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ،ومشكلات الأداء الإستقلالى، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية .

كما اتفقت نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأمل و ضغوط الوالدية لدى أسر الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة بين الأمل بنوعيه، والحزن المزمن والقلق والاكتئاب وإلى أهمية الأمل العام والأمل في طفل اضطراب طيف التوحد على أنها عوامل هامة في التعايش الإيجابي مع الأطفال ذوي اضطراب

التوحد.حيث أن الأمل يعمل كعامل حماية لمواجهة الحزن النفسي وأن الأمهات من ذوات المستويات العليا من الأمل أظهرن مستويات أقل من القلق.

## فروض الدراسة:

بعد الاطلاع على الإطار النظري واستقراء الدراسات السابقة استطاعت الباحثتان صياغة فروض الدراسة على النحو الآتي:

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات الأمهات على مقياس الأمل ودرجاتهن على مقياس الضغوط الوالدية المدركة.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، عمل الأم .
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب التوحد، مستوى تعليم الأم، عمل الأم .
٤. هل يتنبأ الأمل (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) بضغوط الوالدية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد(الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) ؟

## منهج الدراسة وإجراءاتها

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرضاً لمنهج الدراسة ومجموعة الدراسة المشاركة ووصفاً لأدوات الدراسة والتأكد من صلاحيتها للاستخدام لتحقيق أهداف الدراسة.

١– منهج الدراسة: استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي لجمع البيانات للتعرف على علاقة الأمل بضغوط الوالدية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات.

٢– مجموعة المشاركات بالدراسة: تكونت مجموعة الدراسة من :

أ) المجموعة الاستطلاعية : تكونت من ٣٠ من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك للتأكد من صدق وثبات الأداتين المستخدمتين في الدراسة الحالي.

ب) المجموعة المشاركة في التطبيق النهائي لأدوات الدراسة: وتكونت مجموعة الدراسة في صورتها النهائية من ٧٨ أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من محافظة القليوبية و فيما يلي يوضح الجدول الأتي توزيع أفراد مجموعة الدراسة، وفقاً لمتغيرات الدراسة:

جدول(١)
توزيع أفراد مجموعة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

| م | متغير الدراسة | فئات المتغير | العدد | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|---|
| ١ | درجة شدة اضطراب التوحد | بسيط | ٣٦ | ٤٦,١٥ |
| | | متوسط | ٣٠ | ٣٨,٤٦ |
| | | شديد | ١٢ | ١٥,٣٨ |
| | | المجموع | ٧٨ | %١٠٠ |
| ٢ | مستوى تعليم الأم | متوسط | ٦ | ٧,٦٩ |
| | | جامعي | ٤٨ | ٦١,٥٤ |
| | | دراسات عليا | ٢٤ | ٣٠,٧٧ |
| | | المجموع | ٧٨ | %١٠٠ |
| ٣ | عمل الأم | تعمل | ٤٢ | %53,58 |
| | | لا تعمل | ٣٦ | 46,7 |
| | | المجموع | ٧٨ | %١٠٠ |

**٣ -أداتا الدراسة:** تضمن الدراسة الحالي الأداتين التاليتين:

- مقياس الأمل (إعداد الباحثتان)
- مقياس ضغوط الوالدية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ( إعداد الباحثتان)

وفيما يلي عرض لإجراءات إعداد كل مقياس على حده ووصفه وحساب خصائصه السيكومترية وذلك على النحو التالي:

**أولاً: مقياس الأمل** :- وقد قامت الباحثتان بالإجراءات التالية لإعداد هذا المقياس :

١- إعداد الصورة الأولية للمقياس، وقد تم ذلك من خلال:

أ- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة وبعض مقاييس الأمل المتوفرة ( و من هذه المقاييس: (قائمة هيرث للأمل Herth Hope Index- مقياس الأمل متعدد الأبعاد the Multidimensional Integrated Hope Scale - مقياس الأمل للأطفال من إعداد Snyder,C.R. et al ) ) الاستفادة منها في إعداد الصورة الأولية للمقياس من حيث تحديد الأبعاد وصياغة العبارات التي تندرج تحت كل بعد منها،

ب- تم تحديد الأبعاد و صياغة العبارات التي تندرج تحت كل بعد كالتالي:

البعد الأول: الثقة: وتمثل ثقة الفرد في نفسه و في قدراته و طاقاته الداخلية التي تدفعه نحو تحقيق أهدافه و التغلب على العقبات التي تعترضه، و ثقته فيمن حوله سواءا على

مستوى الفرد أو الجماعة أو المجتمع و توقعه لتلقي العون و الدعم منهم في كافة مواقف الاحتياج، (١٢فقرة)،

البعد الثاني: الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل: وتمثل نظرة الشخص المتفائلة نحو المستقبل وتوقع حدوث الأفضل مستقبلا وطاقته الإيجابية المحفزة لتحقيق الأهداف المستقبلية(١٢ فقرة)،

البعد الثالث: التخطيط والعمل على تحقيق الأهداف: و تشير إلى قوة التوجه نحو المستقبل من خلال رسم الفرد للخطط المستقبلية سعيا للوصول للأهداف ووضع الخطط البديلة لتحقيق تلك الأهداف،( ١٢ فقرة)،

٢–إعداد الصورة النهائية للمقياس لإعداد الصورة النهائية للمقياس، قامت الباحثتان بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال حساب الصدق و الثبات بعدة طرق مختلفة:

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الأمل: قامت الباحثتان بإجراءات حساب الصدق و الثبات للمقياس بحيث يتوفر فيه الشروط السيكومترية اللازمة وذلك على النحو التالي :

## صدق المقياس:

١– صدق المحكمين: للتحقق من صدق المقياس ، قامت الباحثتان بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في التربية علم النفس والصحة النفسية ببعض الجامعات المصرية للتعرف على مدى ملاءمة عبارات المقياس وتمثيلها لأبعاده، و تم الإبقاء على العبارات التي لا تقل نسبة الاتفاق عليها عن ٩٠%، و بذلك تم حذف عبارتين من عبارات المقياس،

٢– صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس الأمل، للتحقق مما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانيين الأعلى والأدنى فى الصفة التى يقيسها.وقد تم ترتيب درجات أفراد المجموعة (٣٠) على مفياس الأمل ترتيبا تنازليا وحساب الفروق بين متوسطي درجات الأمهات في المستويين الميزانيين الأعلى والأدنى، باستخدام اختبار

**t –test للمتوسطات غير المرتبطة للعينتين المتساويتين للتعرف على دلالة الفروق بين المجموعتين، ويلخص جدول (٢) النتائج التى تم التوصل إليها:**

**جدول (٢)**
**صدق مقياس الأمل بطريقة المقارنة الطرفية**

| البيان | مجموعة المستوى الميزاني الأعلى | مجموعة المستوى الميزاني الأدنى |
|---|---|---|
| عدد الأفراد (ن) | ٨ | ٨ |
| المتوسط (م) | 133,13 | ٧٥ |
| الانحراف المعياري (ع) | ٠.٨٤ | 7,56 |
| متوسط الفروق | 58,13 | |
| قيمة ف | 21,62 | |
| قيمة ت | ٢٥.٢٣٨ | |
| الدلالة الإحصائية لقيمة ت | دالة عند مستوى ٠.٠١ | |

**يتبين من جدول (٢) أن قيمة ت دالة عند مستوى (٠.٠١) وهو ما يعني أن مقياس الأمل يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والقدرة التمييزية٠**

## ثبات المقياس :

**تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك على النحو التالي:**

**١–تقدير معامل الثبات باستخدام معامل " ألفا كرونباخ " (Cronbach Alpha) لأبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس ، وقد تراوحت ما بين (٠,٨٨– ٠,٩١) وهي معاملات ثبات مقبولة ، مما يشير إلى ثبات المقياس،**

**٢–تقدير قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية : تم حساب معامل الارتباط بين درجة النصف الأول للمقياس ودرجة النصف الثاني وبلغ معامل الثبات بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون ( ٠,٨٥ ) وبمعامل جتمان (٠,٧٨) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات،**

**الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي بطريقتين هما:**

**أ–حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول (٣) يوضح ذلك:**

جدول (٣)
قيم معاملات الارتباط بين درجات عبارات مقياس الأمل و الدرجة الكلية للمقياس

| العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط | العبارة | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | **٠,٧٦ | ٨ | **٠,٥٧ | ١٥ | **٠,٧٠ | ٢٢ | **٠,٦١ | ٢٩ | **٠,٥٩ |
| ٢ | **٠,٨٢ | ٩ | **٠,٦١ | ١٦ | **٠,٦٠ | ٢٣ | ٠,٢١ | ٣٠ | **٠,٤٤ |
| ٣ | **٠,٦٥ | ١٠ | **٠,٦٩ | ١٧ | **٠,٤٩ | ٢٤ | **٠,٥٠ | ٣١ | **٠,٦٠ |
| ٤ | **٠,٧١ | ١١ | **٠,٦٧ | ١٨ | ٠,١٤ | ٢٥ | **٠,٨٠ | ٣٢ | **٠,٧٠ |
| ٥ | **٠,٧٢ | ١٢ | **٠,٧٣ | ١٩ | **٠,٥٤ | ٢٦ | **٠,٦٨ | ٣٣ | **٠,٥٤ |
| ٦ | **٠,٧٦ | ١٣ | **٠,٦١ | ٢٠ | **٠,٦٠ | ٢٧ | **٠,٦٧ | | |
| ٧ | ٠,٢٢ | ١٤ | **٠,٧١ | ٢١ | **٠,٦٨ | ٢٨ | **٠,٥٦ | | |

