King Abdulaziz University Journal of Educational and Psychological Sciences

Volume 4 | Issue 2 Article 19

4-28-2025

مؤشر الضغوط الوالدية وعلاقته بالاضطرابات النفسية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

عبدالناصر فخرو
كلية التربية جامعة قطر

محمود موسى
كلية التربية جامعة قناة السويس

Follow this and additional works at: https://kauj.researchcommons.org/jeps

Recommended Citation
فخرو, عبدالناصر and موسى, محمود (2025) "مؤشر الضغوط الوالدية وعلاقته بالاضطرابات النفسية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد," *King Abdulaziz University Journal of Educational and Psychological Sciences*: Vol. 4: Iss. 2, Article 19.
DOI: https://doi.org/10.4197/Art.4-2-19

This Article is brought to you for free and open access by King Abdulaziz University Journals. It has been accepted for inclusion in King Abdulaziz University Journal of Educational and Psychological Sciences by an authorized editor of King Abdulaziz University Journals.

مجلة جامعة الملك عبدالعزيز: العلوم التربوية والنفيسة، م ٤ ع ٢ص ص: ٥٨٩ – ٦١٨ (٢٠٢٥ م)
DOI: 10.4197/Jeps.4-2.19

مؤشر الضغوط الوالدية وعلاقته بالاضطرابات النفسية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

د. عبد الناصر عبد الرحيم فخرو
كلية التربية جامعة قطر

د. محمود علي موسى
كلية التربية جامعة قناة السويس بالإسماعيلية

مستخلص. هدفت الدراسة إلى تقدير العلاقة بين مؤشر الضغوط الوالدية وعلاقته بالاضطرابات النفسية لوالدي ذوي اضطراب طيف التوحد. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي. اختيرت العينة بصورة مقصودة بلغت 104 من أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم الحصول على العينة من المترددين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظتي الإسماعيلية والشرقية بجمهورية مصر العربية واستغرقت عملية جمع البيانات أربعة أشهر لبلوغ العينة المطلوبة. استخدمت الدراسة مؤشر الضغوط الوالدية لـــ أبيدين Abidin – ١٩٩٢ ومقياس الاضطرابات النفسية DASS–21. وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقات موجبة بين أبعاد مؤشر الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية مما يشير إلى معاناة الوالدين من الضغوط والقلق والاكتئاب بسبب خلل الأدوار الوالدية المرتبطة بالأمومة والأبوة وسلوكيات الطفل الخارجية والداخلية. كما أوضحت الدراسة دور المعاناة الاقتصادية في التأثير على الضغوط الوالدية. وأكدت الدراسة عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات على مقياس الضغوط الوالدية. وقد أثر انفصال الوالدين على زيادة الضغوط الوالدية على الوالدين. وقد ارتفعت معاملات الارتباط بين مكونات الاضطرابات النفسية للأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية. وتضخمت معاملات الارتباط بين بعدي الضيق الوالدي وخلل التفاعل بين الطفل والوالدين وبين أبعاد مقياس الاضطرابات النفسية. وأوصت الدراسة بضرورة عقد دورات تدريبية للوالدين من أسر تضم أطفالاً من ذوي طيف التوحد، ونشر إعلانات بوسائل الاعلام ترفع وعي المواطنين نحو سلوكيات أطفال التوحد.

الكلمات المفتاحية: الضغوط الوالدية؛ الاضطرابات النفسية؛ الضغوط؛ القلق؛ الاكتئاب؛ اضطراب طيف التوحد؛ أولياء الأمور.

مقدمة

الضغوط الوالدية هي مجموعة من الأعراض الناتجة عن أدوار الوالدين والاجهاد والضغوط الأبوي المزمن مثل الشعور بالإرهاق أو الابتعاد الانفعالي عن الأطفال (Liu et al., 2023). وأشارت دراسة Kütük et al. (2021) إلى أن الآباء ممن لديهم طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة للإجهاد أو الإرهاق الأبوي مما يظهر أعلى مؤشرات منه مقارنة بآباء الأطفال العاديين ذلك بسبب فقدان المهارات الناعمة والاجتماعية في التفاعلات بسبب الاحتراق النفسي والارهاق العاطفي كما أشارت دراسة Zekry et al. (2023). ويمثل اضطراب طيف التوحد مجموعة من الاضطرابات المعقدة والعصبية والنمائية التي تتميز بنقص التواصل والتفاعل الاجتماعي المتبادل، إلى جانب اهتمامات، وسلوكيات مقيدة، ومتكررة، ونمطية. وتظهر هذه الاضطرابات في النمو المبكر للطفل، وتؤثر عليه طيلة حياته. ولا تؤثر هذه الاضطرابات المرتبطة بالتوحد على الطفل الذي تم تشخيصه؛ بل تؤثر على مقدمي الرعاية والأسرة، والوالدين، والمعلمين والمجتمع (Karst & Van Hecke، 2012). والضغوط الوالدية هي نوع من الضغوط التي تواجه الآباء عند تربية أطفالهم، وعندما يتم تشخيص طفل مصاب بالتوحد في سن مبكرة فإن الضغوط الوالدية تكون من الاضطرابات السريرية التي تستمر مدى الحياة والتي غالبا تتضخم تلك الضغوط إلى الحد التي يستحيل فيه التفاعل بين الطفل والاباء (Liu et al., 2023)، أو بسبب افتقار الوالدين إلى مهارات التعامل الناعمة مع منغصات البيئة والتي تسبب الازعاج نتيجة خلل التوافق (Zekry et al., 2023). وتتبع الضغوط الوالدية من عدة ظروف مجتمعية ويومية منها على سبيل المثال:

١. ازدياد انتشار وتفشي وباء كورونا مما يحول دون إرسال الأطفال ذوي طيف التوحد لاستكمال جلسات تعديل السلوك الاجتماعي. وتختلف معدلات القلق والضغوط الوالدية باختلاف شدة الإصابة بالتوحد، مما يؤدي إلى انعكاسات سلبية في سلوكيات الطفل (Alhuzimi, 2021; García-López et al., 2021).

