IUGJEPS
Vol 28, No 6, 2020, pp 770 - 790

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (24-08-2019)، تاريخ قبول النشر (21-10-2019)

القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأُردنّ

اسم الباحث الأول: ضرار محمد زريقات

اسم الباحث الثاني: د. حاتم انس الخمرة

[1] اسم الجامعة والبلد: قسم الارشاد والتربية الخاصة- كلية العلوم التربوية-الجامعة الاردنية-الاردن

[2] اسم الجامعة والبلد:

البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: derarzregat@ymail.com

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النّفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد في الأردن. لتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتطوير مقياس نوعية الحياة والضغوط النّفسية، وتمّ استخدام مقياس بيك (Beck) للاكتئاب. استخدام الباحث المنهج المسحيّ الارتباطيّ. تكوّنت العينة من (200) من أمهات أطفال اضطراب طيف التّوحّد موزعة في محافظات المملكة. وقد تمّ استخدام المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية والتّكرارات والنّسب المئويّة ومعامل ارتباط بيرسون والانحدار الخطيّ وZ- فشر. أشارت النتائج الدراسة إلى أنّ مستوى الضغوط النفسيّة ونوعية الحياة التّوحّد كانت متوسطةً، وجاء الاكتئاب البسيط بأعلى درجة، وبيّنتِ النتائجُ عدمَ وجودِ علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نوعيّة الحياة والاكتئاب والضغوط النفسية، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرتِ النتائج أنّ متغير الضغط النفسي يتنبّأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوّة العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النّفسيّة من جهة وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لمُتغير العُمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تبعاً لمُتغير المستوى التعليمي، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة تبعاً للمستوى التعليميّ.

كلمات مفتاحية: نوعية الحياة، الاكتئاب، الضّغوط النّفسية، أمّهات اضطراب طيف التوحد.

The Predictive Ability for Psychological Stress, Anxiety and Depression Factors on Quality of Life among Autistic Children Mothers in Jordan

Abstract:

The study examined the predicative ability of stress and depression among mothers of children with autism of their quality of life in Jordan. To achieve the objective of the study, the researcher developed the quality of life and stress scales in addition to using Beck Depression Scale. The study employed the survey correlational design. The sample of the study consisted of (200 mothers in Jordan. For data analysis, means, standard deviations, frequencies, percentages, Pearson coefficients, linear regression and z- Fisher were used.

The results of the study indicated that levels of stress and quality of life was moderate. Mild depression was the most prevalent. There was no correlation between quality of life from one hand, stress and depression among mothers on the other. The results showed statistically significant correlation between stress and depression. It was found that stress was the most significant contributor in predicting quality of life compared to depression and anxiety. The study indicated no statistically significant differences in the magnitude of the correlation between quality of life from one hand and stress, anxiety, depression among mothers on the other due educational level. There was no statistically significant differences in the magnitude of the correlation between stress and quality of life due to educational level.

Keywords: Quality of Life, Stress, Depression, Mothers of Children with Autism

مقدمة:

تُعدّ الأُسرة من أعظم الجماعات الإنسانية تأثيراً على حياة الفرد فهي الجماعة الأولى الّتي يَعيها الفرد وتقوم بإشباع حاجاتهِ السّيكولوجيّة والاجتماعية وغيرها من الحاجات، فالأُسرة هي جماعة اجتماعية صغيرة الحجم تضّم العديد من الأعضاء المختلفينَ في أعمارهم وميولهم وجنسهم، إلّا أنّهم متشابهونَ في العادات والتّقاليد والقيم والاتجاهات ويعتبر هذا التشابه رابطاً مهماً يربط فيما بينهم وهذا يدفع الأُسرة نحو التقدّم والاستمرار في الوجود، وللأسرة العديد من الوظائف الحيويّة الّتي تجعل أفرادها منتجينَ في المجتمع، ونظراً لتطوّر المجتمعات والتّطور التّكنولوجي ظهرت المؤسّسات التعليمية ومؤسّسات رعاية الأطفال والمؤسّسات الأُخرى ذات الصلة الّتي ضيّقت حجم صلاحيات الأُسرة، لكن دور الأُسرة لا يزال مهمًّا وجلياً في العديد من الوظائف (الخالدي والعلمي، 2009).

وتُعد تربية ورعاية الطفل جزءًا من المسؤولية الّتي تقع على عاتق الوالدينِ؛ حيث أنَّ ولادةَ طفلٍ معاقٍ يُعدُّ خبرة أو حدث مؤلم للأسرة، وهي مرحلة حاسمة تؤدّي لتغيير جذري في المسار النفسي، والاجتماعي، والاقتصادي، والسّلوكي للأسرة عامّة وللأمّ خاصّة (Kwan, 2012).

فما تتعرضّ لهُ أمّهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التّوحّد من ضغوط وما تواجهن من صعوبات ومشكلات من مختلف المجالات يتطلّب طرق تفكير وتعامل مختلف فيما يتعلّق بأساليب التعامل والمواجهة مع تلك المواقف والأحداث والمشكلات الحياتيّة الضاغطة التي تواجهها هذه الأسر والذي قد يؤدّي إلى حدوث مظاهر للاضطرابات النفسية المختلفة كالاكتئاب والقلق والانسحاب الاجتماعي وعدم احترام الذّات، وبالتّالي يعيق تكيُّفهم النفسي والاجتماعي (عامر، 2008).

ويُعدُّ اضطراب طيف التَّوحّد إحدى فئات التربيّة الخاصّة الّتي جذبت اهتمام الباحثينَ والأخصائيينَ النفسيينَ، والّذي تميّز خصائصهُ الفريدة والمميّزة، وهو اضطراب يؤثّر بشكلٍ كبيرٍ على الأُسرة ويؤدّي للعديد من الضغوط النّفسية على الآباء ويؤدّي إلى صعوبة تلبية الحاجات الخاصّة بتربية الطفل التوحّدي (الزريقات، 2016).

وتواجه أسرة الأطفال المصابينَ باضطراب طيف التَّوحّد العديد من الضغوط الّتي تتعرّض لها أسرته، ممَّا يؤدّي إلى تغيير في الأدوار والتّوقعات الأُسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدينِ آمالهم وطموحاتهم المرتبطة بميلاد الطفل. إنّ التّعرض المتكرّر لهذه المواقف الضّاغطة الّتي تتمثّل في الضغوط الدّاخلية والخارجية الّتي يتعرض لها الوالدين بصورة مستمرة وبدرجة من الشّدّة تفوق مصادرهم وإمكانياتهم الخاصّة وقدرتهم التوافقيّة يترتّب عنها تأثيرات سلبيّة في نوعية حياتهم قد تجعلهم عاجزينَ عن اتّخاذ القرارات (Divan et al. 2012)

وبناءً على ذلك فإنَّ نوعيّة حياة الأسرة تتأثر بوجود إعاقة لدى أيّ فردٍ من أفرادها فتزداد التّحديّات المتعلّقة بالرّعاية الأسرية والأعباء المادّية لذلك تتأثر العلاقات الشخصيّة لأفراد الأسرة وبالتّالي تتأثّر أدوار الأسرة الاجتماعية، ويؤثّر سلباً على بقيّة أفراد الأسرة وذلك لما يعانوهُ من مسؤولياتٍ إضافية مقارنةً بالإخوةِ العاديينَ بالإضافة إلى الضغوط الّتي يتعرّض لها الإخوة سواءً من قبل الجيران أو الأصدقاء أو الزملاء في المدرسة، وكما أنّهم يتحمّلون مسؤولية رعاية طفل معاقٍ في وقت قد لا يكون لديهم استعداداً لذلك (Bishop et al. , 2009).

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعتبر الضغوط النفسية الاكتئاب من أكثر المشكلات الانسانية التي نالت اهتمام الكثير من المختصين في الصحة النفسية، وقد لاحظ الباحث من خلال عمله مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التّوحدّ وأسرهم، إلى أن أسر هؤلاء الاطفال يتعرضون إلى مجموعة من المواقف الحياتية والمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، حيث يكون لها تأثير سلبي عليهم وعلى نوعية حياتهم، في ظلِّ قلة خدمات التوجيّه والإرشاد لأُسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. فإنّهُ من الضُروريّ تسليطُ الضّوء على نوعيّة الحياة للأسرِ من ذوي الإعاقة، والضّغوط النّفسية والاكتئاب الّتي تواجهُها الأسر.

فالإعاقة بشكل عام، واضطراب طيف التوحد بشكل خاصّ تمثل لطمة قوية للروح المعنوية للأسر بشكل لا يمكن تجاهله، إذ جاءت

مجموعة من الدراسات على العديد من أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتلخّصت نتائجها بصورة عامة على ضغوط عامة أو مشكلات خاصة، ومنها ما هو مرتبط بالعلاقات الاجتماعية وذلك ما تعانيه الأم من درجة عالية من العصبية والتفكّك الأسري.

يتّسم موقف الأسرة عند وجود اضطراب طيف التوحد بالخوف، والقلق، والتردّد، وعدم قدرة أسرة المعاق من اضطراب طيف التوحد على القيام بالتوفق الاجتماعي والنفسي والانفعالي، وتعتبر هذه المُتغيرات أحد المظاهر الرئيسة المُميّزة لمجتمعاتنا المعاصرة.