(**) مستوى الدلالة عند مستوى (٠,٠١ ) (*) مستوى الدلالة عند مستوى (٠,٠٥)

**يتضح من جدول (٣ ) أنه توجد علاقات إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى٠,٠١ بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على عبارات المقياس ودرجاتهم الكلية على المقياس، فيما عدا ثلاثة عبارات لم ترتق إلى مستوى الدلالة وتم حذفها.**

**ب–حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١ ) والجدول التالي يوضح ذلك:**

جدول (٤)
معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية للمقياس

| م | البعد | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| ١ | الأول | ٠,٨٨٧ |
| ٢ | الثاني | ٠,٨٥٦ |
| ٣ | الثالث | ٠,٨٧٥ |

(** ) جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ( ٠,٠١)

**يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي مما يعزز الخصائص السيكومترية للمقياس و يزيد من الثقة في في تطبيقه على أفراد الدراسة الحالي.**

**وصف المقياس في صورته النهائية : يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد لقياس الأمل لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بالتالي يتكون المقياس من (٣٠) عبارة، موزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس بالتساوي بحيف يكون لكل بعد عشرة عبارات تمثله. وقد استخدمت الباحثتان مقياساً خماسياً متدرجاً لتصحيح المقياس هو أوافق بشدة ، أوافق،**

محايد، لا أوافق ، لا أوافق بشدة، بحيث تعطى الدرجات التالية على الترتيب ٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١.

**ثانيا: مقياس ضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:**

لإعداد هذا المقياس: قامت الباحثتان بمراجعة الإطار النظري وعدد من الدراسات السابقة في مجال ضغوط الوالدية، كما تم الاطلاع على بعض المقاييس المصممة لقياس ضغوط الوالدية لأمهات اضطراب التوحد، بناءا على ذلك، تم تحديد ثلاثة أبعاد للمقياس و صياغة بعض العبارات التي تعبر عن هذه الأبعاد وهي ١٠ عبارات لكل بعد.

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس ضغوط الوالدية: قامت الباحثتان بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بحيث يتوفر فيه الشروط السيكومترية اللازمة وذلك على النحو التالي:

**صدق المقياس:**

١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المختصين في المجال وبناءا على نتيجة التحكيم تم استبعاد ثلاث عبارات قلت نسبة الاتفاق عليها عن ٩٠%، يتم قياس الاستجابات على مقياس ليكرت خماسي متدرج يتراوح ما بين أوافق بشدة– أوافق–محايد–لا أوافق– لا أوافق بشدة ويتم حساب درجات الاستجابات كالتالي: ٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١.

٢- صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية للتحقق من القدرة التمييزية لمقياس ضعوط الوالدية، للتحقق مما إذا كان المقياس يميز تمييزاً فارقاً بين المستويين الميزانيين الأعلى والأدنى فى الصفة التى يقيسها.وقد تم ترتيب درجات أفراد المجموعة (٣٠) على مقياس ضغوط الوالدية ترتيبا تنازليا وحساب الفروق بين متوسطي درجات الأمهات في المستويين الميزانيين الأعلى والأدنى، باستخدام اختبار t –test للمتوسطات غير المرتبطة للعينتين المتساويتين للتعرف على دلالة الفروق بين المجموعتين، ويلخص جدول (٥) النتائج التى تم التوصل إليها:

جدول (٥)
صدق مقياس ضغوط الوالدية بطريقة المقارنة الطرفية

| البيان | مجموعة المستوى الأعلى | مجموعة المستوى الأدنى |
|---|---|---|
| عدد الأفراد (ن) | ٨ | ٨ |
| المتوسط (م) | 131,75 | ٩٥ |
| الانحراف المعياري (ع) | 2,82 | 2,97 |
| متوسط الفروق | 36,75 | |
| قيمة ف | ,011 | |
| قيمة ت | | |
| الدلالة الإحصائية لقيمة ت | دالة عند مستوى ٠.٠١ | |

يتبين من جدول (٥) أن قيمة ت دالة عند مستوى (٠.٠١) وهو ما يعني أن مقياس ضغوط الوالدية يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والقدرة التمييزية٠

**ثبات المقياس** : تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتى التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ وذلك على النحو التالي:

١–تقدير معامل الثبات باستخدام معامل " ألفا كرونباخ " وكانت قيمة معامل ألفا ٠,٧٩ .

٢– حساب قيمة معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين درجة النصف الأول ( العبارات الفردية) ودرجة النصف الثاني من االمقياس ( العبارات الزوجية ) وبلغ معامل الثبات وفقاً لمعامل سيبرمان براون (٠,٧٧) وبمعامل جتمان(٠,٧٣) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الثبات.

الاتساق الداخلي: تم التحقق من الاتساق الداخلي بطريقتين هما:

أ–حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد المجموعة الاستطلاعية على مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول ( ٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)
قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس

| أرقام العبارات | معامل الارتباط | أرقام العبارات | معامل الارتباط | أرقام العبارات | معامل الارتباط | أرقام العبارات | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٤٩* | ٩ | ٠,٦٠* | ١٧ | ٠,٧٤* | ٢٥ | ٠,٤٧* |
| ٢ | ٠,٥٥* | ١٠ | ٠,٧٠* | ١٨ | ٠,٦٠* | ٢٦ | ٠,٥٦* |
| ٣ | ٠,٦٠* | ١١ | ٠,٦١* | ١٩ | ٠,٥١* | ٢٧ | ٠,٧٦* |
| ٤ | ٠,٦٥* | ١٢ | ٠,٦٣* | ٢٠ | ٠,٨١* | | |
| ٥ | ٠,٥٨* | ١٣ | ٠,٥٧* | ٢١ | ٠,٧٨* | | |
| ٦ | ٠,٤٧* | ١٤ | ٠,٤٧* | ٢٢ | ٠,٧٠* | | |
| ٧ | ٠,٤٦* | ١٥ | ٠,٣٨* | ٢٣ | ٠,٧٤* | | |
| ٨ | ٠,٥٣* | ١٦ | ٠,٤٠* | ٢٤ | ٠,٧٠* | | |

(**) مستوى الدلالة عند مستوى (٠,٠١ )

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وبذلك أصبح مقياس ضغوط الوالدية في صورته النهائية مكون من (٢٧) عبارة، وفيما يلي توضيح وصف المقياس في صورته النهائية:

جدول (٧)
توزيع عبارات مقياس ضغوط الوالدية في صورته النهائية على الأبعاد الثلاثة

| م | البعد | عدد العبارات |
|---|---|---|
| ١ | ضغوط رعاية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد | ٩ |
| ٢ | الضغوط الانفعالية و الجسمية | ٩ |
| ٣ | : الضغوط الأسرية والاجتماعية | ٩ |
| | العدد الكلى للعبارات | ٢٧ |

ب–حساب قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١ ) وجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول (٨)
معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس

| م | البعد | معامل الارتباط |
|---|---|---|
| ١ | الأول | ٠,٦٩ |
| ٢ | الثاني | ٠,٧٤ |
| ٣ | الثالث | ٠,٧٨ |

(** ) جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ( ٠,٠١)

يتضح من جدول(٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى(٠,٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي أي أن الأبعاد تقيس مجالاً متجانساً وهو ضغوط الوالدية.

الأساليب والمعالجات الإحصائية :لاختبار صحة فروض الدراسة، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS,16) وقد تضمنت المعالجات الإحصائية ما يلي:المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون ،معامل ألفا كرونباخ ،اختبار "ت" t–test،تحليل التباين الأحادي ANOVA ،واختبار شيفيه البعدي لتوجيه الفروق، وتحليل الانحدار المتعدد التدريجي.

## نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً : نتيجة الفرض الأول: ينص على " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأمهات على مقياس الأمل ودرجاتهن على مقياس "ضغوط الوالدية المدركة" ،وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط لبيرسون ويوضح جدول (٩) نتائج هذه العلاقة:

جدول (٩)
معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية وأبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية

| أبعاد مقياس الامل / أبعاد مقياس ضغوط الوالدية | الثقة | الرؤية الإيجابية و الدافعية للمستقبل | التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | الدرجة الكلية لمقياس الأمل |
|---|---|---|---|---|
| ضغوط الرعاية | -,60** | -٣,5** | -,604** | -,60** |
| ضغوط انفعالية | -.67** | -2.7** | -.680** | -,71** |
| ضغوط أسرية | -3.6** | -.63** | -.584** | -,64** |
| الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية | -7.6** | -.57** | -.628** | -,64** |

(** ) جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى ( ٠,٠١)

يتضح من جدول (٩) أن هناك علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائيةعند مستوى (٠,٠١) بين الدرجة الكلية لمقياس الأمل وأبعاده الثلاثة وبين الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية وأبعاده الثلاثة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهو ما يحقق الفرض الأول للبحث،

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Ogston, Mackintosh & Myers 2011)التي استهدفت التعرف علي العلاقة بين الأمل( الامل) وكل من القلق والضغوط لدي أمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وكشفت عن أن الأمهات اللآتي لديهن مستوي أمل مرتفع أقل في مستوي الضغوط النفسية والقلق. وكذلك دراسة سليمان، والحديبي، وعبد المولي (٢٠٢٠) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وأبعادها والأمل وأبعاده لدي الأمهات.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن الأمل حالة نفسية إيجابية ذات صلة وثيقة، ومهمة لرفاهية آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يعد الأمل أسلوبًا مفيدًا للإدارة الذاتية لدعم هؤلاء الآباء، فالأمل مصدر تأقلم يمكن للفرد الاعتماد عليه في عملية التعامل مع الأحداث الضاغطة، وان هؤلاء الآباء اعتبروا أن وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بالأسرة مشكلة ومن ثم اتخذوا القرار بالتعامل معها وتحديها من خلال الرؤية الإيجابية والدافعية للمستقبل التخطيط والعمل على تحقيق الأهداف ،وتلك هي الأبعاد التي اعتمدت عليها الباحثتان عند وضع مقياس الأمل ويدعم هذا التفسير ما أشار اليه Snyder, 2002) في نظريته عن الأمل من أن العديد من الأبحاث أشارت إلى أن الأشخاص الذين

لديهم أمل كبير أكثر نجاحًا في تحديد النتائج الواقعية المرغوبة وتسخير الموارد لتحقيقها، كما يميل الأفراد ذوو الأمل الكبير إلى تقييم الضغوطات كتحديات يجب التغلب عليها، وبالتالي فهي أكثر عرضةً لتجربة استجابة عاطفية إيجابية. كما أشار Arnau et al.2007؛ Chang and DeSimone 2001؛ Geiger 2013؛ Kwon 2000). الى أن الأمل كعملية معرفية بحد ذاتها له تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على أساليب التكيف مع الضغوط والسلوكيات. ويدعم ذلك ما أشار إليه (Ekas,2016) من أن الأمل يرتبط بشكل غير مباشر بأعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، فزيادة الأمل تخفف الأعراض الاكتئاب . ومن خلال مراجعته لعدد من الدراسات وجد Horton TV, ) (Wallander JL,2001 أن الأفراد ذوي الأمل المرتفع أكثر تكيفاً مع الضغوطات من نظرائهم ذوي الأمل المنخفض وعلى وجه التحديد ، ظهرت تأثيرات معتدلة للأمل على: الضيق لدى الأمهات اللائي يعتنين بأطفال مصابين الأمراض الجسدية المزمنة.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني : ينص على أنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب طيف التوحد، مستوى تعليم الأم، وعمل الأم)،وقد تفرع من هذا الفرض ثلاثة فروض فرعية وذلك على النحو التالي:

*نتائج الفرض الفرعي (٢– أ): ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد،" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة على أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية تبعاً لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد

| م | أبعاد المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الثقة | بين المجموعات | ٤٨٩٦,٨١٥ | ٢ | ٢٤٤٨,٤٠٨ | ١٢١,١٤٤ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ١٥١٥,٨٠٠ | ٧٥ | ٢٠,٢١١ | | |
| | | المجموع | ٦٤١٢,٦١٥ | ٧٧ | | | |
| ٢ | الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل | بين المجموعات | ٣٤٩٣,٧٣٨ | ٢ | ١٧٤٦,٨٦٩ | ٥٣,٦٩٩ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٢٤٣٩,٨٠٠ | ٧٥ | ٣٢,٥٣١ | | |
| | | المجموع | ٥٩٣٣,٥٣٨ | ٧٧ | | | |
| ٣ | التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | بين المجموعات | ٢٨٥٥,٦١٥ | ٢ | ١٤٢٧,٨٠٨ | ٥٢,٩٨٦ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ٢٠٢١,٠٠٠ | ٧٥ | ٢٦,٩٤٧ | | |
| | | المجموع | ٤٨٧٦,٦١٥ | ٧٧ | | | |
| | الدرجة الكلية | بين المجموعات | ٣٢٥٣٦,٤١٥ | ٢ | ١٦٢٦٨,٢٠٨ | ٧٧,٧٣٣ | ٠,٠١ |
| | | داخل المجموعات | ١٥٦٩٦,٢٠٠ | ٧٥ | ٢٠٩,٢٨٣ | | |
| | | المجموع | ٤٨٢٣٢,٦١٥ | ٧٧ | | | |

يتضح من جدول (١٠) أن قيم (ف) قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فروق في أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية له، ولمعرفة اتجاه الفروق في أبعاد الأمل والدرجة الكلية تم استخدام اختبار شيفيه والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١)

نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المجموعات لأبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية تبعا لدرجة شدة الاضطراب

| الأبعاد | المجموعات | المتوسط الحسابي | بسيط | متوسط | شديد |
|---|---|---|---|---|---|
| الثقة | بسيط | ٤٣,٣٣ | ----- | *١٢.٥٣ | *٢٠.٨٣ |
| | متوسط | ٣٠,٨٠ | ----- | ---- | *٨.٣٠ |
| | شديد | ٢٢,٥٠ | ----- | ----- | ----- |
| الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل | بسيط | ٤٠,٦٧ | ----- | *٩.٨٧ | *١٨.١٧ |
| | متوسط | ٣٠,٨٠ | ----- | ----- | *٨.٣١ |
| | شديد | ٢٢,٥٠ | ----- | ----- | ----- |
| التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | بسيط | ٤٢,٨٣ | ----- | *١١.٨٣ | *١٢.٨٣ |
| | متوسط | ٣١,٠٠ | ----- | ----- | ١,٠٠ |
| | شديد | ٣٠,٠٠ | ----- | ----- | ----- |
| الدرجة الكلية | بسيط | ١٢٦,٨٣٣٣ | ----- | *٣٤.٢٣ | *٥١.٨٣ |
| | متوسط | ٩٢,٦٠٠٠ | ----- | ----- | *١٧.٦٠ |
| | شديد | ٧٥,٠٠٠٠ | ----- | ----- | ----- |

**يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05بين متوسطات مجموعة الدراسة على مقياس الأمل والأبعاد الفرعية له تبعا لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد (بسيط– متوسط شديد)، وذلك في اتجاه المتوسط الأعلى وهو اضطراب طيف التوحد البسيط. من خلال جدول (١٠) وجدول (١١)، يتضح تحقق الفرض الفرعي الأول (٢–أ) من الفرض الثاني من فروض الدراسة،**

***نتائج الفرض الفرعي (٢– ب) :ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا لمتغير "مستوى تعليم الأم"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين المجموعات والجدول (١٢) يوضح ذلك:**

**جدول(١٢)**

**تحليل التباين أحادي الاتجاه لاستجابات الأمهات على أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم**

| م | أبعاد المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الثقة | بين المجموعات | ١٠٥٠,٨٦٥ | ٢ | ٥٢٥,٤٣٣ | ٧,٣٥٠ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٥٣٦١,٧٥٠ | ٧٥ | ٧١,٤٩٠ | | |
| | | المجموع | ٦٤١٢,٦١٥ | ٧٧ | | | |
| ٢ | الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل | بين المجموعات | ١٤٤٠,٢٨٨ | ٢ | ٧٢٠,١٤٤ | ١٢,٠٢٠ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٤٤٩٣,٢٥٠ | ٧٥ | ٥٩,٩١٠ | | |
| | | المجموع | ٥٩٣٣,٥٣٨ | ٧٧ | | | |
| ٣ | التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | بين المجموعات | ٦١٩,٦١٥ | ٢ | ٣٠٩,٨٠٨ | ٥,٤٥٨ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٤٢٥٧,٠٠٠ | ٧٥ | ٥٦,٧٦٠ | | |
| | | المجموع | ٤٨٧٦,٦١٥ | ٧٧ | | | |
| | الدرجة الكلية | بين المجموعات | ٨٧٩٩,١١٥ | ٢ | ٤٣٩٩,٥٥٨ | ٨,٣٦٨ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٣٩٤٣٣,٥٠٠ | ٧٥ | ٥٢٥,٧٨٠ | | |
| | | المجموع | ٤٨٢٣٢,٦١٥ | ٧٧ | | | |

**يتضح من جدول (١٢) من خلال نتائج تحليل التباين أن قيمة (ف) ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا لمتغير "مستوى تعليم الأم، و ولمعرفة اتجاه الفروق في أبعاد مقباس الأمل والدرجة الكلية تم استخدام اختبار شيفيه والجدول (١٣) يوضح ذلك:**