٢. سياسات التباعد الاجتماعي التي فرضت على الأسر بعض الضغوط من ناحية، كما فرضت على الطفل التوحدي ضغوطاً سببت له حالة من ازدياد الفجوة النفسية عليه نتيجة القيود المعرفية والتكيفية التي يعاني منها الطفل في استيعاب ما يدور حوله من أزمة وبائية والتي انعكست أيضاً على حالة المزاج السائدة في الأسر العربية (Moussa, 2021). والتي قد تكون فرضت أيضا بعض القيود على الوالدين نتيجة طلب الرعاية إلكترونياً وعدم الاختلاط في محيط العيادات

والمراكز ودور التأهيل؛ كما أن تلك القيود تتطلب مهارات رقمية لدى الوالدين من أجل إتمام الرعاية إلكترونيا (AlHarbi et al., 2023).

٣. قلق تفاعل الطفل مع الاخرين، أو ضغوط الوقت، والخلافات الزوجية بسبب تفاقم الدور المفروض على الأسرة مقارنة بالأسر العادية (Chan & Leung, 2020)، وغالباً يرتبط هذا بنوع العجز المتوسط أو الشديد الذي يعاني منه الطفل التوحدي (Karst & Van Hecke, 2012). وارتبطت أيضا زيادة الاكتئاب بتغيرات الوضع الاقتصادي بشكل كبير (Alshahrani & Algashmari, 2021; khretan Alenezi et al., 2024).

٤. قد يزيد القلق والاكتئاب بسبب شعور الوالدين بوصمة العار بالأخص في المجتمع العربي بسبب شدة الإصابة للابن ذي طيف التوحد أو الشعور بالإذلال، أو نتيجة مواجهة الوالدين ردود الفعل المشينة من الآخرين في التعليق بصورة مخلة على سلوكيات أبنائهم أو نتيجة انتقاد العائلة الممتدة لسلوكيات الطفل ذي طيف التوحد (Faruag et al., 2023; Hickey et al., 2020)، ولا تختلف مستويات القلق والاكتئاب والضغوط باختلاف جنس الأبوين، وغالباً ينتج عنه مشكلات واضطرابات انفعالية في تفاعلات الوالدين فيما بينهما (Alshaigi et al., 2020; Alshahrani & Algashmari, 2021; Faruag et al., 2023). أو شعور الوالدين بالخزي والإحباط نتيجة الخلل السلوكي في تفاعلات أبنائهم مع البيئة المحيطة سواء المدرسية أو الاجتماعية والتي تنعكس بالتكيف غير الآمن داخل الأسرة أو بالعدوان الاجتماعي (محمود موسى ورانيا البعلي، ٢٠٢٣).

اضطراب طيف التوحد:

يصنف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب عصبي نمائي (Demšar & Bakracevic, 2021)، تلعب فيه العوامل الوراثية والبيئية أدواراً متعددة (Crowell et al., 2019). ونظراً لعدم وجود مؤشرات دقيقة، فقد يتم إجراء التشخيص على أساس السلوك. وقد عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO, 2018) على أنه عجز دائم في بدء التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل الاجتماعي والحفاظ عليهما، ويميزه في السلوكيات والاهتمامات المحدودة والمتكررة وغير المرنة. وقد تكون التشخيصات الفردية لاضطراب طيف التوحد موجودة في سن مبكرة، لكنها تظهر بالكامل لاحقا عندما تتجاوز المطالب الاجتماعية قدرة الفرد. ووفقاً للتصنيف الدولي لتشخيص الأمراض International Classification of Diseases (ICD-11) يكون العجز خطيراً بما يكفي لإحداث مشكلات في مجال خاص، أو عائلي،

أو اجتماعي، أو تعليمي، أو مهني، أو أي مجال أخر ذي صلة بالفرد (Demšar & Bakracevic, 2021).

والتوحد هو اضطرابات مرتبطة بالنشاط الفردي يمكن ملاحظتها في جميع الخيارات، ولكنها تختلف باختلاف السياق. ويظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد معدلاً مرتفعاً جداً من الاعتلال في متلازمات أو اضطرابات أخرى مصاحبة، منها الإعاقات النمائية developmental retardation، والصعوبات الفكرية، ومشكلات اللغة والحركة. ويعد اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط والحركة أكثر الاضطرابات المصاحبة لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Demšar & Bakracevic, 2021).

ويعتبر القلق والضغوط والاكتئاب (الاضطرابات النفسية) أعراضاً شائعة بين والدي الأطفال التوحديين. ويشتمل القلق على القلق الاجتماعي والقلق العام، وقلق الانفصال عن الأطفال الصغار، والرهاب الاجتماعي (Demšar & Bakracevic, 2021). ويلاحظ أن الاكتئاب والقلق بشكل أكثر الصفات شيوعاً التي تميز الطفل الذي يتكلم بطلاقة، ويزيد لدى الاناث في فترات المراهقة، ويقل عنه في الذكور (Lord et al., 2018). وأكد أن التهيج العصبي والعدائية سمتان مصاحبتان لدى الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Hill et al., 2014).

مؤشر الضغوط الوالدية:

تعرف الضغوط الوالدية بأنها رد فعل نفسي يكره عليه الوالدان إرضاخاً لأدوارهما الأبوي والأمومي (Pisula & Barańczuk, 2019). وهو بناء متعدد الأبعاد يتضمن الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية لأداء الوالدين والأطفال، وكذلك التفاعلات بين الوالدين والطفل (Abidin, 1995). ويرى Abidin (1997) أن هذا المؤشر يقيس الخصائص الخاصة بالطفل، والوالد، والظروف المرتبطة بوجود ضغوط الأبوة والأمومة الزائدة. ويصف هذا المؤشر ثلاثة عوامل هي: خصائص الطفل، وخصائص الوالدين، والتفاعل بين الطفل والوالد (Solis & Abidin, 1991).

وتعد تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد تجربة صعبة، حيث تعد اضطرابات طيف التوحد هي مجموعة غير متجانسة من اضطرابات النمو العصبي مدى الحياة والتي تتسم بالعجز في الترابط الاجتماعي والسلوكيات المتكررة أو المقيدة، والالتزام الصارم بإجراءات معينة، مقارنة بآباء أطفال نموذجيين أو أولياء أمور أطفال ذوي إعاقات أخرى (Pottie & Ingram, 2008). وتزيد تلك الضغوط الوالدية بزيادة الأعباء المفروضة على أحد الوالدين ونقص الموارد اللازمة لأداء الدور (Derguy et al., 2020). ووجد أن آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون مستويات أعلى بكثير من الضغوط الوالدية والضيق النفسي والقلق (Abbeduto et al., 2004). ويرتفع مستويات

الضغوط والاكتئاب لدى الأمهات التي تعاني من التهميش والعنف الأسري والانفصال وذلك نتيجة انخفاض ظروف التكيف (Ethier et al., 1995).