حاولت الدّراسة الحاليّة الإجابة عن الاسئلة التالية:

1. ما درجة الضّغط النّفسي والاكتئاب ونوعيّة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الاردن؟
2. هل يوجد ارتباط دال احصائياً بين عوامل الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى أمُّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الاردن؟
3. ما أكثر العوامل الآتية (الضّغط النفسي والاكتئاب) تنبؤاً بنوعية الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ؟
4. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين الضّغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة باختلاف (العمر، والمستوى التعليمي)؟

أهمية الدّراسة:

تبرز أهمية الدّراسة الحاليّة من حيث اهتمامها بالتّعرف إلى مستويات نوعيّة الحياة وتأثير الضغط النفسي والاكتئاب لدى أمُّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد عليها، ويمكن تقسيم أهمية الدّراسة إلى قسمين هما:

الأهمية النظرية للدراسة:

- تساعد الدراسة الحالية لتكونَ نواة لدراساتٍ أُخرى قادمة، وتعتبر إضافة جديدة إلى المجال العلمي في الميدان النّفسي والاجتماعي والتَّربويّ.
- توفير مؤشّرات كمّيّة كافية وحديثة حول مستويات نوعية الحياة والضّغط النفسي والاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد والعوامل المؤثّرة بها.
- تنطلق أهمية الدراسة في كونها تتعامل مع فئة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد والّتي تحتاج إلى المزيد من المتابعة لتحسين نوعية حياتهم وتفاعلهم مع مجتمعهم.

الأهمية التّطبيقيّة للدراسة:

- تزويد أصحاب القرار بواقع مستويات نوعية الحياة والضغط النفسي والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد بهدف تطوير الخدمات المقدمة لهم.
- توفر الدراسة الحالية أدوات للكشف عن مستويات نوعية الحياة والضّغط النفسي والاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد ممَّا يساعد الباحثينَ في هذا المجال القيام بدراسات لإغناء المعرفة العلميّة في مختلف الجوانب.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يأتي:

1. التعرف إلى مستويات الضّغط النّفسي والاكتئاب ونوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحّد في الاردنّ؟
2. التعرف إلى أكثر العوامل تنبؤاً بنوعية الحياة لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد في الاردنّ؟
3. التعرف إلى العلاقة بين عوامل الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى عينةٍ من أمُّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد في الأردنّ؟
4. التعرف إلى العلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة التي تعود للعمر، والمستوى التعليمي؟

التعريفات المفاهيميّة الإجرائية:

مفهوم نوعية الحياة (Quality of life): تعرّف منظمة الصحة العالميَّة نوعيَّةِ الحياةِ على أنَّهُ: "مُصطلحٌ مُتعدّدُ الأبعاد يُشير إلى المدى الّذي تتمُّ في تلبية الاحتياجات المختلفة للأسرة الطبيعيّة والعقليّة والاستمتاع بالحياة الاجتماعية الكاملة بما يتناسب مع تصوراتهم وأهدافهم في الحياة ويدمج بطريقة معقده مع الصحة الجسمية والنفسية، ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصيّة وتأثيرات البيئة الّتي تعيش بها الأسرة. (WHO, 2005).**ويعرف إجرائياً:** بالدّرجة الّتي يحصل عليها المفحوص على مقياس نوعية الحياة الّذي سَيُعدُّ لأغراض الدراسة الحاليّة، والمتمثلة في: (البُعد الصحي، والاقتصادي، والأسري، والنفسي، والمعرفي).

الضغط النفسي (Psychological stress): يعرّف السرطاوي والشخص (1998) الضغط النفسي على: أنّهُ "التأثير السّيء الذي يحدثهُ وجود فرد معاقّ في الأسرة (وما يتّسم بهِ من خصائص سلبية) لدي الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية (الجسدية) التى تستنفد طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال". **وتعرّف إجرائيا:** بالدرجة الّتي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضغط النفسي الّذي سُيعدُّ لأغراض الدراسة الحاليّة، والمتمثلة في: (بُعد الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، وبُعد عدم القدرة على تحمُّل أعباء الطفل).

الاكتئاب (Depression): عرف بيك (Beck :1978) الاكتئاب بأنه: "حالة اضطراب انفعالي تتميّز بتدني مزاج الفرد, وظهور تغيّرات نفسية مثل الإحساس بالوحدة والانطواء والأرق, وتغيرات جسمية كمتغير ووزن الجسم والخمول وبطء الاستجابة". **وتعرّف إجرائيا:** بالدرجة الّتي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاكتئاب الّذي سَيُعدُّهُ الباحث، والمتمثلة في: (الحزن، التشاؤم من المستقبل، الإحساس بالفشل، السّخط وعدم الرضا، الإحساس بالنّدم أو الذنب، توقّع العقاب، كراهية النّفس، نقد الذّات، وجود الأفكار الانتحارية، البكاء، الاستثارة والتّهيج وعدم الاستقرار النفسي، الانسحاب الاجتماعي، التّردد، تغير صورة الجسم، هبوط مستوى الكفاءة في العمل، اضطرابات النوم، التعب والقابلية للإرهاق، فقدان الشهية، نقص الوزن، تأثير الرغبة الجنسية، والانشغال بالصّحّة).

أمّهات أطفال اضطراب طيف التوحد: هُنَّ أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد الذين تمَّ تشخيص أبنائهن باضطراب طيف التّوحّد.

حُدود الدّراسة ومُحدّداتها: تتحدّد نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

- **حدود بشرية:** تقتصر هذه الدراسة على أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ.
- **حدود مكانية:** تمَّ تطبيق هذه الدراسة في المملكة الاردنية الهاشمية (الوسط، الشمل، الجنوب)
- **حدود زمانية:** تمَّ إجراء هذه الدّراسة في الفصل الدراسي الأول (كانون الأول 2018– تشرين الثاني 2019).
- **المُحدّدات الموضوعية:** تحدّد نتائج الدراسة بأدواتها ودقّة الاستجابة عليها.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

يُعد اضطراب طيف التَّوحّد أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصّة والّذي لهُ خصائصهُ الفريدة والمميزة فالتَّوحّد من الاضطرابات النمائية العصبيّة. ويعرف على أنهُ اضطراب في النموّ العصبي يتميز بإعاقةٍ شديدةٍ في التّواصل اللّفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية في الأنماط السلوكية وتكرارها، والاهتمامات والنشطة (APA, 2013).

إنّ ولادة طفل هي نقطة تحول جديدة في حياة الأسرة، ويؤدّي انضمام الطفل لعائلةٍ إلى تحمُّل أدوار جديدة لكلا الوالدين ويتطلّب منهم تغيير أسلوب حياتهم، ويُعدُّ ميلاد طفل من ذوي الإعاقة نقطة تحول في حياة الأسرة وتجعلها أكثر صعوبة بسبب مستقبل أطفالهم، كما أنَّ عائلات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد لديها كثير من الصعوبات النفسية والمادية والطبية والاجتماعية والتربوية لما للإعاقة من أثرٍ سلبيٍّ، وتواجه الأسر صعوبات أخرى مرتبطة باحتياجات باقي أفراد الأسرة وإمكاناتهم والّتي قد تسبب ضغوط شديدة على والداي أطفال اضطراب

طيف التوحد، كما أنّهم قد يتعرضون لشعور بالاكتئاب والقلق أكثر من والداي الأطفال العاديينَ.(Falk et al. , 2014)

وتواجه أسرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التَّوحّد العديد من الأزمات، وإنّ هذه الأزمات تقع على عاتق الوالدين. وتمرُّ الأسرة بعددٍ من المراحل كالشّعور بالصدمة والنكّران والتّشكيك في التشخيص وعدم المصداقية والشعور بالإحباط نتيجة ولادة طفل يعاني من مشكلة ما وتتكرر هذه الأزمات مع نمو الطفل ذو اضطراب طيف التوحد، وهذا يعني إن اكتشاف وتشخيص الطفل بأنّهُ توحّديّ يعدّ موقفاً وحدثاً ضاغطاً يؤدّي إلى تغيير في الأدوار والتوقعات الأسرية، وما يصاحب ذلك من ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين الآمال والطموحات لإيجاد نوعية حياة كريمة لطفلهما (Divan et al. , 2012).

يعتبر مصطلح نوعية حياة الأسر. نقطة التقاء بين نوعية الحياة للأشخاص بشكل فردي والعوامل الّتي تؤثر على الأسرة بأكملها. إنَّ مصطلح نوعية حياة الأسر يمكن أن يعرّف بناءً على درجة تحقيق متطلبات أفراد الأسرة كلّهم بشكل عام، ومدى استمتاعهم بأوقاتهم مع بعضهم بعضًا ودرجة قدرتهم على القيام بالأعمال الّتي يرونَ بأنّها مهمة بالنسبة لهم. كما أنَّ تطبيق نموذج نوعية حياة الأسر قد يؤدّي في بعض الأحيان إلى ظهور قضايا ذات صلة لها علاقة بفهم ودعم الأسر، إلى جانب تضمينها عوامل إيجابية وسلبية (Shirli et al. ., 2009)

وتختلف نوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة بناءً على نوع وشدّة الإعاقة، سِمات الميول وخصائص التّعامل إلى جانب ظروفهم البيئية مثل: شبكة الدّعم العائلي المحيطة بهم والظروف الاجتماعية والاقتصادية، أو المشاركة في الأنشطة الإنتاجية (Christine et al. 2014).