**جدول(13)**
**نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المجموعات لأبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية للمقياس تبعا لمستوى تعليم الأم**

| الأبعاد | المجموعات | المتوسط الحسابي | متوسط | جامعي | دراسات عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| الثقة | متوسط | ٣١,٠٠ | ----- | ٢,١٢٥ | *٩.٧٥٠ |
| | جامعي | ٣٣,١٣ | ----- | ----- | *٧.٦٢٥ |
| | دراسات عليا | ٤٠,٧٥ | ----- | ----- | ----- |
| الرؤية االإيجابية و | متوسط | ٣٠,٠٠ | ----- | ١,٣٧٥- | *١٠.٥٠٠ |
| الدافعية الذاتية | جامعي | ٣١,٣٨ | ----- | ----- | *٩.١٢٥- |
| للمستقبل | دراسات عليا | ٤٠,٥٠ | ----- | ----- | ----- |
| التخطيط و العمل | متوسط | ٣٠,٠٠ | ----- | ٥,٢٥٠ | *١٠.٠٠٠ |
| على تحقيق الأهداف | جامعي | ٣٥,٢٥ | ----- | ----- | *٤.٧٥٠ |
| | دراسات عليا | ٤٠,٠٠ | ----- | ----- | ----- |
| الدرجة الكلية | متوسط | ٩١,٠٠٠٠ | ----- | ٨,٧٥٠٠٠ | *٣٠.٢٥٠٠٠ |
| | جامعي | ٩٩,٧٥٠٠ | ----- | ----- | *٢١.٥٠٠٠٠ |
| | دراسات عليا | ١٢١,٢٥٠٠ | ----- | ----- | ----- |

*دال عند مستوى ٠,٠٥

**يتضح من جدول (١٣)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05بين متوسطات مجموعة الدراسة على مقياس الأمل والأبعاد الفرعية له تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم (متوسط– جامعي– دراسات عليا) في اتجاه المتوسطات الأعلى وهي مجموعة الدراسات العليا؛ إلا أنه لم تكن هناك فروق بين بعض المجموعات الفرعية حيث لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوات مستوى التعليم المتوسط وذوات التعليم الجامعي على أبعاد مقياس الأمل والدرجة الكلية للمقياس؛ ومن خلال جدول (١٢) وجدول (١٣)، يتضح تحقق الفرض الفرعي (٢–ب)،**

***نتائج الفرض الفرعي (٢– ج): ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا لمتغير"عمل الأم،"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت "(t –test ) والجدول (١٤) يوضح ذلك:**

**جدول (١٤)**
**نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات على أبعاد مقياس الأمل و الدرجة الكلية تبعا لمتغير عمل الأم**

| ترتيب البعد | اسم البعد | النوع | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | الثقة | تعمل | ٤٢ | ٤٠,١٣ | ٥,٨٨٠ | ٧,٩١٢ | ٠,٠٥ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٢٧,٦٠ | ٨,٠٧٦ | | |
| ٢ | الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل | تعمل | ٤٢ | ٣٨,٠٠ | ٦,٤١١ | ٦,٠٣١ | ٠,٠٥ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٢٧,٨٠ | ٨,٤٧١ | | |
| ٣ | التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | تعمل | ٤٢ | ٣٩,٦٣ | ٥,٨٠٤ | ٥,٠٥٧ | ٠,٠٥ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٣١,٠٠ | ٨,١٣٧ | | |
| | الدرجة الكلية | تعمل | ٤٢ | ١١٧,٧٥٠٠ | ١٦,٨١٧٥٤ | ٦,٧٧٠ | ٠,٠٥ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٨٦,٤٠٠٠ | ٢٤,٠٦٥٤٣ | | |

**يتضح من جدول (١٤) أن قيم (ت) جميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى05, أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس اضطراب طيف التوحد (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) طبقا لمتغير عمل الأم لصالح الأمهات العاملات و هو ما يعني تحقق الفرض الفرعي (٢–ج) من الفرض الثاني للبحث.**

**ويمكن تلخيص نتائج الفرض الثاني في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس الأمل تبعا للمتغيرات الآتية: (شدة اضطراب طيف التوحد، مستوى تعليم الأم، وعمل الأم) وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى وهي مجموعة الاضطراب البسيط، والدراسات العليا؛ والأمهات العاملات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جبالي(2011) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات– الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغيرات سن الأم والمؤهل التعليمي للأم.**

**وكذلك دراسة (Ilias et al ., 2018) التي هدفت إلى معرفة مستوي الضغوط ومستوي المرونة لدي أباء وأمهات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جنوب شرق اسيا، وتعرض هذه الدارسة العوامل المرتبطة بالإجهاد والضغوط لدي أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأيضاً العوامل المرتبطة بالمرونة، حيث توصلت إلي أن العوامل**

الرئيسية المرتبطة بالضغوط لدي الآباء والأمهات هي ضعف الدعم الاجتماعي من الاخرين، شدة أعراض اضطراب طيف التوحد ، الصعوبات المالية ، القلق والمخاوف من المستقبل. كما توصلت دراسة خليفة (2002 ) إلى أن المؤهل العلمي العالي والخبرة في العمل يقلل من مشاكل صراعات الدور بالنسبة للأم العاملة.

وتعزي الباحثتان هذه الفروق الى أن اصابة الطفل باضطراب طيف التوحد بدرجة بسيطة تكون الأعراض أقل حدة،مما يجعل لدى الأم الأمل في حدوث التعافى، خاصة اذا كانت هذه الأم حاصلة على درجة علمية أعلى (دراسات عليا ) وبالتالي تتمكن من التحليل المنطقي للموقف الضاغط بغية فهمه والتهيؤ الذهني له ولما يترتب عليه، ومن ثم إعادة التقييم الإيجابي للموقف فتحاول معرفياً استجلائه وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع، والدراسة عن المعلومات المتعلقة بالمشكلة من مصادرها الموثوقة والمساعدة من الآخرين أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطهما بالموقف الضاغط كما هو ،وبذلك فامتلاك الأم للمعلومات التي تخص الإصابة ، و كيفية التعامل مع ابنها المصاب يجعل معالم المستقبل واضحةً لها، فتسعى لوضع خطط مستقبلية لضمان حياة أفضل لابنها وأسرتها، و ذلك من خلال تدريبه و تعليمه و إلحاقه بالمركز المتخصص وهنا يكون الأمل مصدرا للدافعية والطاقة والانجاز والعمل والحياة حيث يوظف الطاقات والفرص ويحدد سبل التقدم نحو الأهداف بأقصى درجات الصمود النفسي، ومن خلال بث روح التحدي والمثابرة على بذل الجهد وصولاً إلى التغلب على الصعاب.

كما أن الأم التي وصلت الى مرحلة الدراسات العليا لا بد وانها قادرة على مواجهة العقبات في سبيل تحقيق الأهداف، وقد أشار(2006) .Snyder etal إلى إن الأشخاص مرتفعي الأمل يكونون أكثر نجاحاً من منخفضي الأمل لأنهم أنجح في إيجاد مسالك وطرق جديدة للوصول للهدف وقد أوضح (Snyder, 2002) أن تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد يمثل عقبة في طريق الوالدين لتحقيق أهدافهم الأسرية.

كما تفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن الضغوط التي تفرضها إصابة الابن باضطراب طيف التوحد على الأم تدفعها إلى اللجوء إلى استخدام أساليب مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الاستراتيجيات المتبعة، فأساليب مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل استقرار تعين الأم على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في

**مواجهة الأحداث الضاغطة في حياتها، فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من آثارها السلبية قدر الإمكان.**

**ثالثاً: نتائج الفرض الثالث: ينص على أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب طيف التوحد، مستوى تعليم الأم، عمل الأم."وقد تفرع من هذا الفرض ثلاثة فروض فرعية وذلك على النحو التالي:**

***نتائج الفرض الفرعي (٣– أ): ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد."**

**وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبارتحليل التباين أحادي الاتجاه ( ANNOVA ) والجدول (١٥) يوضح ذلك:**

**جدول (١٥)**

**نتائج تحليل التباين لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة على أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد**

| م | أبعاد المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ضغوط الرعاية | بين المجموعات | ٢٨٥,٣٥٤ | ٢ | ١٤٢,٦٧٧ | ٨,٣٢٩ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ١٢٨٤,٨٠٠ | ٧٥ | ١٧,١٣١ | | |
| | | المجموع | ١٥٧٠,١٥٤ | ٧٧ | | | |
| ٢ | ضغوط انفعالية | بين المجموعات | ١٣٢٩,٦٤٦ | ٢ | ٦٦٤,٨٢٣ | ٢٠,٥٣٤ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٢٤٢٨,٢٠٠ | ٧٥ | ٣٢,٣٧٦ | | |
| | | المجموع | ٣٧٥٧,٨٤٦ | ٧٧ | | | |
| ٣ | ضغوط أسرية | بين المجموعات | ٧٥٤,٣٨٥ | ٢ | ٣٧٧,١٩٢ | ١٥,٠٤٠ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ١٨٨١,٠٠٠ | ٧٥ | ٢٥,٠٨٠ | | |
| | | المجموع | ٢٦٣٥,٣٨٥ | ٧٧ | | | |
| | الدرجة الكلية | بين المجموعات | ٥٢٢٢,٣٣٨ | ٢ | ٢٦١١,١٦٩ | ١٥,٠١٠ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ١٣٠٤٧,٢٠٠ | ٧٥ | ١٧٣,٩٦٣ | | |
| | | المجموع | ١٨٢٦٩,٥٣٨ | ٧٧ | | | |

**يتضح من جدول (١٥) أن قيم (ف) قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ مما يشير إلى وجود فروق في أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية له، ولمعرفة اتجاه الفروق في أبعاد ضغوط الوالدية والدرجة الكلية تم استخدام اختبار شيفيه للتحليل البعدي والجدول (١٦) يوضح ذلك:**