ويمكن أن تتكيف العائلات مع متطلبات الطفل التوحدي والتحديات الجديدة له، وقد ركزت البحوث النفسية على الآثار المتعلقة بولادة طفل معاق على أزمات التشخيص التي تبدو على الوالدين عند إبلاغهم، والفترات التي تتطلب تعديل تلك الأعراض الاكتئابية مما يركز على السلوك الخارجي للطفل نتيجة الاضطراب الاجتماعي والشخصي واللغوي الذي يطرأ عليه (Hanson & Hanline, 1990).

وقد تنبع تلك الضغوط عن صعوبات التكيف مع الدور الأبوي أو الأمومي نتيجة خصائص الطفل التي تتلخص في عمر الطفل، وفئة التشخيص سواء أكان توحد أم تخلف عقلي أم أي إعاقة نمائية أخرى، ومتطلبات تقديم الرعاية، والخصائص السلوكية، وبالتالي يصعب على الوالدين التفاعل مع هذه الإعاقة نتيجة اختلاف اعتقاداتهم عن الطفل (De Bruyne et al., 2009).

وترتبط الضغوط الوالدية المعلن عنها بميل أقل للشعور بالرفاهية النفسية، وتأثير سلبي أعلى، ومستويات أعلى من القلق والاكتئاب (Leigh & Milgrom, 2008; Marshall et al., 2018; Pottie & Ingram, 2008). وترتبط الضغوط الوالدية للأم بالأعراض الاكتئابية المصاحبة للحمل والولادة على النحو التالي (Leigh & Milgrom, 2008):

أ. اكتئاب ما قبل الولادة وهو يتمثل في تدني احترام الذات، وقلق ما قبل الولادة، وانخفاض الدعم الاجتماعي، والنمط المعرفي السلبي، وأحداث الحياة الكبرى، والدخل المخفض، وتاريخ سوء المعاملة بين الزوجين.

ب. اكتئاب ما بعد الولادة: ويرتبط بنظيره الخاص باكتئاب ما قبل الولادة، وتاريخ التحكم فيه، ومؤشر الضغوط الوالدية المصاحب له.

مشكلة الدراسة

أبلغ آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن ضغوط والدية ومستويات قلق أعلى ممن لديهم أطفال عاديين أو الأطفال المصابين بالتأخر النمائي خصوصاً إذا كان التشخيص في سن مبكر (Bonis, 2016; Estes et al., 2013; Siu et al., 2019). وينتشر الاكتئاب والقلق بين آباء الأطفال التوحديين، كما ترتبط تربية هؤلاء الأطفال بمستويات من الضيق والقلق الشديد، وزيادة أخطار الإصابة بمشكلات الاضطرابات النفسية ومشكلات الصحة العقلية. وترتبط مستويات القلق والاكتئاب العالية للولدين إيجابياً بمخاوف الآباء بشأن خصائص أطفالهم (القلق المتعلق بالمستقبل)، والضغوط الناتجة عن الدور المدرك من الوالدين بالأبوة أو الأمومة، كما يزيد هذه الاضطرابات بالخلافات الزوجية (الحيز الشخصي

في تفاعلات الوالدين) نظراً للظروف الاسرية ، ولفشل الطفل في التواصل، وللضغوط الاسرية الاقتصادية (Ali Moussa & Khretan Alenezi, 2022; Barroso et al., 2018; Chan et al., 2018). ويمكن أن يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات على جودة رعاية الأم، مما يؤدي إلى اضطرابات في النمو الاجتماعي لأطفالها، وكذا اضطرابات أخرى في النمو السلوكي والمعرفي والجسدي لديهم. وتظل هذه المشكلات مصاحبة لنمو الطفل حتى بعد السيطرة على اكتئاب ما بعد الولادة (Ramchandani et al., 2005). ويرتبط عمر الطفل التوحدي ارتباطا قويا بشدة اكتئاب الأم (Kousha et al., 2016).

كما أن ضعف الارتباط الاجتماعي لدى الطفل التوحدي يجعل هناك ضغوطاً أثناء تفاعل الولدين معه، ويمكن أن تؤدي هذه الضغوط إلى آثار سلبية على المعاملات التي تعيق نمو الطفل، إذ يصعب على الوالدين التنظيم الذاتي لانفعالاتهم أثناء التفاعل مع الطفل خصوصاً في الأجواء الاجتماعية مع العائلة (Crowell et al., 2019). وفي دراسة Yorke et al. (2018) استخدمت ما وراء التحليل للضغوط الوالدية نتيجة مشكلات الطفل الانفعالية والسلوكية الإضافية وبين مشكلات الصحة العقلية لدى والديهم. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة متوسطة موجبة بين الضغوط الوالدية وتصور الوالدين لدور الأبوة والأمومة.

وتوصلت دراسة Barroso et al. (2018) إلى أن العلاقة بين الضغوط الوالدية والسلوكيات الناتجة عن الطفل أعلى من العلاقة بين الضغوط الوالدية ومشكلات الاستيعاب لدى الطفل. وأوصت دراستهم بأن تقييم الضغوط الوالدية هو أساس للتدخل السلوكي للأطفال المعرضين لخطر المشكلات السلوكية. وأكدت Lin et al. (2021) العلاقة بين الضغوط الوالدية بتصورات الوالدين عن المشكلات السلوكية الخارجية لدى أطفالهم التوحديين.

وفحصت Mello et al. (2021) سلوكيات الطفل في علاقته بالضغوط الوالدية المتمثلة في ثلاثة أنواع (أبعاد) هي: الضغوط المتعلقة بأدوار الأبوة، التفاعلات مع الطفل، تفاعلات الطفل مع الاخرين. وتم فحص السلوك التكيفي والأداء الفكري، وشدة أعراض التوحد، والسلوكيات المضطربة، والصعوبات الانفعالية كمنبئات بالضغوط الوالدية. وكانت المشكلات الانفعالية لدى الأطفال والسلوك العدواني منبئات بالضغوط الوالدية. في حين توصلت دراسة Estes et al. (2013) إلى أن الضغوط الوالدية مرتبطة إيجابيا بالأبوة، بينما لم يختلف مستويات القلق بين آباء الأطفال التوحديين والأطفال من ذوي التأخر النمائي. وأكدت (Estes et al., 2013; Hou et al., 2018) أن المشكلات السلوكية منبئ جيد بالضيق الوالدي وأعراض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال التوحديين.