وعند بناء نموذجِ نوعيّة الحياة لذوي الإعاقة تشير الدراسات من خلال حقول الإعاقات الذهنية عبر العقود الثلاث الماضية بأنَّ النّموذج يتعلق بالقيم العالمية والّتي تتضمّن: السعادة والرضا ومشاعر عامة من الرفاهية وفرص تحقيق القدرات الشّخصية (Preethys et al. , 2013).

وهناك العديد من الأسباب الّتي تعوِّق الأسر عن الشعور بجودة الحياة، ومن أهم هذه المعوِّقات: ضغوط الحياة، فقدان الشعور بمعنى الحياة، وقلّة الوازع الدّيني، وعدم توفير الرعاية الصحيّة الكاملة للأفراد، وافتقاد الكثير من الأفراد القدرة على التّصرف في مواقف الحياة المختلفة، وقلة الخدمات المقدمة للأفراد (خطاب، 2015).

أولًا: الدراسات الّتي تتعلق بمستوى نوعية الحياة:

قام (Lifirczyk et al. 2016) بدراسة في بولندا، روسيا البيضاء وفرنسا هدفت التّعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عيّنة الدراسة من(83) من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد منهم (30) أسرة من بولندا، (25) أسرة من روسيا البيضاء و(28) أسرة من فرنسا تمَّ اختيارها عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة، تمَّ استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة أنَّ مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التَّوحّد كان منخفضاً. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التَّوحّد ولصالح الأسر من فرنسا مقارنة مع الأسر من روسيا البيضاء وبولندا، لصالح الأسر من روسيا البيضاء مقارنة مع الأسر من بولندا.

قام (Mcstay et el. , 2014) بدراسة في أستراليا هدفت التعرف إلى مستوى نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر الأطفال من ذوي طيف التوحد. تكوّنت عينة الدراسة من (196) من آباء وأمّهات الأطفال من ذوي طيف التَّوحّد تمَّ اختيارهم عشوائياً في عدد من المراكز الّتي تقدِّم الرِّعاية الصحيّة لأطفال طيف التَّوحّد وأسرهم. ولتحقيق هدف الدّراسة، تمَّ استخدام مقياس نوعية الحياة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة أنَّ مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي طيف التَّوحّد كان منخفضا بينما تراوح مستوى الضغوط النفسية بين متوسط إلى مرتفع. كشفت النتائج أن شدَّة الاعاقة وعمر الطفل ذو اضطراب طيف التَّوحّد كان من أهم المتغيرات المؤثرة على نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أسر أطفال طيف التوحد.

وقامت (Schlebusch, 2015) بدراسة في جنوب افريقيا هدفت التعرف إلى مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من(180) من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يتلقون خدمات خاصة بأسر الاطفال ذوي الإعاقة وتم اختيارهم عشوائياَ. ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام مقياس جودة الحياة والمطور من قبل الباحثة في عملية جمع البيانات. أشارت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تراوح بين منخفض إلى متوسط. أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأب والأم والمستوى الاجتماعي للأسرة.

قام كريم وعلي (Kareem& Ali, 2014) بدراسة في العراق هدفت على التعرف لمستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي طيف التوحد. تكوّنت عينة الدراسة من (115) من آباء وأمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد، وتمّ اختيارهم عشوائياَ في عدد من المراكز التي تقدّم الرعاية الصحية لأطفال طيف التوحد وأسرهم. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام المقابلة المقنّنة واستبانة نوعية الحياة في عملية جمع البيانات. وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي طيف التوحد كان منخفضاَ جداّ. وبيّنت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة المُدركة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي طيف التوحد تُعزى إلى مُتغير العمر، لصالح الأكبر عمراً، وتُعزى لمتغير مستوى التعليم، لصالح الأكثر تعليماَ.

هدفت دراسة المطيري (2006) إلى التّقصي عن مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعدّدة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة، شمل مجتمع الدراسة أمهات الأطفال التوحديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين بمراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والحكومي والبالغ عددهن (130) سيدة تتراوح أعمار أطفالهنَّ (6–14) سنة، وتكوّنت عينة الدراسة من (95) سيدة، وتمّ اختبار العينة بالطريقة القصدية وقد تمّ استخدام الباحث مقياس هيلود للضغوط النفسية وتوصّلت الدراسة إلى أن أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية اليومية، والتفكّك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية والعناية خلال فترة الحياة، أمّا بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدراً من مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

ثانيًا: الدراسات الّتي تتعلق بالضغوط النفسية:

بينما هدفت دراسة (عصفور، 2012) إلى الكشف عن الضغوطات النفسية لأمهات المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، ولتحقيق ذلك استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لتتعرّف على أكثر مصادر شيوعاً لدى أمهات المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تكوّنت عينة الدراسة من (40) أم وتمّ اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية الخاص بأمهات المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين في جميع مجالات المقياس كان ضمن المتوسط، وأن أعلى متوسط كان لبُعد تحمُّل أعباء المراهق التوحدي، في حين كان بُعد مشاعر اليأس والإحباط للمراهق أدنى متوسط. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي للأمّ والمستوى الاقتصادي للأسرة في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي دراسة (Ekas, 2009) والّتي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى أمّهات أطفال التَّوحّد وتأثيرها على أحداث الحياة العامة، وطبّق في هذه الدراسة مقياس ضغوط الحياة واختبار التوجيه نحو الحياة على عينة بلغت (200) أم. أظهرت النتائج أنَّ الأمهات لديهم درجة مرتفعة من الضّغوط، وأنَّ هذه الضغوط ارتبطت مع التأّثير السلبي لسلوك الطّفل، كما أشارت بأنَّ الضغوط لدى الأمّهات تراكميّة وأنَّ لها أثر على الشعور بالرضا عن الحياة.

ثانيًا: الدراسات الّتي تتعلق بالاكتئاب:

قام كلٌّ من (Anju et el. , 2017) بدراسة هدفت إلى التّعرف إلى مدى انتشار الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابينَ

باضطراب طيف التّوحد، بلغت العينة (125) أمٍّ لذوي لأطفال اضطراب طيف التّوحد، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات استبانة لقياس أعراض الاكتئاب وتكوّنت الاستبانة من 30 سؤالاً (IDS–SR30)، وأشارت النتائج إلى أنَّ (76.8 %) من أفراد عينة الدراسة مصابينَ بالاكتئاب واختلفت نسب الاكتئاب عند أمّهات اضطراب طيف التَّوحّد تبعاً لشدّة الإعاقة لدى أطفالهم؛ إذ أشارت النتائج إلى أنَّ أمّهات أطفال شديدي الإعاقة بلغت نسبتهم (44.8 %) والإعاقات المتوسطة بلغت نسبتهم (29.6 %) والإعاقات البسيطة بلغت نسبتهم (25.6 %).

وأجرى شورس وليسلي (Chors & Leslie, 2017) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف لمستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. تكوّنت عينة الدراسة من (4966) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد و(5091) من أمهات الأطفال العاديين. ولتحقيق هدف الدراسة، تمّ استخدام مقياس بيك للاكتئاب. وأظهرت النتائج أن مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد كان مرتفعاً، بينما كان متوسطاً لدى أمهات الأطفال العاديين. وكشفت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى الاكتئاب لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تُعزى لشدّة الإعاقة، ولصالح الإعاقة الشديدة، وعدم وجود فروق تعزى إلى العمر.

وفي دراسة أجراها (Kousha et al. , 2016) والّتي هدفت إلى التعرف على الاكتئاب ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بلغت عيّنة الدراسة (127) أمٍّ لذوي الأطفال اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمار الطلاب بين (2–16) سنة، وتمَّ تطبيق الدراسة في شمال إيران، واستخدمَ في هذه الدراسة لجمع البيانات أربع استبيانات لقياس أعراض الاكتئاب ونوعية الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد بالإضافة إلى نموذج المعلومات الديموغرافية، وأشارت النتائج إلى أنَّ (72.4 %) من الأمّهات أظهرْنَ أعراضَ القلق بينما (49.6 %) ظهر عليهُنَّ أعراض الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى نوعية الحياة، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين عمر الطفل وشدّة الاكتئاب لدى أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد أظهرت الدراسات الأجنبية اهتماماً بالكشف عن مستويات نوعية الحياة والضغوط النفسية والاكتئاب لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث أشارت معظم الدراسات (الأجنبية) الّتي طُرحت، مثل دراسة (Lifirczyk et al. , 2016) ودراسة Schlebusch, (2015) الّتي اهتمت بالتعرف إلى نوعية الحياة لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد، بينما اهتمت الدراسات الّتي تناولت الضغوط النفسية إلى التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية، والعوامل المؤثرة في مستوى الضغوط النفسية مثل دراسة (Ekas, 2009)، وأنّ عدداً من الدراسات الأجنبية قد بحثت العلاقة بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد مثل دراسة (Mcstay et al. , 2014)، كما بحثت مجموعة من الدراسات الّتي تناولت الضغوطات النفسية لأمهات المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد ، مثل دراسة (عصفور، 2012)، وبحثت دراسة (Anju et el. , 2017) إلى التّعرف مدى انتشار الاكتئاب لدى امهات الأطفال المصابينَ باضطراب طيف التّوحد، وتختلف الدراسة الحاليّة مع الدراسات السابقة في إطارها الزماني والمكاني، وفي العينة.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدّراسة:

الدّراسة الحاليّة هي دراسة مسحيّة ارتباطيّة.