**جدول (١٦)**
**نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المجموعات لأبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية تبعا لدرجة شدة الاضطراب**

| الأبعاد | المجموعات | المتوسط الحسابي | بسيط | متوسط | شديد |
|---|---|---|---|---|---|
| ضغوط الرعاية أسرية | بسيط | ٣٧,٨٣ | ----- | *٣.٣٦٧ | *٤.٦٦٧ |
| | متوسط | ٤١,٢٠ | ----- | ----- | ١,٣٠٠ |
| | شديد | ٤٢,٥٠ | ----- | ----- | ----- |
| ضغوط الرعاية أسرية | بسيط | ٣٢,٥٠ | ----- | *٦.٩٠٠ | *١٠.٥٠٠ |
| | متوسط | ٣٩,٤٠ | ----- | ----- | ٣,٦٠٠ |
| | شديد | ٤٣,٠٠ | ----- | ----- | ----- |
| ضغوط الرعاية أسرية | بسيط | ٣٥,٥٠ | ----- | *٤.٥٠٠ | *٨.٥٠٠ |
| | متوسط | ٤٠,٠٠ | ----- | ----- | ٤,٠٠٠ |
| | شديد | ٤٤,٠٠ | ----- | ----- | ----- |
| الدرجة الكلية | بسيط | ١٠٧,٨٣٣٣ | ----- | *١٢.٧٦٦٦٧ | *٢١.٦٦٦٦٧ |
| | متوسط | ١٢٠,٦٠٠٠ | ----- | ----- | ٨,٩٠٠٠٠ |
| | شديد | ١٢٩,٥٠٠٠ | ----- | ----- | ----- |

**يتضح من جدول (١٥) وجدول (١٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05بين متوسطات مجموعة الدراسة على مقياس ضغوط الوالدية والأبعاد الفرعية له تبعا لمتغير شدة اضطراب طيف التوحد (بسيط– متوسط شديد)، وذلك في اتجاه المتوسط الأعلى وهو اضطراب طيف التوحد الشديد؛ إلا أنه يتضح من جدول (١٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعت أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتوسط والشديد على أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس.**

***نتائج الفرض الفرعي (٣– ب) :ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا لمتغير "مستوى تعليم الأم،"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لحساب دلالة الفروق بين المجموعات والجدول (١٧) يوضح ذلك:**

**جدول (١٧)**

**تحليل التباين أحادي الاتجاه لاستجابات الأمهات على أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم**

| م | أبعاد المقياس | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ضغوط الرعاية | بين المجموعات | ١١٩,٥٦١ | ٢ | ٥٩,٧٨١ | ٣,٠٩١ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٤٥٠,٥٩٣ | ٧٥ | ١٩,٣٤١ | | |
| | | المجموع | ١٥٧٠,١٥٤ | ٧٧ | | | |
| ٢ | ضغوط انفعالية | بين المجموعات | ٤٨١,٢٥٤ | ٢ | ٢٤٠,٦٢٧ | ٥,٥٠٨ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٣٢٧٦,٥٩٣ | ٧٥ | ٤٣,٦٨٨ | | |
| | | المجموع | ٣٧٥٧,٨٤٦ | ٧٧ | | | |
| ٣ | ضغوط أسرية | بين المجموعات | ٣٠٧,٢٣٦ | ٢ | ١٥٣,٦١٨ | ٤,٩٤٩ | ٠,٠٥ |
| | | داخل المجموعات | ٢٣٢٨,١٤٨ | ٧٥ | ٣١,٠٤٢ | | |
| | | المجموع | ٢٦٣٥,٣٨٥ | ٧٧ | | | |
| | الدرجة الكلية | بين المجموعات | ١١١٨,٢٠٥ | ٢ | ٥٥٩,١٠٣ | ٢,٤٤٥ | غير دالة |
| | | داخل المجموعات | ١٧١٥١,٣٣٣ | ٧٥ | ٢٢٨,٦٨٤ | | |
| | | المجموع | ١٨٢٦٩,٥٣٨ | ٧٧ | | | |

**يتضح من جدول (١٧) أن قيم (ف) قيم ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في بعدي ضغوط الرعاية والضغوط الأسرية ولم تكن الفروق دالة في بعد ضغوط الرعاية والدرجة الكلية للمقياس ، ولمعرفة اتجاه الفروق في أبعاد ضغوط الوالدية تم استخدام اختبار شيفيه للتحليل البعدي وجدول (١٨) يوضح ذلك:**

**جدول(١٨)**

**نتائج اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه دلالة الفروق بين المجموعات لأبعاد مقياس ضغوط الوالدية تبعا لمستوى تعليم الأم**

| الأبعاد | المجموعات | المتوسط الحسابي | متوسط | جامعي | دراسات عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| ضغوط الرعاية | متوسط | ٤٤,٠٠ | ----- | ٤,٦٨٥ | ٣,٩٤٤ |
| | جامعي | ٣٩,٣١ | ----- | ----- | 0,741 |
| | دراسات عليا | ٣٩,٣١ | ----- | ----- | ----- |
| ضغوط انفعالية | متوسط | ٤٢,٠٠ | ----- | ٤,٤٨١ | *٩.٢٢٢ |
| | جامعي | ٣٧,٥٢ | ----- | ----- | *٤.٧٤١ |
| | دراسات عليا | ٣٢,٧٨ | ----- | ----- | ----- |
| ضغوط أسرية | متوسط | ٤٣,٠٠ | ----- | ٣,٩٢٦ | *٧.٥٥٦ |
| | جامعي | ٣٩,٠٧ | ----- | ----- | ٣,٦٣٠ |
| | دراسات عليا | ٣٥,٤٤ | ----- | ----- | ----- |
| الدرجة الكلية | متوسط | ١٢٩,٠٠ | ----- | ١٣,٦١١١١ | ١٥,١٦٦٦٧ |
| | جامعي | ١١٥,٣٨٨٩ | ----- | ----- | ١,٥٥٥٥٦ |
| | دراسات عليا | ١١٣,٨٣٣٣ | ----- | ----- | ----- |

*دال عند مستوى ٠,٠٥

**يتضح من جدول (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في بعدي ضغوط الرعاية و الضغوط الأسرية بين مستويات التعليم المختلفة للأمهات (متوسط– جامعي– دراسات عليا) في اتجاه المتوسط الأعلى وهو للأمهات ذوات التعليم المتوسط. وبهذا يتحقق الفرض (٣– ب) جزئيا.**

***نتائج الفرض الفرعي (٣– ج): ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا لمتغير"عمل الأم،"، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت "(t –test ) والجدول (١٩) يوضح ذلك:**

**جدول (١٩)**

**نتائج اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأمهات على أبعاد مقياس ضعوط الوالدية و الدرجة الكلية تبعا لمتغير عمل الأم**

| ترتيب البعد | اسم البعد | النوع | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ضغوط الرعاية | تعمل | ٤٢ | ٤١,٩٣ | ٣,٦٣٨ | ٤,٩٩١ | 0,01 |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٣٧,٤٢ | ٤,٢٥٢ | | |
| ٢ | ضغوط انفعالية | تعمل | ٤٢ | ٣٩,٢٦ | ٦,٠٦٥ | ٣,٦٦٩ | ٠,٠١ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٣٣,٨٦ | ٦,٩٣٧ | | |
| ٣ | ضغوط أسرية | تعمل | ٤٢ | ٤١,١٢ | ٣,٤٥٨ | ٤,٧٦٤ | ٠,٠١ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ٣٥,٥٣ | ٦,٦٣١ | | |
| الدرجة الكلية | | تعمل | ٤٢ | ١٢٢,٣٠٩٥ | ١٢,٩٥٦٧٥ | ٤,٢٢٢ | ٠,٠١ |
| | | لا تعمل | ٣٦ | ١٠٨,٨٠٥٦ | ١٤,٩٧٧٧٣ | | |

**يتضح من جدول (١٩) أن قيم (ت) ذات دلالة إحصائية لأبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعتي الأمهات العاملات وغير العاملات على أبعاد مقياس ضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس في اتجاه الأمهات العاملات، وهو ما يعني تحقق الفرض (٣–ج) .**

**ويمكن تلخيص نتائج الفرض الثالث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمهات على مقياس ضغوط الوالدية تبعا للمتغيرات الآتية: شدة اضطراب طيف التوحد، مستوى تعليم الأم، عمل الأم،). وذلك في اتجاه المتوسطات الأعلى وهي مجموعة الاضطراب الشديد والأمهات العاملات، ذوات التعليم المتوسط، وتتفق هذه النتائج مع نتائج عدد من الدراسات التي توصلت إلى أن آباء الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، لديهم قدر أعلى من الضغوط الانفعالية، والأسرية (Estes et al., 2013; Hayes and Watson, 2013; Lai et al.,2015; Yirmiya and Shaked,**

(2005دراسة2011 ,Wang, Michaels& Day) قراقش (٢٠٠٦) )زعارير(٢٠٠٩)
Duarte, Bordin,I.,Yazigi L. & Mooney J., 2005

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن ضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ناتجة عن ما يتسم به الطفل من خصائص سلبية تثير لدى الوالدين ردود أفعال عقلية وانفعالية ، أو عضوية غير مرغوبة تسبب لهم التوتر، والضيق ،والقلق، والحزن، والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفس– جسمية التى تستنفذ طاقاتهم .كما يواجه والدي طفل اضطراب طيف التوحد صعوبات كثيرة في معظم البيئات الاجتماعية بسبب السلوكيات الشاذة وغير المقبولة اجتماعيا مثل البكاء المفرط، الصراخ، ونوبات الغضب. وبالتالي افتقاد التقبل من الأخرين في البيئة المحيطة وهذا يعد من أكثر العوامل الضاغطة على آباء الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد، بالاضافة إلى الأعباء المالية التي تفرضها الاصابة على الوالدين حيث يتكبدون نفقات جلسات علاجية مكلفة، كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم اضطرابات في النوم وهو ما ينعكس بالسلب على نظام النوم لدى الوالدين، فقد وجد Meltzer (2008) في دراسته عن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، أن هؤلاء الآباء لديهم ساعات نوم قليلة ومتقطعة و جودة النوم لديهم ضعيفة مقارنة بآباء الأطفال العاديين، وهو ما يؤدي إلى انخفاض طاقتهم النفسية لمواجهة الضغوط وتزايد تأثيرات تلك الضغوط عليهم.