وتوصلت دراسة Hickey et al. (2020) أن مستويات الضغوط الوالدية والاكتئاب لدى الأم ارتبطت بدفء تفاعلاتها مع الطفل، وارتبط الضغط الوالدي لدى الأب بشكل إيجابي بانتقاد العائلة لسلوكيات ابنه التوحدي. في حين أكدت Goetz et al. (2019) أن الانتقاد بين الزوجين يؤدي إلى ضغوط الوالدين في محيط الأسرة التي تحوي طفلاً توحدياً، وتزيد الضغوط الوالدية لدى الأم عنه لدى الأب. وتزيد هذه الانتقادات نتيجة الاعتماد المتبادل وخلل تنظيم الانفعال بين الوالدين كما أكد Hu et al. (2019). ويرى Coates, Tran, Le & Phares (2019) أن هناك علاقة موجبة بين جودة العلاقة بين الوالدين وأعراض الاكتئاب، كما توصلت الدراسة إلى تأثير جودة العلاقة بين الوالدين على السلوكيات الخارجية المتصورة للطفل التوحدي.

وتوصلت Bagner et al. (2013) إلى أن أعراض الاكتئاب الوالدي في كل عام منبئ بمشكلات الطفل المتوحد السلوكية في العام المقبل. وهناك علاقة تبادلية في نموذج المعادلة البنائية بين أعراض الاكتئاب الوالدي وبين مشكلات الطفل السلوكية المتصورة. في حين أكد Callender et al. (2012) أن سوء الادراك المعرفي لطبيعة الطفل توسطت العلاقة الموجبة بين الاكتئاب والمشكلات السلوكية المدركة.

تحاول الدراسة الحالية تحديد العوامل المؤثرة في الضغوط الوالدية، مثل: المعاناة الاقتصادية، والحالة الاجتماعية (ارتباط الاسرة وانفصالها)، وجنس الوالدين (الإباء والامهات)، وعلاقة الضغوط الوالدية بالاضطرابات النفسية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ومن خلال التعامل مع والدي هؤلاء الأطفال أثناء تواجدهم في دور الرعاية والتأهيل النفسي اتضحت معاناتهم من ضغوط والدية ترتبط بالدور الأبوي أو الأمومة وشكوى الوالدين على المدى الطويل من الاضطرابات النفسية (الضغوط، والقلق، والاكتئاب) مما ينعكس على الصحة النفسية للطفل التوحدي نفسه، وبما أن الوالدين هم جزء لا يتجزأ من خدمات التدخل المبكر الذي يقدم للطفل، فإن تخفيف الضغوط الوالدية وما يتبعه من اضطرابات كالضغوط والقلق والاكتئاب يعد أساساً في تخطيط التدخل المبكر وخدمات تأهيل طفل ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص طفل التوحد. وعليه تتلخص مشكلة الدراسة في الأسئلة الاتية.

أسئلة الدراسة

١) هل تؤثر المعاناة الاقتصادية للأسرة في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢) هل يختلف الآباء والأمهات في استجاباتهم على مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟

٣) هل تؤثر الحالة الاجتماعية (انفصال الاسرة وارتباطها) للأسرة في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٤) هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى والدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد؟

فرض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى الوالدين ذوي أطفال مصابون بالتوحد.

أهداف الدراسة:

١) دراسة الفروق بين الأسر ذوي ومنعدمي المعاناة الاقتصادية في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي طفل ذي توحد.
٢) دراسة الفروق بين الوالدين (الآباء والأمهات) في درجات الاستجابة على مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي طفل ذي توحد.
٣) دراسة فروق في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي طفل ذي توحد راجعة للحالة الاجتماعية بين الوالدين (مرتبط، منفصل).
٤) تقدير العلاقات بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى والدي أطفال ذوي توحد.

أهمية الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تقدير حجم العلاقات بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لأسر أطفال ذوي طيف التوحد وذلك باعتبار أن الوالدين هما الحلقة الهامة للتأثير في نطاق حياة الطفل، وتحديد دور إسهام العوامل الأسرية في إحداث الضغوط الوالدية مثل دور الآباء والأمهات، وانفصال الوالدين أو وارتباطهما، ووجود ضغوط ومعاناة الأسرة الاقتصادية والمالية.

وفي الإطار السريري تسعى الدراسة لإبراز وجود اضطرابات نفسية ترتبط بالدور الوالدي أو تفاعلات أو سلوكيات الوالدين مع طفلهما التوحدي، إذ أنها اللبنة الأساسية التي يمكن من خلالها علاج طفل التوحد عن طريق سحب الاضطرابات الأساسية المرتبطة بإعاقة أو اضطرابات الوالدين لتقبل الطفل والاعتراف بمشكلاته وحاجاته لتعديل سلوكياته. وتمشياً مع اتجاه العلاج متعدد التخصصات، تسعى الدراسة إلى إشراك الوالدين في عملية التدخلات العلاجية للطفل باعتبارهما العامل المباشر المؤثر في نجاح أو فشل العلاج. كما أن الوالدين مع كل من الأخصائي النفسي وأخصائي الكلام وأخصائي العلاج الطبيعي والطبيب جميعهم عناصر هامة لا يمكن الاستغناء عنها في علاج سلوكيات الطفل التوحدي،

فضلا عن أن البرنامج التربوي الفردي والخطة التربوية الفردية (IEP) والتي تعتمد على دور المنفذ للأنشطة المنزلية والمؤثر في تحسين سلوك الطفل التوحدي، وبالتالي فعلى القائم بالتأهيل النفسي للطفل أهمية في التعرف على الحالة النفسية للوالدين، كي يمكن تدريبهما بسهولة ويسر على الأنشطة المنزلية لتدريب الطفل لتنمية مهاراته ضمن تلك الخطة التربوية الفردية والبرنامج الخاص.