مجتمع الدّراسة:

وبعد مراجعة مراكز تشخيص الإعاقات المُعتمدة في الأردن (مركز تشخيص الإعاقة عمان، مركز تشخيص الإعاقات في مستشفى الأميرة رحمة إربد، مركز تشخيص الإعاقات في مركز الحسين الكرك)، وبعد مراجعة المجلس الأعلى لأعداد المعاقين في الأردن والبالغ عددهم (2000) أم لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد ما بين سنه (2010-2018).

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	159	79.5
	انثى	41	20.5
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	38	19.0
	دبلوم	47	23.5
	بكالوريوس	105	52.5
	دراسات عليا	9	4.5
العمر	18 -25	32	16.0
	26-30	87	43.5
	31-35	47	23.5
	36 فما فوق	34	17.0
	المجموع	200	100.0

وتمّ اختيار (200) أم من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في الأردن (الشمال، الوسط، الجنوب)، وتمّ اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية الذين يمكن الوصول إليهم.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: الضغوط النفسية، والاكتئاب.

المتغير التابع: نوعية الحياة.

المتغيرات الدخيله: الجنس، العمر، المستوى التعليمي.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والارتباطات الاحصائية وتحليل الانحدار المتعدد لمعرفة مدى مساهمة كل متغير من المتغيرات.

الأساليب الإحصائية:

تمّ استخدام المعالجات الإحصائية ذات الصلة بالأسئلة الرئيسة للدراسة:

1. للإجابة عن السؤال الأول تمّ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والتكرارات.
2. للإجابة عن السؤال الثاني تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون.
3. للإجابة عن السؤال الثالث تمّ استخدام الانحدار المُتعدد.
3. للإجابة عن السؤال الرابع تمّ استخدام معامل ارتباط بيرسون و Z الفشرية.

أدوات الدراسة:

لأغراض هذه الدراسة، تمَّ استخدام الأدوات التالية:

نوعية الحياة: تمَّ تطوير مقياس نوعية الحياة على النحو الآتي:

لتحقيقِ هدف الدّراسة قام الباحث بتطوير اختبار لقياس نوعية الحياة لدى أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ، وذلك بالرجوع إلى أدبيّات الموضوع، وتمّ تطوير مقياس (نوعية الحياة)، بالرجوع إلى مقياس نوعية الحياة الّتي أعدّتهُ منظمة الصحّة العالميّة (WHO, 2010)، ودراسة (McStay et al. , 2014) ؛ ودراسة (Schlebusch, Liezel 2015)، ويشمل على خمسة أبعاد فرعية (البُعد الصّحِّي، والحالة الاقتصادية، والأسرّي، والنّفسيّ، والمعرفي)، وتكون المقياس بصورته الاولية من (41فقرة).

صِدقُ مقياس مفهوم نوعية الحياة:

صدق المحكمين

تمَّ استخراج دلالات الصّدق لمقياس نوعية الحياة عن طريق عرضه على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد في الجامعات الأردنية، وتمّ الأخذ بما اتفق عليه أكثر من 80% من كافة ملاحظات المحكمين، التي اقتصرت على إجراء تعديل في الصياغة اللغوية لـِ (7) فقرات، وهي: الفقرات ذوات الأرقام (15، 16، 18) كما في الصورة النهائية التي تتبع لبُعد الحالة الاقتصادية ويبلغ عددها ثلاث فقرات، (28) كما في الصورة النهائية ويبلغ عددها فقرة واحدة والتي تتبع للبُعد الأسري، (32) كما في الصورة النهائية ويبلغ عددها واحدة، التي تتبع للبُعد النفسي، (39، 41) كما في الصورة النهائية ويبلغ عددها فقرتان) التي تتبع لبُعد المعرفي. وتمّ حذف الفقرات ذات الأرقام: (38) التي تتبع للبُعد المعرفي. وبهذا أصبح المقياس يتكون من (40) فقرة بصورته النهائية موزّعة على خمسة أبعاد.

صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء تمّ تطبيق المقياس على عينة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة، وتمّ استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبُعد المنتمية لهُ، والتي تراوحت لبُعد الحالة الصحية بين (0.330 و 0.823)، ولبُعد الحالة الاقتصادية بين (0.388 و 0.708)، وللبُعد الأسري بين (0.616 و 0.811)، وللبُعد النفسي بين (0.551 و 0.673)، وللبُعد المعرفي بين (0.361 و 0.679)، وهي قيم مناسبة وتدلّ على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس نوعية الحياة:

للتَّحقق من ثبات المقياس الّذي تمَّ تطبيقهُ على عيّنة من مجتمع الدّراسة ومن خارج عيّنة الدّراسة, وتمَّ استخراج معامل الثّبات بطريقة الاتساق الدّاخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، بلغت قيمة الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي (0.918) وتراوحت معاملات الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.709–0.882) وهي قيمٌ مناسبة وتدلُّ على ثبات مقياس نوعية الحياة.

مقياس الضغوط النفسية: تمَّ تطوير مقياس الضّغوط النّفسية على النحو التالي:

لتحقيق هدف الدراسة؛ تمَّ الرّجوع إلى مقياس الضّغوط النّفسية الّذي أعدَّه كلٌّ من (السرطاوي، الشخص، 1998)، والّذي صمَّمهُ الباحث على أسر المعاقين في البيئة الأردنية، وتمَّ صياغة فِقرات مقياس الضغوط النفسية والّتي تتناسب مع أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن، ويشمل المقياس على سبعة أبعاد فرعية (بعد الأعراض النّفسيّة والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، والمشكلات المعرفية والنّفسية، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي، وبعد عدم القدرة على تحمّل أعباء الطفل)، وتكون المقياس بصورته الاولية من (80 فقرة).

صدق مقياس مفهوم الضّغوط النفسيّة:

صدق المحكمين:

تمَّ استخراج دلالات الصّدق لمقياس الضغوط النفسية عن طريق عرضه على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في التربية الخاصة والإرشاد في الجامعات الأردنية، تم الأخذ بما اتفق عليه أكثر من 80% من كافة ملاحظات المحكمين، التي اقتصرت على إجراء تعديل في الصياغة اللُّغوية لِـ (12) فقرة، وهي: الفقرات ذوات الأرقام (8، 10، 12) كما في الصورة النهائية التي تتبع لبُعد الأعراض العضوية والنفسية ويبلغ عددها ثلاث فقرات، (21، 24) كما في الصورة النهائية ويبلغ عددها فقرتان، والتي تتبع لبُعد مشاعر اليأس والإحباط، (37، 40، 41، 44) كما في الصورة النهائية، ويبلغ عددها أربع فقرات التي تتبع لبُعد القلق على المستقبل، (51، 53، 54) كما في الصورة النهائية ويبلغ عددها ثلاث فقرات التي تتبع لبُعد عدم القدرة على تحمُّل أعباء الطفل. وتمّ حذف الفقرات ذات الأرقام: (4، 6، 7، 8، 15، 17، 19، 20) التي تتبع للأعراض العضوية والنفسية. (2، 6) التي تتبع لبُعد مشاعر اليأس والإحباط. (2) التي تتبع لبُعد المشكلات المعرفية والنفسية. (1، 8، 11، 13) التي تتبع لبُعد القلق على المستقبل. (2، 5، 6،8) التي تتبع لبُعد مشكلات الأداء الاستقلالي. وتمّ حذف بعد المشكلات الأسرية والاجتماعية، وبهذا أصبح المقياس يتكون من (56) فقرة بصورته النهائية موزعة على ستة أبعاد.

صدق البناء:

للتحقق من صدق البناء تمّ تطبيق المقياس على عينة من مجتمع الدراسة و من خارج عينة الدراسة وتمّ استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للبُعد المنتمية لهُ، والتي تراوحت لبُعد الأعراض العضوية والنّفسية بين (0.481 و 0.831)، وبُعد مشاعر اليأس والإحباط بين (0.399 و 0.777)، وبُعد المشكلات المعرفية والنفسيّة بين (0.379 و 0.823)، وبُعد القلق على المستقبل بين (0.325 و 0.698)، وبُعد مشكلات الأداء الاستقلالي بين (0.328 و 0.448)، وبُعد عدم القدرة على تحمُّل أعباء الطفل بين (0.333 و 0.682)، وبين الفقرة و الدَّرجة، وهي قيم مناسبة وتدلّ على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الضغوط النفسية:

للتحقق من ثبات المقياس الّذي تمَّ تطبيقهُ على عيّنةٍ من مجتمع الدراسة ومن خارج عينّة الدراسة، وتمَّ استخراج معامل الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، بلغت قيمة الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي (0.957) وتراوحت معاملات الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية للمقياس بين (0.717–0.892) وهي قيم مناسبة وتدلّ على ثبات مقياس نوعية الحياة.