وقد أشارت Yamada et al. (2007) إلى أن وجود أعراض عامة وشديدة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يلقي بالعديد من الضغوط على عاتق أسرهم، وأن الدراسات توصلت الى أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مستويات أعلى من الضغوط البدنية والانفعالية من أباء الأطفال العاديين ومستوى ضغوط أعلى من أولياء أمور الأطفال ذوي الاضطرابات الأخرى.

كما توصلت دراسة Fernandez etal. (2015) إلى أن ضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أعلى بصورة ذات دلالة منها لدى آباء الأطفال العاديين، وقد كانت شدة الاضطراب منبئا ذا دلالة بضغوط الوالدية.

كما أشارت السايس(٢٠١٥) إلى أن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يؤدي إلى حدوث أزمة داخل الأسرة، وتختلف هذه الأزمة من حيث السمات والحدة باختلاف

المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتعليمية للأسرة ، حيث توجد عوامل تخفف من إحساس الأسر بالضغوط منها: حصوّل الأهل علىّ شهّادات علميةّ علياّ ، خاصةّ فيّ المجاّل الطبي، التوافق الزواجي، والإعاقة البسيطة عند الطفل التوحدي ، وقابليته للتعلم.

وذكر قوعيش (2019) أن عمل الأم يعد مصدراً للضغوط؛ لأنه يمثل عبء وجهد إضافيان للأم يرهقانها ويزيدان من مسؤولياتها وهمومها، وكثيرا ما نجد أمهات من ذوي اضطراب طيف التوحد تضحي بالعمل والعائد المادي من أجل التفرغ لرعاية طفلها، بسبب كثرة اغلأعباء والمسؤوليات عليها وعدم قدرتها على التحمل. كما أن الأم والأب صاحبَيِ المستوى التعليمي المرتفع أكثر قدرة على الحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلهما، والخدمات المتوافرة، كما يصبحان أكثر قدرة على استيعاب حالة الطفل، وبالتالي يكونان أقل عرضة للضغوط النفسية من الأم والأب الأقل تعليمًا.

رابعاً: نتائج الفرض الرابع:- ينص الفرض الرابع على أنه : " يمكن التنبؤ بضعوط الوالدية وأبعادها من خلال الأمل وأبعاده لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد." وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائيا قامت الباحثتان بإجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي بطريقة إضافة وحذف المتغيرات تدريجياً ( Stepwise Multiple Regression Analysis) وجاءت النتائج على النحو التالي:

**جدول(٢٠)**
**نتائج تحليل التباين لانحدار الأمل وأبعاده على ضغوط الوالدية (الأبعاد والدرجة الكلية) المدركة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٧٨)**

| المتغير | النموذج | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | مستوى الدلالة | مربع معامل الارتباط $R^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ضغوط الرعاية | الأول | الانحدار | ٥٧٢,١٠٣ | ١ | ٥٧٢,١٠٣ | ٤٣,٥٧ | دالة عند 0,01 | 0,36 |
| | | البواقي | ٩٩٨,٠٥١ | ٧٦ | ١٣,١٣ | | | |
| | | المجموع | ١٥٧٠,١٥٤ | ٧٧ | | | | |
| الضغوط الانفعالية | الأول | الانحدار | ١٩٢٨,٣٧٥ | ١ | ١٩٢٨,٣٨ | ٨٠,١١ | دالة عند 0,01 | 0,51 |
| | | البواقي | ١٨٢٩,٤٧١ | ٧٦ | ٢٤,٠٧ | | | |
| | | المجموع | ٣٧٥٧,٨٤٦ | ٧٧ | | | | |
| الضغوط الأسرية | الأول | الانحدار | ١٠٦٧,٣٦٣ | 1 | ١٠٦٧,٣٦ | ٥١,٧٣ | دالة عند ٠,٠١ | 0,41 |
| | | البواقي | ١٥٦٨,٠٢١ | 76 | ٢٠,٦٣ | | | |
| | | المجموع | ٢٦٣٥,٣٨٥ | 77 | | | | |
| الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية | الأول | الانحدار | ٨١١٥,١٨٨ | 1 | ٨١١٥,١٩ | ٦٠,٧٤ | دالة عند ٠,٠١ | 0,44 |
| | | البواقي | ١٠١٥٤,٣٥١ | 76 | ١٣٣,٦١ | | | |
| | | المجموع | ١٨٢٦٩,٥٣٨ | 77 | | | | |

**يتضح من الجدول (٢٠) أن النسب الفائية لتحليل التباين لمقياس الأمل وأبعاده الفرعية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى أهمية الأمل وأبعاده الفرعية في التأثير على ضغوط الوالدية والأبعاد الفرعية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ولمعرفة أبعاد الأمل ذات التأثير والتي يمكن من خلالها التنبؤ بضغوط الوالدية والأبعاد الفرعية له لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد التدريجي ،وجاءت النتائج كما يلي:**

جدول (٢١)
نتائج تحليل الانحدار لاختبار تأثيرالأمل وأبعاده الفرعيةعلى ضغوط الوالدية وأبعادها الفرعية (ن= ٧٨)

| المتغير | النموذج | مصدر الانحدار | معامل الانحدار غير المعياري (B) | الخطأ المعياري | معامل الانحدار المعياري Beta | قيمة (ت) ومستوى دلالتها |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ضغوط الرعاية | الأول | الثابت | ٥٢,٢٨ | ١,٩٣ | ----- | **٢٧,١١ |
| | | التخطيط و العمل على تحقيق الأهداف | ٠,٣٤ | ٠,٠٥٢ | ٠,٦٠ | **٦,٦٠ |
| الضغوط الانفعالية | الأول | الثابت | ٥٦,٢٠ | ----- | ٥٦,٢٠ | **٢٥,٠٨ |
| | | الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل | 0,57 | 0,72 | ٠0,57 | **٨,٩٥ |
| الضغوط الأسرية | الأول | الثابت | ٥٤,٢٦ | ٢,٢٥ | ----- | **٢٤,١٦ |
| | | الدرجة الكلية لمقياس الأمل | ٠,١٤٩ | ٠.٠٢١ | 0,64 | **٧,١٩ |
| الدرجة الكلية | الأول | الثابت | ١٥٥,٨٠ | ٥,٢٦ | ----- | **٢٩,٦١ |
| | | الثقة | ١,١٣ | 0,١٤ | 0,67 | **٧,٧٩ |

** دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

يمثل جدول (٢١) أفضل النماذج للتأثيرات النسبية للمتغير المستقل (الأمل وأبعاده الثلاثة: الثقة– التخطيط والعمل على تحقيق الأهداف– الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل) المنبئ بالمتغير التابع (ضغوط الوالدية وأبعاه الثلاثة: ضغوط الرعاية– الضغوط الانفعالية– الضغوط الأسرية ) لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أظهرت نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار المتضمنة في الجدولين (٢٠) ،(٢١) الآتي :

## أولاً : بالنسبة لضغوط الرعاية :

كشفت النتائج ( جدول ٢٠ وجدول ٢١ )عن وجود نموذج واحد أمكن من خلاله التنبؤ بضغوط الرعاية من خلال بعد التخطيط والعمل على تحقيق الأهداف ؛حيث تم التنبؤ بضغوط الرعاية من خلال بعد التخطيط والعمل على تحقيق الأهداف، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر (36 %) وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ،حيث بلغت قيمة "ف" (٤٣,٥٧**) ، مما يشير إلى تأثير بعد التخطيط و العمل على تحقيق

الأهداف على تخفيف ضغوط الرعاية، وكان تأثيره دالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة "ت"(٦,٦٠** )، وهي ذات دلالة إحصائية عند 0,01 ،أما الدرجة الكلية للأمل وباقي الأبعاد فلم يكن لها تأثير دال إحصائيا في هذا النموذج ، ومن الممكن أن يكون لها تأثير غير مباشر في تخفيف ضغوط الرعاية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

## ثانياً : الضغوط الانفعالية:

كشفت النتائج ( جدول ٢٠ وجدول ٢١ )عن وجود نموذج واحد أمكن من خلاله التنبؤ بالضغوط الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تم التنبؤ بالضغوط الانفعالية من خلال بعد الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل ، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر (٥١ %) وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ،حيث بلغت قيمة "ف" (٨٠,١١**) ، مما يشير إلى تأثير بعد الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل على تخفيف الضغوط الانفعالية، وكان تأثيردالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة "ت"(٨,٩٥** )، وهي ذات دلالة إحصائية عند 0,01 ،أما الدرجة الكلية للأمل وباقي الأبعاد فلم يكن لها تأثير دال إحصائيا في هذا النموذج ، ومن الممكن أن يكون لها تأثير غير مباشر في تخفيف الضغوط الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