حدود الدراسة

تم الحصول على عينة الدراسة من الوالدين المترددين على مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظتي الإسماعيلية والشرقية بجمهورية مصر العربية واستغرقت فترة جمع البيانات أربعة أشهر في الفترة من تاريخ 7 أبريل 2021 وحتى 31 يوليو 2021. استبعدت الدراسة الحالات التي ترى أنها تقدم بيانات متضاربة أو غير صحيحة، أو رفضت استخدام تلك البيانات بغرض البحث العلمي وهذا مراعاة للجوانب والميثاق الأخلاقي للدراسة، واحتفاظاً بتقدير خصوصية أفراد العينة. وترتبط الحدود الموضوعية للدراسة بأزمة يعاني منها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص ذوي التوحد في تفاعلاتها مع أفراد الأسرة بسبب خلل تفاعلات التوحدي من الأبناء الأمر الذي يثقل كاهل الوالدين او يجعلهم يلقون باللوم على خلل الدور بينهم ، أو بسبب الاحساس بالذنب نتيجة التفاعلات الاجتماعية غير السوية للطفل، وبالتالي فالضغوط الوالدية المتراكمة على الوالدين تدفعهم إلى الشعور بالقلق والاكتئاب على المدى الطويل وفقدان الأمل في تربية الطفل ذي الاحتياجات بصفة عامة والتوحدي بصفة خاصة.

مصطلحات الدراسة

أ. **مؤشر الضغوط الوالدية:** تبنى الباحثان مفهوم الضغوط الوالدية لـــــ Abidin (1992) والتي عرفت بأنها إدراك الأفراد للصعوبات والمشاعر في ضوء عدم القدرة على تلبية المتطلبات كونهم أحد الوالدين. وتعرف إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها والدا الأطفال التوحديين على مقياس مؤشر الضغوط الوالدية.

ب. **طيف التوحد** : اضطراب عصبي نمائي (Demšar & Bakracevic, 2021)، تلعب فيه العوامل الوراثية والبيئية أدواراً متعددة (Crowell et al., 2019). وتتعامل الدراسة إجرائياً مع الوالدين لأسر تحتوي على طفل ذي توحد متوسط أو شديد، متكلم وغير متكلم ممن صنف أطفالهم عبر مقياس كارز.

الطريقة والاجراءات

أولاً: منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لتحليل العلاقات بين مؤشر الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للوالدين ذوي أطفال مصابة بالتوحد.

ثانياً: المشاركون: تكونت عينة الدراسة من ١٠٤ من أحد والدي أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. وتوزعت عينة أولياء الأمور حسب الحالة الاجتماعية على ٧٩ (٦٩,٩%) متزوج، و٦ (٥,٣%) مطلق، و١٩ (١٦,٨%) أرمل، وقد رفض ٩ (٨%) الإدلاء بالحالة الاجتماعية لهم. وكانت الأسر التي تعاني من ضغوط اقتصادية ٧٥ (٦٦,٤%) بينما الأسر ميسورة لحال كانت ٣٨ (٢٣,٧%). تراوحت أعمار الأب بين ٣٤ إلى ٥٨ عاماً. بمتوسط عمري ٤٣,٠٤ عاماً بانحراف معياري ٥,٠٨ عاماً. بينما تراوح عمر الابن المصاب باضطراب طيف التوحد بين عامين إلى ١٢ عام بمتوسط عمري ٦,٧٦ عام بانحراف معياري ٢,٤٩ عام. وتراوح عمر الأم بين ٣٠ إلى ٥٥ عام بمتوسط عمري ٣٧,٨٨ عام بانحراف معياري ٥,١٨ عام.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

٣. ١. مقياس مؤشر الضغوط الوالدية:

تبنى الباحثان الصورة المعربة لمؤشر الضغوط الوالدية لـــ محمود موسى ورانيا البعلي (٢٠٢٣) والذي بني اعتمادا على مفهوم الضغوط الوالدية لـــــ Abidin (1992) والتي عرفت بأنها إدراك الأفراد للصعوبات والمشاعر في عدم القدرة على تلبية متطلبات كونهم أحد الوالدين. ويمكن وصف الضغوط الوالدية بأنها بنية تمثل مزيجاً من الخصائص للوالدين والطفل والأسرة من حيث ارتباطها بتقييم الشخص لدوره أو دورها كوالد أو والدة (Abidin, 1992; McKelvey et al., 2009). ويتكون من ٣٦ مفردة، توزعت على ثلاثة مقاييس فرعية هي: الضيق الوالدية Parental Distress ويضم المفردات من ١ إلى ١٢. وبعد خلل التفاعل بين الوالدين والطفل ويضم المفردات من ١٣ إلى ٢٤، وبعد الطفل الصعب أو المعتل ويضم المفردات من ٢٥ إلى ٣٦ (Rivas et al., 2021). ولكن هذا المقياس مطور ليشمل أسر الأطفال حتى سن ١٢ عاماً (Abidin, 1995). وقد اعتمد الباحثان التقدير الخماسي في ضوء مقياس ليكرت للاستجابة على مفردات المقياس. وتتراوح الدرجة على المقياس بين ٢٤ درجة إلى ١٢٠ درجة وتشير الدرجة العالية إلى ضغوط والدية مرتفعة.

الصدق والثبات: تحقق الباحثان من توزع المفردات على العوامل الثلاثة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية Principle component (PC) والتدوير المائل بطريقة بروماكس. وقد تشبعت المفردات على ثلاث عوامل بلغت الجذور الكامنة لها ٧,٩٥ و٥,٤٠ و٤,٢٧ بينما فسرت ٢٣,٨١% و٢٢,٠٦% و١٨,٦٣% من تباين المصفوفة الكلي. وقد بلغ التباين الكلي لمصفوف الارتباط ٦٤,٥٠%. و تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ للأبعاد وبلغت ٠,٦٠ و٠,٧٤ و٠,٧٧. وبلغ معامل ألفا الكلي للمقياس ٠,٨٦. والثبات للبعد الأول يعد منخفضاً نسبياً وهذا الانخفاض يعني أن العينة متشابهة في الأداء على البعد وضيق فجوة الفروق الفردية في وصف

استجابات الوالدين على البعد وهذا التفسير أورده (Abdel Aziz & Moussa, 2022; khretan Alenezi et al., 2024).