مقياس الاكتئاب: تمّ استخدام مقياس بيك للاكتئاب الّذي أعدَّهُ آرون بيك ويعتبر أول أداة موضوعيّة تهدف إلى قياس الأبعاد الرئيسة للقلق والاكتئاب مكوّنة من (21) سؤال، لكلّ سؤالٍ سلسلة متدرجة من أربعة بدائل مرتبة حسب شدّتها، والّتي تمثّل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (3–0) لتوضيح مدى شدَّه الأعراض، وتشمل أبعاد القائمة (الحزن، التشاؤم من المستقبل، الإحساس بالفشل، السّخط وعدم الرضا، الإحساس بالنّدم أو الذنب، توقّع العقاب، كراهية النّفس، نقد الذّات، وجود أفكار الانتحارية، البكاء، الاستثارة والتّهيج وعدم الاستقرار النفسي، الانسحاب الاجتماعي، التّردد، تغير صورة الجسم، هبوط مستوى الكفاءة في العمل، اضطرابات النوم، التعب والقابلية للإرهاق، فقدان الشهية، نقص الوزن، تأثير الرغبة الجنسية، الانشغال بالصّحّة).

تصحيح مقياس (نوعية الحياة والضغط النفسي):

للحُكم على تقديرات المفحوصين تمّ استخدام التدرُّج الثلاثي (ينطبق عليَّ دائماً، ينطبق عليَّ أحياناً، لا ينطبق عليَّ أبداً)، وتمّ تصحيح المقياس من خلال إعطاء التدريج (Likert الثلاثي) (3، 2،1) في حال الفقرات الموجبة، وعكس الأوزان في حالة الفقرات السلبية، وللحُكم على مستوى نوعية الحياة والضغط النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، تمّ استخدم المعيار الإحصائي، باستخدام المعادلة الآتية لبيان طريقة تفسير الدرجات:

طول الفئة = الحد الأعلى – الحد الأدنى (للتدرج) = 3–1 = 2 = 0.67

- 1+0.67= 1.67، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (1– وأقل من 1.67)، تعني أنّ مستوى نوعية الحياة والضغط النفسي والقلق والاكتئاب منخفض.

- 1.67 + 0.67 = 2.34، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (1.67- وأقل من 2.34)، تعني أنّ مستوى نوعية الحياة والضغط النفسي والقلق والاكتئاب متوسط.

2.34 + 0.67 = 3.00، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2.34 – 3.00)، تعني أنّ مستوى نوعية الحياة والضغط النفسي والقلق والاكتئاب مرتفع.

صدق مقياس الاكتئاب:

تم استخدام مقياس بيك للقلق والاكتئاب الذي أعدّهُ آرون بيك ويعتبر أول أداه موضوعية تهدف إلى قياس الأبعاد الرئيسة للاكتئاب مكوّنة من (21) سؤالاً، لكلّ سؤال سلسلة متدرجة من أربعة بدائل مرتبة حسب شدّتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (3-0) لتوضيح مدى شدّة الأعراض، وتشمل أبعاد القائمة: (الحزن، التشاؤم من المستقبل، الإحساس بالفشل، السخط وعدم الرضا، الإحساس بالندم او الذنب، توقُّع العقاب، كراهية النفس، نقد الذات، وجود الأفكار الانتحارية، البكاء، الاستثارة والتهيُّج وعدم الاستقرار النفسي، الانسحاب الاجتماعي، التردّد، تغير صورة الجسم، هبوط مستوى الكفاءة في العمل، اضطرابات النوم، التعب والقابلية للإرهاق، فقدان الشهية، نقص الوزن، تأثير الرغبة الجنسية، الانشغال بالصحة).

صدق البناء:

للتَّحقق من صدق البناء تمّ تطبيق المقياس عينة من مجتمع الدراسة و من خارج عينة الدراسة وتمّ استخراج معاملات الارتباط بين الفقرة، والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب تراوحت بين (0.327 و 0.892)، وهي قيم مناسبة وتدلّ على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الاكتئاب:

للتَّحقق من ثبات المقياس الّذي تمَّ تطبيقهُ على عيّنة من مجتمع الدراسة ومن خارج عيّنة الدراسة، وتمَّ استخراج معامل الثّبات بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا، وبلغ معامل الثبات للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي (0.940) وهي قيمة مناسبة وتدلّ على ثبات.

تصحيح مقياس (الاكتئاب):

وتمّ الحُكم على درجات الاكتئاب تبعاً للمعيار التالي:

(لا يوجد اكتئاب من 0 -9، اكتئاب بسيط من 10-10، اكتئاب متوسط من 16-23، اكتئاب شديد من 24-36، اكتئاب شديد جداً 37 فما فوق)

نتائج الدراسة وتفسيرها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة الضغط النفسي والاكتئاب ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الاردن؟

أولا: الضّغط النّفسي.

للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات ودرجة الضّغط النّفسي لدى عيّنة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن، والجدول التالي يبين هذه المتوسطات:

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الأعراض العضويّة والنفسيّة لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	القلق على المستقبل	2.29	.377	متوسطة
2	5	مشكلات الأداء الاستقلالي	2.23	.464	متوسطة

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
3	3	المشكلات المعرفية والنفسية	2.21	.461	متوسطة
4	6	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	2.13	.440	متوسطة
5	1	الأعراض العضوية والنفسية	1.87	.462	متوسطة
6	2	مشاعر اليأس والاحباط	1.76	.487	متوسطة
		المتوسط الكلي لمقياس الضغوط النفسية	2.05	.358	متوسطة

يبيّن الجدول (1) أنَّ المتوسط الكلي لمقياس الضغط النفسي لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ بلغ (2.05) و بدرجة متوسطة، حيث جاء بُعد (القلق على المستقبل) بالرّتبة الأولى بأعلى متوسطٍ حسابيٍّ (2.29) وبدرجة متوسطة, تلاهُ بُعد (مشكلات الأداء الاستقلالي) بمتوسط حسابي (2.23) وبدرجة متوسطة, ثمّ بُعد (المشكلات المعرفية والنفسية) بمتوسط حسابي (2.2) وبدرجة متوسطة. ثمّ بُعد (عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل) بمتوسط حسابي (2.13) وبدرجة متوسطة. ثمّ بُعد (الأعراض العضوية والنفسية) بمتوسط حسابي (1.87) وبدرجة متوسطة. في حين جاء بُعد (مشاعر اليأس والإحباط) بالرتبة الأخيرة بأقل متوسط حسابي (1.76) و بدرجة متوسطة، ويمكّن تفسير هذه النتيجة بقدرة الأمّ على مواجهة العقبات والتّحولات ويرتبط بالفكرة القائلة بأنَّ مرونة الأسرة لمجيء الطفل المعاقّ يمكن أن تكون مؤشرا مهمّا على تكيُّف الأسرة، وهذا ما يبدوا من خلال عينة الدراسة بأنها كانت تتميز بعلاقات مستقرّة ممّا أدى بها إلى تقبل إعاقة الابن والتّكيّف مع فقدان الطفل الحلم، كما تؤثر بعض خصائص الأمّ على امتصاص هذه الضغوط النفسية، كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والذّكاء والمعنويات والسّمات الشّخصيّة والخبرات الماضية والعمر والمهنة والدخل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mcstay, Trembath, Dissanayake, 2014)التي أظهرت قدرة الأسرة على مواجهة الصعب وتحديها، وقوة الثقة بالنفس.

ثانيا: مقياس نوعية الحياة

للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج المتوسطات ودرجة نوعية الحياة لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن, و الجدول التّالي يبيّن هذه المتوسطات:

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة نوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ مرتبة تنازليا

الرتبة	الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	**1**	الحالة الصحية	2.33	.248	متوسطة
2	**5**	البعد المعرفي	2.32	.319	متوسطة
3	**3**	البعد الاسري	2.19	.326	متوسطة
4	**4**	البعد النفسي	2.13	.293	متوسطة
5	**2**	الحالة الاقتصادية	2.07	.290	متوسطة
		مقياس نوعية الحياة	2.21	.178	متوسط

يبيّن الجدول (2) أنَّ المتوسط الكلي لمقياس نوعية الحياة لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن بلغ (2.21) وبدرجة متوسطة, في حيث جاء بُعد (الحالة الصحية) بالرّتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي (2.33) وبدرجة متوسطة, تلاهُ بُعد (البعد المعرفي) بمتوسط حسابي (2.32) وبدرجة متوسطة, ثم بُعد (البعد الاسري) بمتوسط حسابي (2.19) وبدرجة متوسطة, وبُعد (البُعد النفسي) بمتوسط حسابي (2.13) وبدرجة متوسطة, في حين جاء بُعد (الحالة الاقتصادية) بالرتبة

الأخيرة بأقل متوسط حسابي (2.21) و بدرجة متوسط، وتُعزى هذه النتيجة إلى تقبُّل الأمر والتعايش والرضا مع هذه الحقيقة، والتكيّف معها رغم الصعوبات الّتي يمكن أن تنشأ عنها، ولكن اليأس لن يصنعَ شيئا أو يغيّر واقعاً، بل ظهرت أغلب النتائج في تقبّل الواقع ومحاربة الخوف، ولا يعني أن أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد لا يشعرْنَ بالإحباط أحيانا لعدم قدرتهِنَّ على حلّ المشكلات، وأيضا يشعرْنَ بالخوف على أبنائهِنَّ ذوي اضطراب طيف التَّوحّد ليَجدْنَ المساعدة في المستقبل، وشعورهِنَّ بالخوف مستقبلاً من إصابة أطفالهم بالتوحد، ممّا يؤدّي إلى إصابتهِنَّ بالضيق، ورغم تلك الصُّعوبات لديهنَّ القدرة على مواجهة هذا الواقع ولو بالشيء البسيط، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Schlebusch, 2015) والتي بينت أن الأسرة قادرة على التغلب على المشكلات ومواجهتها، وتكيفها مع الواقع.