## ثالثاً : الضغوط الأسرية:

كشفت النتائج ( جدول ٢٠ وجدول ٢١ ) عن وجود نموذج واحد أمكن من خلاله التنبؤ بالضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حيث تم التنبؤ بالضغوط الأسرية من خلال الدرجة الكلية لمقياس الأمل، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر (41%) وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ،حيث بلغت قيمة "ف" (٥١,٧٣**) ، مما يشير إلى تأثير بعد الرؤية الإيجابية والدافعية الذاتية للمستقبل على تخفيف الضغوط الانفعالية، وكان تأثيردالا إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة "ت"(٧,١٩** )، وهي ذات دلالة إحصائية عند 0,01

## رابعاً : الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية :

كشفت النتائج ( جدول ٢٠ وجدول ٢١ )عن وجود نموذج واحد أمكن من خلاله التنبؤ بالدرجة الكلية لضغوط الوالدية ؛حيث تم التنبؤ بالدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية من خلال بعد الثقة، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر (٤٤%) وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ،حيث بلغت قيمة "ف" (٦٠,٧٤**) ، مما يشير إلى تأثير بعد الثقة على الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية، وكان تأثيره دالاً إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة "ت"(٧,٧٩** )، وهي ذات دلالة إحصائية عند 0,01 ،أما باقي الأبعاد فلم يكن لها تأثير دال إحصائيا في هذا النموذج ، ومن الممكن أن يكون لها تأثير غير مباشر في تخفيف ضغوط الوالدية (ممثلة في الدرجة الكلية) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ( Schultz,2012) التي توصلت إلى أن الأمل والرضا عن العلاج تنبأ بصورة ذات دلالة بضغوط الوالدية، وكذلك دراسة (Fernandez–Andres, Pastor–Cerzuela, Navaroo–Pena,& Tarraga–Minguez, 2015) ، حيث تنبأ الصمود بصورة ذات دلالة بضغوط الوالدية.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن تحديد الأهداف والتخطيط الجيد من أهم مفاتيح النجاح فى الحياة، وأن الإنسان الناجح هو الذى يسير ويتحرك وفق أهداف مرسومة مسبقا ويعمل على تحقيقها؛ وقد أشارت العديد من الدراسات التي تناولت نظرية الأمل إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بدرجة أمل أعلى (أي الأفراد الذين يحددون أهدافاً ويخططون لتحقيقها) يعانون من اكتئاب وقلق أقل من الأفراد ذوي الأمل المنخفض ( Cheavens,2000 ؛،Lewis & Kliewer,1996).علاوة على ذلك ، فإن الأفراد الذين لديهم أمل أعلى ، مقارنة بالأفراد ذوي الأمل المنخفض ، يضعون أهدافًا أعلى لأنفسهم ، ويميلون إلى إدراك أنهم سيكونون أكثر نجاحًا في تحقيق هذه الأهداف العليا ، وفي الواقع يحققون هذه الأهداف في كثير من الأحيان ، خاصة عند مواجهة عقبات أو عوائق (Snyder et al,1991).

يشير هذا إلى أن الأمل يساعد الفرد في التعامل مع الظروف العادية ، ويلعب دوراً محورياً في مساعدته على التعامل مع الصعوبات التي يواجهها في الحياة، ويرى (Elliott.et al,1991) أن التمتع بدرجة أعلى من الأمل يؤدي إلى قدرة الفرد على انتاج

مجموعة واسعة من الخيارات لمعالجة الموقف ، مما يجعل الأفراد ذوي الأمل المرتفع لديهم القدرة على التكيف، والتعامل مع الصعوبات الحياة. على هذا النحو ، قد يكون الأمل الكبير بمثابة آلية وقائية تسمح للأفراد بالعمل بفعالية على الرغم من العقبات والتحديات التي قد يواجهونها,.g., Horton & Wallander2001) وهكذا ، على سبيل المثال ، بينما نتوقع أن يواجه الآباء الذين لديهم أطفال `من ذوي اضطراب طيف التوحد ضغوط يومية إضافية ، فإن الآباء الذين لديهم مستويات أعلى من الأمل يكونون أكثر قدرة على التغلب على هذه العقبات ويتكيفون نفسياً واجتماعياً ليكونوا أكثر إيجابية من الآباء الذين لديهم مستويات أقل من الأمل.

وبذلك يمكن صياغة معادلات الانحدار التنبؤية لضغوط الوالدية كالتالي:

ضغوط الرعاية =٥٢,٢٨ + ٠,٣٤× الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل

الضغوط الانفعالية = ٥٦,٢٠ + ٠,٥٧ × الرؤية الإيجابية و الدافعية الذاتية للمستقبل

الضغوط الأسرية = ٥٤,٢٦ + ٠,١٤٩ × الدرجة الكلية لمقياس الأمل

الدرجة الكلية لمقياس ضغوط الوالدية = ١٥٥,٨٠+ ١,١٣ × الثقة

## التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج هذه الدراسة تم الخروج ببعض التوصيات والمقترحات، منها:

١. ضرورة إعداد برامج تدريبية وتأهيلية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تقوم على تنمية المهارات الإيجابية للتعامل مع الضغوط.
٢. ضرورة الدعم المالي الكافي من الدولة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير القادرين على تحمل النفقات الباهظة والمستمرة لرعاية أبنائهم، سواء من الناحية الطبية، أو الناحية التعليمية، أو الناحية التأهيلية، أو الخدمات المساندة.
٣. الاهتمام بنشر الوعي بين أولياء أمور أطفال التوحد باستهدافهم في ندوات ودورات تدريبية عن الأساليب والاستراتيجيات لمواجهة الضغوط.
٤. اعداد اخصائيين مؤهلين لتقديم الخدمات الارشادية لأولياء أمور الأشخاص ذوي الاعاقة.
٥. انشاء رابطة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتقديم الخدمات لهن وتنظيم لقاءات بينهن للاستفادة من تجاربهن في تربية ابنائهن .

# المراجع

## أولاً: المراجع العربية:


أبو سكر، علا محيي الدين.(٢٠١٩). *مشكلات النوم لدي الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بمستوي الضغوط الوالدية لدي والديهم .المجلة السعودية للتربية الخاصة*، جامعة الملك سعود، ع (٩) ، ١٤٩– ١٨٦

جبالي، صباح. (2013). *الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير*، قسم علم النفس، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

زعارير، علي أحمد .(٢٠٠٩). *مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال التوحديين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير* كلية الدراسات التربوية والنفسية العليا، جامعة عمان العربية.

السايس، آمال محمد عمر. (٢٠١٥). المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها أسرة الطفل التوحدي دراسة اثنوجرافية على أسر الأطفال التوحديين بمحافظة جدة، *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية* , ع (٣٨)، ج١٧.

السرطاوي، زيدان احمد. (١٩٩٨). *الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين*. العين ، دار الكتاب الجامعي.

سليمان، منتصر صلاح، الحديبي، مصطفى عبد المحسن، وعبد المولي يثرب عبد المعتمد .(٢٠٢٠).*الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام بأسيوط، مجلة دراسات فى مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، ٩* (٩)

الطهراوي، جميل حسن. (٢٠٠٨). *الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم. أعمال مؤتمر القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة: الجامعة الإسلامية بغزة – كلية أصول الدين، فلسطين. غزة: الجامعة الإسلامية بغزة. كلية أصول الدين*، ٤٤٣ – ٤٦٩.

غنيم، وائل ماهر محمد. (٢٠١٥). *الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ع(٤٤)*، 361 – 301

قوعيش، مغنية. (٢٠١٩). ***الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الألطفال المصابين بالتوحد، دراسة وصفية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد*** بولاية مستغانم.**مجلة التنمية البشرية،مج ٦ ،ع(٣)،٦٢–٧٧**

**محمد ،عادل عبدالله. (٢٠٠٢) .*الأطفال التوحديين:دراسات تشخيصية وبرامجية*.القاهرة، دار الرشاد.**

مخيمر، عماد محمد. (٢٠٠٨ ) .*الارتقاء الإنساني في ضوء علم لنفس الإيجابي*. القاهرة، دار الكتاب الحديث.