٣. ٢. مقياس الاضطرابات النفسية DASS21: تم استخدام النسخة المختصرة ذات الأبعاد الثلاثة (الاكتئاب والقلق والضغوط) المكونة من 21 مفردة. وتم الاستعانة بثلاثة خبراء في اللغة الإنجليزية لترجمة المقياس إلى اللغة العربية بالإضافة إلى الباحثين. وقد تم صياغة مفردات المقياس لقياس هذه الاضطرابات الانفعالية في ظل الموجة الثانية لجائحة كورونا ويتكون من ثلاثة عوامل الأول يمثل الاكتئاب (المفردات 21, 17, 16, 13, 10, 5, 3)، والثاني يمثل القلق المفردات (20, 19, 15, 9, 7, 4, 2) مثال: والثالث: يمثل الضغوط (المفردات: (18, 14, 12, 11, 8, 6, 1). ولكن تم تعديل طريقة التصحيح لتكون في ضوء مقياس ليكرت الخماسي بدلاً من الرباعي. والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى معاناة من اضطرابات نفسية مرتفعة.

الصدق والثبات: تحقق Al-Rawwad, Amer, Moussa & Al-Adamat (2021) من ثبات المقياس على العينة المصرية وقد بلغ معامل ألفا للأبعاد الضغوط ٠,٩٠ والقلق ٠,٨٩ والاكتئاب ٠,٨٥، كما تحقق من الصدق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي. وقد أجرت الدراسة الحالية التحليل الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية ووصلت إلى ثلاث عوامل فسرت ٥٣,٩٢% من التباين الكلي لمصفوفة الارتباط.

رابعاً: إجراءات الدراسة: تم صياغة الأدوات في الصورة الالكترونية من خلال منصة Google forms من خلال الرابط التالي: https://forms.gle/LWq4EoU89RV8pzCf8. وقد تم الاستعانة ببعض الزملاء وطلاب دراسات العليا بكلية التربية جامعة قناة السويس من قسم التربية الخاصة ممن يعملون في مراكز لعلاج التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة في جمع البيانات. وقد تم استثناء استجابات الوالدين ممن تخطى عمر أبنائهم ١٢ عاماً إعمالاً لمعايير Abidin (1992, 1995). وقد تم صياغة المفردات بحيث تكون الاستجابة على كل مفردة الزامياً لقبول المقياس، وحتى يمكن التخلص من مشكلة البيانات الغائبة. استمرت إجراءات التطبيق منذ تاريخ ٧ أبريل ٢٠٢١ وحتى ٣١ يوليو ٢٠٢١. وقد استخدمت عينة الدراسة الراهنة نفسها لاختبار الخصائص السيكومترية والإجابة على أسئلة الدراسة.

خامساً: التحليل الإحصائي:

تم الاستعانة ببرنامج IBM SPSS v26 للتحقق من التوزيعات التكرارية والتحقق من الاعتدالية والاحصائيات الوصفية وحساب معامل الثبات الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ والتحليل العاملي الاستكشافي باستخدام المكونات الأساسية والتدوير المائل بروماكس Promax وتحديد مدي مناسبة البيانات ومصفوفة

الارتباط باستخدام محك كايزر ماير اولكين. وحساب مصفوفة الارتباط بين الأبعاد لتقدير قيم العلاقات بين المتغيرات.

نتائج الدراسة وتفسيرها

أولاً: مؤشرات الإحصاء الوصفي لبيانات الدراسة:

تم إجراء الإحصاء الوصفي باستخدام أمر التكرارات ببرنامج IBM SPSS V26 وقد حسبت مؤشرات المتوسط والتباين واللتواء والتفرطح. وجدول ١ يوضح النتائج على النحو التالي:

جدول (١): مؤشرات إحصائية لمكونات الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية.

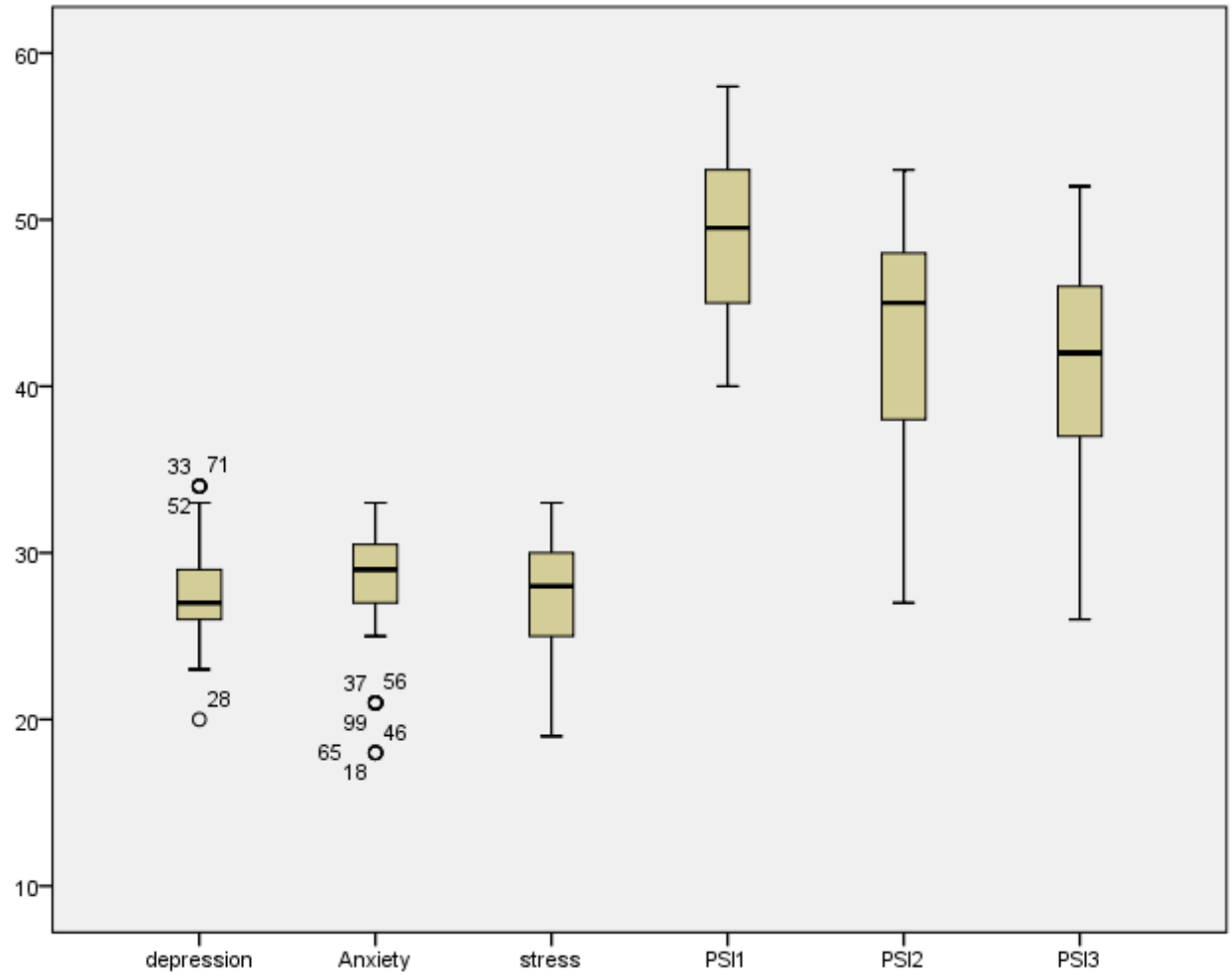
البعد	المتوسط	التباين	اللتواء	التفرطح
الاكتئاب	٢٧,٥٤	٧,٥٣	٠,٤٦	٣٤.
القلق	٢٨,٥٩	١٣,٤٩	١,١٤-	١,٣٨
الضغوط	٢٧,١٩	١٥,٢١	٠,٥١-	٠,٥٤
الضيق الوالدي	٤٨,٨	٢٢,٣٣	٠,٠٧-	٠,٩٩
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	٤٣,٣٠	٤٤	٠,٥٣-	٠,٢٣
الطفل المعتل	٤١,٥٢	٤٠,٤٥	٠,٣٦-	٠,٢٣