ثالثا: مقياس الاكتئاب

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج التكرارات والنسب المئوية لدرجة الاكتئاب لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن، والجدول التّالي يبيّن هذه المتوسطات:

الجدول (3): التكرارات والنسب المئوية لدرجة الاكتئاب لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن

الرقم	الوصف	الدرجة	التكرار	النسبة المئوية %
1	لا يوجد اكتئاب	0 إلى 9	43	%21.5
2	اكتئاب بسيط	10 إلى 15	52	%26.0
3	اكتئاب متوسط	16 إلى 23	38	%19.0
4	اكتئاب شديد	24 إلى 36	47	%23.5
5	اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق	20	%10.0

يبيّن الجدول (3) أنَّ درجة الاكتئاب لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردن, كانت بأعلى نسبة مئوية وتكرار لعينة الدراسة (الاكتئاب البسيط) بتكرار (52) ونسبة مئوية (26%) من عينة الدراسة, تلاهُ (الاكتئاب الشديد) بتكرار (47) ونسبة مئوية (23.5%) من عينة الدّراسة, ثمّ (لا يوجد اكتئاب) بتكرار (43) ونسبة مئوية (21.5%) من عينة الدراسة, و(الاكتئاب المتوسط) بتكرار (38) ونسبة مئوية (19%) من عينة الدراسة, وجاء أخيرًا (الاكتئاب الشديد جدا) بأقل بتكرار (20) ونسبة مئوية (10%) من عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتُعزى هذه النتيجة القيم الأسرية وما يتّضح من خلال الأسرة الأردنية هو أنَّ القيم الدينية تطغى على مفهومها إعاقة الابن، إذ إنها تُرجعُ ذلك إلى قضاء الله وقدرهِ وهذا ما يجعلها في حالة نفسية مطمئنة، فالإيمان يمتصُّ القلق والتوتر ويقوّي العلاقات الأسرية لإدراك وقناعة أفراد الأسرة الراسخة من أنَّ كلَّ ما يأتي من عند الله خيرٌ، وأنَّهُ عسى أن يكرهُ المؤمنُ أمراً ويجعلُ الله فيهِ خيراً كثيراً، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Mcstay, Trembath, Dissanayake, 2014)، التي أظهرت قدرة الأسرة على مواجهة الصعب وتحديها، وقوة الثقة بالنفس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل يوجد ارتباط دال احصائياً بين عوامل الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الاردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج معامل ارتباط بيرسون بين عوامل الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ, والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (4): معامل ارتباط بيرسون بين عوامل الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التَّوحّد في الأردنّ

المقاييس		نوعية الحياة	الاكتئاب
الاكتئاب	معامل الارتباط	-.177-*	1
	الدلالة الإحصائية	.012	
الضغوط النفسية	معامل الارتباط	.079	.589**
	الدلالة الإحصائية	.265	.000

*دال إحصائيا عند 0.05

**دال إحصائيا عند مستوى 0.01

يبيّن الجدول (4) وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائيا بين مقياس نوعية الحياة وبين مقياس الاكتئاب، حيث بلغ معامل الارتباط (0.177−), وهو معامل ارتباط منخفض, ويدلُّ الارتباط السالب الدالّ إحصائيا على أنّ الزّيادة في الاكتئاب يصاحبهُ انخفاض في نوعية الحياة, والنّقصان في الاكتئاب يصاحبهُ زيادة في نوعية الحياة، وتُعزى هذه النتيجة كونها تتعامل مع فئة أمّهات أطفال اضطراب طيف التَّوحّد، وإنَّ زيادة الوعي لدى الأمهات من خلال ارتباطها بنوعية الحياة إلى زيادة الوعي لدى الأسر ومواجهة المشكلات الناجمة عن الإعاقة وأعبائها، والتخفيف من المسؤولية الملقاة على عاتق الأمّ، ومساعده الطفل من خلال تهيئة السُّبل المناسبة ليتمكّن من الاعتماد على نفسهِ في قضاء حاجاتهِ بشكل مستقلّ، فالنقصان في القلق والاكتئاب لدى أمّهات أطفال اضطراب التَّوحّد يكون من خلال إدراك المرء لذاتهِ ولمحيطهِ إدراكا مباشراً، وهذا من خلال الإدراك بالأحوال والظروف الّتي تحيط بهِ سواءً أكانت اقتصادية أو صحيّة أو معرفية أو وجدانية أو انفعالية، أو أسريّة، فالنقصان في الاكتئاب يؤدّي إلى التماسك الأسري النابع من نوعية الحياة الأسرية السليمة، والزيادة في الاكتئاب يؤدّي إلى التفكك الأسري وعدم الشعور بالراحة مع أنفسهم والمحيط الخارجي.

يبيّن الجدول وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين مقياس الضغوط النفسية وبين مقياس الاكتئاب، حيثُ بلغ معامل الارتباط (0.589), وهو معامل ارتباطٍ متوسطٍ، ويدلُّ الارتباط الموجب الدالّ إحصائيا على أنَّ الزيادة في الاكتئاب يصاحبهُ زيادة في الضغوط النفسية، والنُّقصان في الاكتئاب يصاحبهُ نُقصان في الضغوط النفسية، وتُعزى هذه النتيجة إلى أنَّ شعور القلق والتوتر الذي يصيب أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بسبب المشكلات المعرفية والنفسية للطفل والتي قد تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه، وضعف الثقة في النفس، وافتقارهِ الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيّف، والتعامل مع أقرانهِ وأفراد أسرته ممّا يجعل التعامل معهُ أمراً صعباً ويجعلهُ بحاجةٍ إلى التوجيهِ والمراقبة المستمرّة. وبالنسبة للضغوط المرتبطة بالمشكلات النفسية فقد كان هو الآخر مرتفعا بسبب مقارنة الأمّهات أطفالهم بالأسوياء العاديين؛ لأنَّ الاختلاف واضحٌ في القدرات والإمكانيات العقلية والاجتماعية والجسدية، ويسبب هذا مصدراً للضغط والتوتر .

ويبيّن الجدول عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين مقياس نوعية الحياة، وبين مقياس الضغوط النفسية حيثُ بلغ معامل الارتباط (0.079), وهو معامل ارتباط منخفض غير دالّ إحصائيا؛ أي أنَّهُ لا يوجد علاقة ارتباطيه بين مقياس نوعية الحياة ومقياس الضغوط النفسية، وتُعزى هذه النتيجة إلى الوازع الديني والاجواء الأسرية التي تتوفّر فيها أجواء الدفء والحب والحنان والاحترام التي تؤدّي إلى النمو العاطفي والاجتماعي بطريقة مناسبة بعيداً عن التذمر والإزعاج. فالأسرة السوية هي الأسرة الصّحّية والانفعالية؛ حيث تُشبع جميعَ حاجات أفرادها وتتميّز بنضج العلاقات بين أفرادها ويكون التواصل بينهم واضحاً مباشراً وصريحاً.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ما أكثر العوامل الآتية: (الضغط النفسي، والاكتئاب) تنبؤاً بنوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الاردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تمَّ استخراج معاملات الانحدار المتعدد لمتغيرات الضغط النفسي والاكتئاب، في متغير نوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، والجدول التالي يبين هذه النتائج

جدول (5): معاملات تحليل الانحدار الخطّي لمتغيرات الضغط النفسي والاكتئاب، في متغير نوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردنّ

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية بيتا β	قيمة ت	الدلالة الاحصائية	R	R^2	التغير في قيمة R^2	قيمة ف	دلالة التغير في مربع الارتباط
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري								
الثابت	2.028	.075		26.977	.000*					
القلق والاكتئاب	-.109	.027	-.343	-4.066	.000*	.177	.031	.031	6.429	.012*
الضغوط النفسية	.140	.042	.282	3.335	.001*	.288	.083	.052	11.122	.001*