**ثانياً: المراجع الاجنبية:**

**American Psychiatric Association. (2013).*Diagnostic and statistical manual* appi.books .97808 90425 596.**

**Amireh, M.M.H. (2019). *Stress Levels and Coping Strategies among Parents of Children with Autism and Down Syndrome: The Effect of Demographic Variables on Levels of Stress, Child Care in Practice, 25(2),* 146-156.**

**Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). *Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. Journal of Personality,* 75(1), 43–64**

**As'ari, Hasyim; Suriana; Yumni, Hilmi(2021) *Analysis of Factors that Influence the Stress Assessment of the Parents of Children with Autism. International Journal of Nursing Education*. Jan- 13 (1), 72-75. 4p.**

**Baio, J.; Wiggins, L.; Christensen, D.; Maenner, M.,Daniels, J.; Warren, Z.; Kurzius-Spencer, M.;Zahorodny, W.; Dowling, N. (2018).*Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years* ,Morbidity and Mortality Weekly Report , 27, 6, 1-23.**

**Benzein, E. and Saveman, B.I. (1998) *One step towards the understanding of hope: a concept analysis. International Journal of Nursing Studies,* 35, 322-329ell, C. C. (1994). DSM-IV: diagnostic and statistical manual of mental disorders. Jama, 272(10), 828-829.'**

**Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2004). *Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder. Australian Journal of Guidance & Counselling,* 14(2), 151-161.**

**Bultas, M., & Koetting, C. (2014). Autism spectrum disorders in the DSM-5. *Journal for Nurse Practitioners, 10*(2), 142–143.**

https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2013.10.017 and Allied Disciplines, 46(1), 69–83.doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00334.x

Chang, E. C., & DeSimone, S. L. (2001). The influence of hope on appraisals, coping, and dysphoria: A test of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 117–129

Cheavens, J. (2000). Hope and depression: Light through the shadows. In C.R. Snyder (Eds.), Handbook o f hope: Theory, measures, and applications (pp. 321-340).San Diego, CA: Academic Press.

Cless, J. D., Nelson Goff, B. S., & Durtschi, J. A. (2018). Hope, coping and relationship quality in mothers of children with Down syndrome. *Journal of Marital and Family Therapy, 44*(2), 307-322.

Cogzell, A.(2018). Hope in parents of a child with autism spectrum disorder Dissertation (MEd)--University of Pretoria.

Cohrs, A.C. & Leslie, D.L.(2017).Depression in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: A Claims-Based Analysis, May 2017,*Journal of Autism and Developmental Disorders* 47(5)DOI:10.1007/s10803-017-3063-y.

Derguy, C., M'Bailara, K., Michel, G., Roux, S., & Bouvard, M. (2016). The Need for an Ecological Approach to Parental Stress in Autism Spectrum Disorders: The Combined Role of Individual and Environmental Factors. *Journal of Autism & Developmental Disorders, 46*(6),1897-1905

Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, Mooney J Autism. 2005) Factors associated with stress in mothers of children with autism Oct; 9(4):416-27

Ekas, N. V., Pruitt, M. M., & McKay, E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 29-30, 8–18.

Elliot, T. R., Witty, T. E., & Herrick, S. M. (1991). Negotiating reality after physical loss: Hope depression and disability. *Journal o f Personality and Social Psychology*, 61(4), 608-613

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. http://dx.doi.org/10.1016/j.braindev.2012.10.004

**Faso, D. J.; Neel-Beeves,R.; &Carlson,C.L.(2013). Vicarious futurity, hope, and well-being in parents of children with autism spectrum disorder.*Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(2). 288-297.**

**Fernández-Andrés MI, Pastor-Cerezuela G, Sanz-Cervera P, Tárraga-Mínguez R. A comparative study of sensory processing in children with and without Autism Spectrum Disorder in the home and classroom environments,(2015) *Res Dev Disabil.* Mar;38:202-12. doi: 10.1016/j.ridd.2014.12.034**

**Folkman S. (2013) Stress, Coping, and Hope. In: Carr B., STEEL J. (eds) Psychological Aspects of Cancer. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2_8**

**Gallagher, S., Phillips, A. C., Drayson, M. T., & Carroll, D. (2009). Parental caregivers of children with developmental disabilities mount a poor antibody response to pneumoncoccal vaccination. Brain, *Behavior, and Immunity*, 23, 338-346. doi: 10.1016/j.bbi.2008.05.006**

**Geiger, K. A. (2013). *Understanding hope and self-efficacy in predicting symptoms of depression*. Pullman, Washington, USA: Washington State University.**

**Giovagnoli,G., Postorino ,V., Fatta,L.M., Sanges ,V., De Peppo,L., Vassena ,L., De Rose a , P., Vicari ,S. & Mazzone ,M. (2015).Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder, *Research in Developmental Disabilities* 45-46:411-421 DOI:10.1016/j.ridd.2015.08.006.**

**Goetz, G.L., Rodriguez, G., & Hartley, S.L. (2019). Actor-partner examination of daily parenting stress and couple interactions in the context of child autism. *Journal of Family Psychology*, *33*(5), 554-564.**

**Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental & Physical Disabilities*, 19, 417-425. doi: 10.1007/s10882-007-9060**

**Hartley SL, Papp LM, Blumenstock SM, Floyd F, Goetz GLJ Fam(2016 ) The effect of daily challenges in children with autism on parents' couple problem-solving interactions.*Psychol.* Sep; 30(6):732-42.**

**Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of**

**children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 231-237.**

**Hayes, S. A., & Watson, S. L. (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. http://dx.doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y**

**Horton TV, Wallander JL. Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabil Psychol.* 2001; 46(4): 382–99. doi:10.1037/0090-5550.46.4.382.**

**Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S.-A., and Golden, K. J. (2018).Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9 (280), 1-14.**

**Kandolkar, Arti C. and Kenchappanavar, R. N.(2013) Quality of Life and Burden of Care of Parents of Autistic and Normal Children, *Indian Journal of Health and Wellbeing,* Vol 4, No 9 P.1699-1703**

**Kausar, S., Jevne, R., & Sobsey, D. (2003). Hope in families of children with developmental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities, 10(1),* 35-46.**

**Kwon, P. (2000). Hope and dysphoria: the moderating role of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 68(2), 199–223.**

**Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*.doi:10.1007/s10803-015-2430-9.**

**Lewis, H. A., & Kliewer, W. (1996). Hope, coping and adjustment among children with sickle cell disease: Tests of mediator and moderator models. *Journal o f Pediatric Psychology,* 21(1), 25-41.**

**Marcus, L. M., Kunce, L. J., & Schopler, E. (2005). Working with families. In F. R. Volkmar, R.**

**Martin, C.A., Papadopoulos, N., Chellew, T., Rinehart, N.J., Sciberras, E.(2019). Associations between parenting stress, parent mental health and child sleep problems for children with ADHD and ASD: Systematic Review. *Research in Developmental Disabilities, 93* (103463).**

**McStay, R.L., Dissanayake,C., Scheeren,A.,Koot,H.M. and Begeer,S.,(2014) hope, Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism, *Autism*, Vol. 18(5) 502–510, DOI: 10.1177/1362361313485163**

**Monsson, Yngve (2010). The effects of hope on mental health and chronic sorrow in parents of children with autism spectrum disorder. *Retrieved from ProQuest Digital Dissertations* (UMI Number: 3427754).**

**Morse, J. M., & Doberneck, B. (1995). Delineating the concept of hope. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 27(4), 277-285.**

**Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness, 6*(4), 938-947.**

**Ogston, p, Mackintosh, V, & Myers, B. (2011). Hope and worry in mother of children with an autism spectrum disorder or down syndrom, *Research in Autism spectrum disorder*, 5, 1378-1384.**

**Richman, L. S., Kubzansky, L., Maselko, J., Kawachi, I., Choo, P., & Bauer, M. (2005).Positive emotion and health: *Going beyond the negative. Health Psychology*,24(4), 422-429. doi: 10.1037/0278-6133.24.4.422.**

**Schultz, P.C.(2012). Parenting stress, behavior, treatment satisfaction, and hope in caregivers of children with developmental disabilities, DissertationSubmitted to the Graduate School of the University of Southern Mississippiin Partial Fulfillment of the *Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy.***

**Scioli, A., Chamberlin, C. M., Samor, C. M., LaPointe, A. B., Campbell, T. L.,acleod, A. R., & McLenon, J. (1997). A prospective study of hope, optimism, and health. *Psychological Reports*, 81(3),**

**Seligman, M. & Darling, R. (2000). Ordinary families, special children: A system approach to childhood disability. New York: The Guilford Press**

**Sharpley, C. F., & Bitsika, V. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 22(1), 19-28***

**Shogren, K. A., Lopez, S. J., Wehmeyer, M. L., Little, T., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without**

**cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology, 1(1), 37-52.***

**Siu, Q.K.Y., Yi, H., Chan, R.C.H., Chio, F.H.N, Chan, D.F.Y.& Sak, W.W.S. (2019). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(3), 857-870.**

**Snyder CR. Hope theory: rainbows in the mind. Psychol Inq. 2002;13(4):249–75. Doi: 10.2307/1448867.**

**Snyder, C. R. (2000).*Handbook of Hope: Theory, measures, and applications.* San Diego, CA: Academic.**

**Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S.A., Irving, L. M., Sigmon, S.T.,et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585.**

**Snyder, C. R., Lehman, K. A., Kluck, B., & Monsson, Y. (2006). Hope for rehabilitation and vice versa. *Rehabilitation Psychology*, 51, 89-112.**

**Tomanik, S., Harris, G. E., & Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(1), 1626. https://doi.org/10.1080/13668250410001662892**

**Wang,P., Michaels,C.A., Day,M.S. , Stresses and Coping Strategies of Chinese Families with Children With Autism and Other Developmental Disabilities, J Autism Dev Disord (2011) 41:783–795, DOI 10.1007/s10803-010-1099-3**

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

**Suzuki, M., Kato, M., Suzuki, M., Tanaka, S., Shindo, T., et al. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience,* 61, 651-657**

**Yirmiya, N., & Shaked, M. (2005). PsychiJournal of atric disorders in parents of children with autism: A meta-analysis. *Child Psychology and Psychiatry.***