لوحظ من الجدول (١) فيما يتعلق بنتائج مقياس الاضطرابات النفسية بأبعاده: الضغوط والقلق والاكتئاب، أن تباين درجات الأبعاد كانت أعلى ما يمكن في الضغوط، ثم القلق، ثم الاكتئاب، وهذا يعكس دور الضغوط كانفعال دفين مسيطر على طبيعة الوالدين نتيجة إحساسهم بالمسؤولية تجاه الأبناء وأدوارهم الوالدية تجاه هذا الطفل التوحدي بالذات، بما يلقي عليهم المزيد من الضغوط خصوصاً إذا كانت الأسرة تحتوي على أطفال آخرين، أو أن الوالدين منفصلان. أما فيما يخص القلق فإن القلق ينبع من عدة مثيرات منها: تفاعل الطفل مع إخوته بالمنزل، عدم إدراك الطفل المتوحد لطبيعة التباعد الاجتماعي نتيجة تفشي الوباء وبالتالي فالقلق نابع عن إصابة الطفل بالوباء وعدم قدرته على التعبير اللغوي التي يتصف بها طفل التوحد. علاوة على ذلك فإن القلق على مستقبل الطفل المتوحد، وعلى انتكاس سلوكه نتيجة عدم القدرة على حضور الجلسات نتيجة الإقفال الإداري العالمي الكلي والجزئي. ونتيجة الرجوع الجزئي والفتح التدريجي للأنشطة الاجتماعية الذي فرض على مراكز التأهيل لأطفال التوحد تم تقليل زمن الجلسات بسبب تزايد الإقبال عليها. أما الاكتئاب فيعتقد أنه نابع من تفاقم الأدوار الوالدية لكلا الوالدين أو أحدهما في الرعاية والأدوار الاجتماعية التي فرضها الوباء سواء العمل بالمنزل أو نتيجة خلل التفاعل الاجتماعي للأبن التوحدي، أو سوء الأدوار والتنسيق بين الزوجين وكثرة الشجار بسبب الطفل. ولوحظ أن القلق ملتو التواءً سالباً مما يعني أن سمة القلق مسيطرة على الوالدين أو الوالد المعيل للطفل.

أما بالنسبة لمقياس الضغوط الوالدية، فقد لوحظ أن قيمة التباين لبعد خلل التفاعل بين الوالدين والطفل كان أعلى ما يمكن، وهذا قد يرجع إلى الاحتراق النفسي نتيجة فشل سلوكيات الطفل التكيفية في ضوء انتشار الوباء، أو نتيجة انحصار دور التدريب السلوكي الذي يحصل عليه الطفل في مراكز التأهيل والتوحد، أو قد يكون بسبب سخط الوالدين على الأبناء نتيجة كثرة الإخفاق في أداء المطلوب منهم، أو خلل التوقعات، أو قد يكون بسبب سوء العلاقة بين الزوجين. ثم جاء التباين لبعد الطفل المعتل في المرتبة الثانية، وهذا قد يرجع إلى التباعد الاجتماعي بين أفراد الأسرة الواحدة، أو شعور الطفل بالوحدة النفسية نتيجة بعد الوالد العائل له، أو قد يكون بسبب زيادة اخفاق التفاعل بين الطفل والوالدين نتيجة تفاقم دور الأم والأب نتيجة العمل من المنزل، أو انشغال الوالدين بصحة الأبناء واستذكار دروسهم.

وقد تم التحقق من الشروط الوصفية لتقدير العلاقات بين متغيرات الدراسة وهي على النحو التالي:

١) **تواجد القيم المتطرفة:** تم تقدير الرسوم المربعة لأبعاد المقاييس للتعرف على وجود قيم متطرفة إيجاباً أو سلباً في أي من متغيرات الدراسة لاستبعادها لتجنب الوقوع في خطأ من النوع الأول. وكانت النتائج على النحو المبين في شكل (١):



شكل (١): الرسوم المربعة لمتغيرات الدراسة.

في مقياس الاضطرابات النفسية في بعد الضغوط لم يوجد أي قيم متطرفة. بينما بعد القلق فقد لوحظ أن هناك حالات تطرفت بالسلب في استجاباتها، وهذا قد يعني تآلف الوالدين مع الأدوار والتغييرات التي تحدث بسبب الوباء واستقرار الحالة النفسية للأسرة والطفل وهي الحالات رقم ٣٧ و٥٨ و٦٥ و١٨ و٤٦ و ٩٩ ويفضل استبعادها حتى لا تقع الدراسة في خطأ من النوع الأول في تفسير النتائج وحتى تتخطى الدراسة التحيز في تفسير النتائج. أما بعد الاكتئاب فقد لوحظ تطرف بعض الاستجابات بالإيجاب مما يعني تملك أعراض الاكتئاب لدى الوالدين وهي الحالات ٣٣ و٥٢ و ٧١، في حين كانت هناك حالة متدنية الاكتئاب وهي الحالة ٢٨. وقام الباحثان باستبعادهم من التحليل.