*دال إحصائيا عند مستوى 0.05

يبيّن الجدول (5) معاملات تحليل الانحدار المُتعدّد لمتغيرات الضغط النفسي والاكتئاب لدى عيّنة من أمّهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن مُجتمعة، تُفسّر (8.3%) من التباين في نوعية الحياة لدى عيّنة الأمّهات، وهذا التفسير دالّ إحصائيا عند مستوى (0.05), ويُظهر الجدولُ أنّ قيم معاملات الانحدار المعير جاءت موجبة، ودالّة إحصائياً للضغوط النفسية (β= 0.282؛ ت= 3.335؛ p= 0.001)؛ وسالبة ودالة إحصائياً للاكتئاب (β= -0.343؛ ت= -4.066؛ p= 0.000)؛ وقد بلغت نسبة التباين المُفسّر(التغير في R^2) بين الضغط النفسي وبين مقياس نوعية الحياة (0.052) وهذا يعني أن 5.2% من التباين في نوعية الحياة يفسّر من خلال مُتغير الضغط النفسي، وقد بلغت نسبة التباين المُفسّر(التغير في R^2) بين الاكتئاب وبين مقياس نوعية الحياة (0.031) وهذا يعني أنّ 3.1% من التباين في نوعية الحياة يفسّر من خلال مُتغير الاكتئاب, أي أنّ متغير الضغط النفسي يتنبّأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب وتُعزى هذه النتيجة إلى أنّ الاكتئاب يؤثّر على الجهاز العصبي، وإنّما ينتقل تأثيرهُ ليشمل العديد من أجهزة الجسم، ما يؤثر سلبًا على كيفية عملها وكفاءتها، ممّا يبقي العقل بحالة من التفكير المستمر والقلق، وبالتّالي يستمر الشعور بعدم الاستقرار والإرهاق المستمر، ويؤثّر القلق أيضاً على نِتاج عملية التفكير عند الأمّ وطريقة تعبيرها عن مشاعرها، وتُشعرها بعدم الاستقرار النفسي والعاطفي، وفقدان توازنها في الحُكم الصّحيح على كلِّ ما يوجّهها في حياتها، وقد يتجاوز هذا إلى الشعور بالإحباط، وفقدان الأعصاب بسهولة. كما لم يجد الباحث أي دراسة تشابه الدراسة الحالة وذلك في حدود علمه.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة باختلاف (العمر، والمستوى التعليمي)؟

أولا: متغير العُمر.

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج قيمة معاملات الارتباط وz الفشرية ودرجة الدلالة للعلاقة بين الضغط النفسي والاكتئاب بنوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعاً لمتغير العُمر والجداول التالية تبيّن هذه النتائج:

جدول (6): قيمة معاملات الارتباط و z الفشرية ومستوى الدلالة للعلاقة بين الاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر

المقارنات	العمر	معامل الارتباط بين الاكتئاب و نوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value
الأولى	25–18	-.481-**	32	-1.03	0.303
	30–26	-.294-**	87		
الثانية	25–18	-.481-**	32	-1.29	0.1971
	35–31	-.213	47		
الثالثة	25–18	-.481-**	32	-2.14	0.0324*
	36 فما فوق	.028	34		
الرابعة	30–26	-.294-**	87	-0.47	0.6384
	35–31	-.213	47		
الخامسة	30–26	-.294-**	87	-1.57	0.1164
	36 فما فوق	.028	34		
السادسة	35–31	-.213	47	-1.04	0.2983
	36 فما فوق	.028	34		

**دال إحصائيا عند مستوى 0.01

*دال إحصائيا عند مستوى 0.05

يبيّن الجدول (6) أنَّ قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر من 18–25 والعمر من 26–30 بلغت (1.03-)، وللعمر من 18–25 والعمر من 31–35 بلغت (1.29-)، و للعمر من 26–30 والعمر من 31–35 بلغت (0.47-)، و للعمر من 31–35 والعمر من 36 فما فوق بلغت (1.04-)، و للعمر من 26–30 والعمر من 31–35 بلغت (0.47-). وهي قيمة غير دالّة إحصائيا؛ أي أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الاكتئاب ومقياس نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر لمستويات العمر.

ويبيّن الجدول أن قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر من 18–25 والعمر من 36 فما فوق بلغت (2.14-)، وهي قيمة دالة إحصائيا؛ أي أنّهُ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الاكتئاب ومقياس نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر (18–25 و 36 فما فوق). ولصالح العمر (18–25). وتُعزى هذه النتيجة إلى محدودية الخبرة التي تتوفّر لأمهات الاطفال ذو اضطراب طيف التوحد في التعامل مع أبنائهِنَّ، ومحدودية الخبرة تُعرّضهُنّ لمواقف ضغط وإحباط وتوتر وقلق الشعور بالدّونيّة. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Chors & Leslie, 2017) وعدم وجود فروق تعزى إلى متغير العمر.

جدول (7): قيمة معاملات الارتباط و z الفشرية ومستوى الدلالة للعلاقة بين الضغوط النفسية وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر

المقارنات	العمر	معامل الارتباط بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value
الأولى	**25–18**	**-.408-***	**32**	**-6.36**	**0.000***

المقارنات	العمر	معامل الارتباط بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value
	30–26	.734	87		
الثانية	25–18	-.408-*	32	-2.52	0.0117*
	35–31	.169	47		
الثالثة	25–18	-.408-*	32	-0.91	0.3628
	36 فما فوق	-.195	34		
الرابعة	30–26	.037	87	-0.72	0.4715
	35–31	.169	47		
الخامسة	30–26	.037	87	1.12	0.2627
	36 فما فوق	-.195	34		
السادسة	35–31	.169	47	1.57	0.1164
	36 فما فوق	-.195	34		

**دال إحصائيا عند مستوى 0.01

*دال إحصائيا عند مستوى 0.05

يبيّن الجدول (7) أن قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الضغوط النفسية وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر من 18–25 والعمر من 26–30 بلغت (6.36-)، و للعمر من 18–25 والعمر من 36 فما فوق بلغت (0.91-), وللعمر من 26–30 والعمر من 31–35 بلغت (0.72-), و للعمر من 26–30 والعمر من 36 فما فوق بلغت (1.12), و للعمر من 31–35 والعمر من 36 فما فوق بلغت (1.57). وهي قيم غير دالة إحصائيا؛ أي أنّهُ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر.

ويبيّن الجدول أن قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الضغوط النفسية وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير العمر من 18–25 والعمر من 31–35 بلغت (2.52-) وهي قيمة دالة إحصائيا؛ أي أنّه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة تبعا لمتغير العمر (18–25 و 31–35). وجاءت الفروق لصالح العمر 18–25. وتعزى هذه النتيجة إلى تربية الاطفال من أصعب الأمور التي تواجه الأم، والتي تتطلب وعيا وعقلاً قادراً على استيعاب متطلبات الأطفال من لحظة الولادة، وتحمّل المسؤوليات، وأن اصطدام الأمهات الصغيرات بمسؤوليات الزواج والمنزل في مرحلة عمرية مبكرة من حياتهنّ، يؤدّي في أغلب الأحيان لإصابتهنّ باضطرابات نفسية، وغالباً ما تشعر في الضغط العصبي والنفسي اتجاه المسؤوليات العديدة المُلقاة على عاتقها خصوصا عند تربيتها لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (Kareem& Ali, 2014) بينت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة المدركة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير العمر، لصالح الأكبر عمراً.

ثانيا: متغير المستوى التعليمي:

للإجابة عن هذا السؤال تمّ استخراج قيمة معاملات الارتباط وz الفشرية ودرجة الدلالة للعلاقة بين الضغط النفسي والقلق والاكتئاب بنوعية الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي والجداول التالية تبين هذه النتائج:

جدول (8): قيمة معاملات الارتباط و z الفشرية ومستوى الدلالة للعلاقة بين القلق والاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المقارنات	المستوى التعليمي	معامل الارتباط بين القلق و الاكتئاب و نوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value
الأولى	ثانوي فأقل	.119	36	1.67	0.0949
	دبلوم	-.260	47		
الثانية	ثانوي فأقل	.119	36	1.96	0.05*
	بكالوريوس	-.267-**	105		
الثالثة	ثانوي فأقل	.119	36	1.41	0.1585
	دراسات عليا	-.389	12		
الرابعة	دبلوم	-.260	47	0.04	0.9681
	بكالوريوس	-.267-**	105		
الخامسة	دبلوم	-.260	47	0.4	0.6892
	دراسات عليا	-.389	12		
السادسة	بكالوريوس	-.267-**	105	0.39	0.6965
	دراسات عليا	-.389	12		

**دال إحصائيا عند مستوى 0.01

*دال إحصائيا عند مستوى 0.05

يبيّن الجدول (8) أن قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي الثانوية فأقل والدبلوم بلغت (1.67)، وللمستوى التعليمي الثانوية فأقل والدراسات العليا بلغت (1.41), وللمستوى التعليمي الدبلوم والبكالوريوس بلغت (0.04)، وللمستوى التعليمي الدبلوم والدراسات العليا بلغت (0.40), وللمستوى التعليمي البكالوريوس والدراسات العليا بلغت (0.39)، وهي قيم غير دالة إحصائيا، أي إنّهُ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الاكتئاب ومقياس نوعية الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

ويبيّن الجدول أن قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الاكتئاب وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي الثانوية فأقل والبكالوريوس بلغت (1.96) وهي قيمة دالة إحصائيا، أي إنّهُ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الاكتئاب ومقياس نوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي الثانوية فأقل والبكالوريوس. وجاءت الفروق لصالح البكالوريوس.

ويُعزى ذلك كون نوعية الحياة مرتفع عند الأمهات لقدرتهِنَّ على فَهم أنفسهنّ بصوره أفضل. وقدرتهِنّ على تحديد مواطن القوة والضعف في مكنوناتهنّ، والعمل على حلِّ المشكلات بطُرقٍ فعّالة وسليمة، وضبط انفعالاتهنّ وعواطفهنّ بشكل دقيق، وشعورهنّ بالثقة بالنفس بكلِّ المواقف وتحت الضغوطات.

جدول (9): قيمة معاملات الارتباط و z الفشرية ومستوى الدلالة للعلاقة بين الضغوط النفسية وبين نوعية الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي

المقارنات	المستوى التعليمي	معامل الارتباط بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value

المقارنات	المستوى التعليمي	معامل الارتباط بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة	العدد	قيمة z	p – value
الأولى	ثانوي فأقل	.251	36	0.69	0.4902
	دبلوم	.097	47		
الثانية	ثانوي فأقل	.251	36	0.86	0.3898
	بكالوريوس	.084	105		
الثالثة	ثانوي فأقل	.251	36	−0.11	0.9124
	دراسات عليا	.288	12		
الرابعة	دبلوم	.097	47	0.07	0.9442
	بكالوريوس	.084	105		
الخامسة	دبلوم	.097	47	−0.54	0.5892
	دراسات عليا	.288	12		
السادسة	بكالوريوس	.084	105	−0.61	0.5419
	دراسات عليا	.288	12		

يبين الجدول (9) أنّ قيمة (z) الفشرية للعلاقة بين الضغوط النفسية وبين نوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي الثانوية فأقل والدبلوم بلغت (0.69) وللمستوى التعليمي الثانوية فأقل والبكالوريوس بلغت (0.86)، وللمستوى التعليمي الثانوية فأقل والدراسات العليا بلغت (−0.11)، وللمستوى التعليمي الدبلوم والبكالوريوس بلغت(0.07)، وللمستوى التعليمي الدبلوم والدراسات العليا بلغت (−0.54)، وللمستوى التعليمي البكالوريوس والدراسات العليا بلغت (−0.61)، وهي قيم غير دالة إحصائيا، أي إنّهُ لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين مقياس الضغوط النفسية ومقياس نوعية الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

ويُعزى ذلك إلى الفهم والوعي باضطراب طيف التوحد، وقدرة بعض الأمّهات على حلِّ المشكلات، وبعضهنَّ يملِكنَ الحِنكة فيما يتعلق بحياتهنَّ النفسية والانفعالية، وهذا يمثّل أساساً لسماتهنَّ الشخصية وهُنَّ يَعِشْنَ مرحلة ما بين الخوف ومحاولة التّحمّل من أجل مواجهة الواقع، ويسعينَ لامتلاك بيئة أسرية خصبة للتّعلم، ومحاولتهنّ النظرَ إلى الحياةِ نظرةً إيجابية ويَخرُجنَ من مزاجهنّ السيء في أسرع وقت، ولهُنَّ رؤية واضحة لحالتهنَّ النفسية، فعندما يتعرّضنَ لحالةٍ نفسية سيئة يتقبّلنَها، ويسعى جزءٌ مِنهُنّ لفعل أيّ شيءٍ لتغييرِه، بالرّغم من اكتئابهن ويأسهنّ، ومحاولتهنّ الارتقاء بالذّاتِ نحو الافضل في شتى مجالات الحياة. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة المطيري (2006) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمستوى التعليمي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث:

1. إجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بالضغوط النفسيّة والاكتّئاب ونوعية الحياة لدى أسر ذوي الاعاقة، وذلك باستخدام متغيرات أخرى.
2. العمل على دراسة موسّعة تشمل مستوى الضغوط النفسّية، والاكتئاب ونوعية الحياة لدى الوالدين تُعزى للخبرة والوظيفة، إجراء دراسات عن المشكلات التي تواجه أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التّوحّد.
3. ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات ذوي اضطراب طيف التّوحّد من خلال مؤسسات الدولة المختلفة الرسمية والأهلية ومن خلال الأسرة والمراكز الخاصة والمدارس العادية.
4. الاستفادة من نتائج المقدمة من هذه الدراسة عند إعداد البرامج التدريبية والتأهيلية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحّد والعاملين معهم.

المصادر والمراجع

الخالدي، عطا الله والعلمي، دلال. (2009). **الإرشاد الأسري والزواجي**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

المطيري، فهد. (2006). **مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحديين بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات, رسال ماجستير غير منشورة, كلية الدراسات العليا**, الجامع الأردنية, عمان.

خطاب، رأفت. (2015). فعالية العالج بالمعنى في ادارة قلق المستقبل وأثره في تحسين تقدير الذات وتنمية الذكاء الوجداني لدى الطالب الصم، **مجلة التربية الخاصة.**

الزريقات، ابراهيم. (2016). **التَّوحّد الخصائص والعلاج**، عمان: دار وائل للنشر.

الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان. (1998). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. **المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة.

السرطاوي، زيدان الشخص، وعبدالعزيز. (1998). **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، العين: دار الكتاب.

عامر، طارق. (2008). **الطفل التوحدي**، عمان: دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع.

عصفو، غدي. (2012). **الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية**، جامعة عمان العربية، عمان.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing.**

American Psychiatric Association-APA. (2013**).** Autism Spectrum Disorder. Retrieved from **http://www.dsm5.org** in 3/8/2013.

Anju, J., Sandhya, G., Sheffali, G., & Savita S., (2017). Original article: Prevalence of depression in mothers of children having ASD. **Current Medicine Research and Practice**, 7(1), pp 11-15.

Bishop, Malachy Smedema, Susan, Lee. (2009). Quality of Life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability. New York: **Springer Publishing Company.**

Beck, Aaron T. (1978). **Cognitive therapy and emotional disorders. International Universities Press**, NewYork.

Christine, Fekete., Morten wahrendorf., Jan D. M. post , Johannes siegrist.(2014). Work stress and quality of life in persons with disabilities from four European countries: **the case of spinal cord injury**.

Chors, A. & Leslie, D. (2017). Depression in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder: A claims-based analysis. **Journal of Autism Developmental Disorders,** 47, 1416-1422.

Divan, G., Vajaratkar, V., Desai, M. U., Strik-Lievers, L., & Patel, V. (2012). Challenges, coping strategies, and unmet needs of families with a child with autism spectrum disorder in Goa, India. **Autism Research**, 5(3), 190-200.

Ekas, N. (2009). Adaptation to Stress Among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Affect and Personality, Dissertation in Psychology, **The University of Notre Dame**.

Falk N, Norris K, Quinn M (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism, **J. Autism Dev**. Disord.

Hall, H. (2008) The relationship Among Adaptive Behaviors of Children with Autism Spectrum Disorder, Their Family Support Networks parental stress, And Parental Coping, Dissertation, **The University of Tennessee, Health Science Center**.

Kareem, Mosleh; Ali, Sirwan(2014). Quality of Life for Parents with Children who have Autism in Erbil Iraq.Arab Journal of Psychiatry, 25 (2), 131-137

Kousha, M,. Atter, H,. & Shoar, Z,. (2016). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. **Journal of Child Health Care**, 20(3). 405–414.

Kwan, M. (2012). Parental Stress in parents of Children with Physical Disability in Hong Kong, **Dissertation of Psychology**, The Chinese university of Hong kong.

Lifirczyk, A., Krajewska - Kułak E., Brayer, A., Sobolewski, M., Maciorkowska, E. (2016). The quality of life in parents raising children with an autism spectrum disorder from Poland, Belarus and France.**Prog Health Society**, 6 (1), 102-109.

McStay, Rebecca; Trembath, David; Dissanayake Chery(2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. **Journal of Autism Developmental Disorder**,44:3101–3118.

Preethy S. Samuel , Krim K. lacey , Chesley Giertz , Karen L. Hobden , Barbara W. Leroy.(2013). Benefits and Quality of Life Outcomes From Transportation Voucher Use by Adults With Disabilities.

Schlebusch, Liezel.(2015). Families raising a child with Autism Spectrum disorder: Determining the relationship between family routines and quality of life. **A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree in alternative communication**, Pretoria University, South Africa.

Sevim, B. (2007). the Effects of Stress management Program for Mothers of Children with Autism, PhD in Social Sciences, **Middel Est Technical University**.

Shirli , W., Meaghan, E., Nehama, T., & baum. (2009). Family Quality of Life Before and After Out-of-Home Placement of a Family Member With an Intellectual Disability. **Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities** 6 (1), pp 32–39.

World Health Organization headquarter , in October 2012 sheet number 369.

World Health Organization.**WHOQOL-BREF**. Field Trial Version of December 1999. www. who. int. Accessed in October 2005.

World Health Statistics (2010). World Health Organization, 2010.