وعليه لوحظ عدم وجود أي قيم متطرفة في مقياس الضغوط الوالدية، حيث إنه مقياس للتقدير الذاتي عن طبيعة الدور الأبوي أو الأمومة أو توقع وتصور الوالدين لطبيعة العلاقة بينهم وبين الأبناء وبالتالي كانت آراء الوالدين متقاربة ولم يشذ أي حالة في تصوره للدور الوالدي.

١) **الخطية:** تم تقدير الخطية من خلال أمر Linearity بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية. وكانت النتائج على النحو المبين في جدول (٢):

جدول (٢): نتائج الخطية للعلاقة بين الاضطرابات النفسية والضغوط الوالدية لأسر الأطفال المصابة بالتوحد (ن= ١٠٤).

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
بين المجموعات	المركب	٤٩٧٧,١٤	٢٠	٢٤٨,٨٦	٥,٥٣	٠,٠٠٠
	الخطية	٣٠٣٣,١٠	١	٣٠٣٣,١٠	٦٧,٤٣	٠,٠٠٠
	تباين الخطية	١٩٤٤,٠٤	١٩	١٠٢,٣٢	٢,٢٨	٠,٠٠٦
داخل المجموعات	--	٣٧٣٣,٣٩	٨٣			
الكلي	--	٨٧١٠,٥٣	١٠٣			

ومن النتائج بجدول (٢) يتضح أن شرط الخطية قد تحقق لتوزيع بيانات الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لوالدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

للإجابة السؤال الأول: هل تؤثر المعاناة الاقتصادية للأسرة في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدين ذوي أطفال مصابون بالتوحد؟ وللإجابة عن السؤال الأول تم استخدم اختبار ت المستقلة وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٣): الفروق بين الاسر التي تعاني / لا تعاني في مؤشر الضغوط الوالدية (ن= ١٠٤).

البعد	الحالة الاقتصادية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الضيق الوالدي	تعاني	٧٥	٥٠,١٠	٤,٦٤	١,٥٢	١٠٢	٠,١٣٣ غير دالة
	لا تعاني	٢٩	٤٨,٥٥	٤,٧٢			
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	تعاني	٧٥	٤٨,٣١	٤,٤٩	٥,٤١	١٠٢	٠,٠٠٠ دالة
	لا تعاني	٢٩	٤١,٣٦	٦,٣٢			
الطفل المعتل	تعاني	٧٥	٤٦,٢٨	٤,٥٣	٥,٣٣	١٠٢	٠,٠٠٠ دالة
	لا تعاني	٢٩	٣٩,٦٩	٦,٠٢			
الضغوط الوالدية	تعاني	٧٥	١٤٤,٦٩	١٠,٦٧	٥,١٨	١٠٢	٠,٠٠٠ دالة
	لا تعاني	٢٩	١٢٩,٦٠	١٤,٢٠			

ويتضح من النتائج وجود فروق بين الأسر التي تعاني من ضغوط اقتصادية وغيرها من الأسر التي لا تعاني من تلك الضغوط على بعد خلل التفاعل بين الوالدين والطفل، وبعد الطفل المعتل، والدرجة الكلية للمقياس. بينما لم يلحظ وجود فروق في بعد الضيق الوالدي، وهذا قد يبرره أن الضيق الوالدي إنما يكون راجعاً للضغوط الناتجة عن تكيف الطفل وسلوكياته الخارجية وهذا يتفق مع دراسة (Abbeduto et al., 2004; Derguy et al., 2020).

وتعد النتائج منطقية ومتفقة مع دراسة (Abbeduto et al., 2004; Ethier, Lacharite & Couture, 1995) التي ترى أن المستويات الأعلى من الضغوط الوالدية تكون بسبب الظروف الاقتصادية للأسرة والتي تسبب انخفاضا في تكيف الأسرة مع الوضع الراهن.

وقد تكون الضغوط راجعة لزيادة نفقات الأسرة خصوصاً في السنوات الأولى لميلاد الطفل، فضلا عن أنه قد يكون إصابة الأم باكتئاب ما بعد الحمل وما يترتب عليه من خلل في التكيف الاجتماعي للطفل وقد يتطور هذا الخلل الى إعاقات اجتماعية لديه وهذا قد يتفق مع (Bonis, 2016; Leigh & Milgrom, 2008; Siu et al., 2019)، أو قد يكون بسبب بحث الأسرة حينذاك لطلب الرعاية لطفلهم التوحدي مما يفرض الكثير من الضغوط المالية والاقتصادية على الأسرة نتيجة تلك النفقات وهذا يتفق مع (Barroso et al., 2018; Chan et al., 2018; Ramchandani et al., 2005).

للإجابة عن السؤال الثاني: هل يختلف الأباء والأمهات في استجاباتهم على مؤشر الضغوط الوالدية لوالدين طفل مصاب بالتوحد؟ وللإجابة عن السؤال الثاني تم استخدم اختبار ت المستقلة وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٤): الفروق بين الأباء والأمهات في مؤشر الضغوط الوالدية (ن= ١٠٤).

البعد	جنس الوالد المستجيب	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الضيق الوالدي	الأباء	٤٠	٤٨,٦٥	٥	٠,٥٦	١٠٢	٠,٥٧٥ غير دالة
	الأمهات	٦٤	٤٩,١٩	٤,٥٧			
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	الأباء	٤٠	٤٣,٤٣	٦,٥٨	٠,١٥	١٠٢	٠,٨٧٨ غير دالة
	الأمهات	٦٤	٤٣,٢٢	٦,٧١			
الطفل المعتل	الأباء	٤٠	٤٢,٣٥	٧,١٥	١,٠٤	١٠٢	٠,٣٠٠ غير دالة
	الأمهات	٦٤	٤١,٠٢	٥,٨١			
الضغوط الوالدية	الأباء	٤٠	١٣٤,٤٣	١٣٤,٤٣	٠,٣٣	١٠٢	٠,٧٤٠ غير دالة
	الأمهات	٦٤	١٣٣,٤٢	١٣٣,٤٢			

توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات في أبعاد مؤشر الضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس. وهذه النتائج تعد غير منطقية حيث ترى الدراسات السابقة Estes et al. (2013) أن الضغوط الوالدية المرتبطة بالأبوة أعلى لدى الأسر ذوي أطفال توحديين أو ممن لديهم تأخر نمائي أخر. كما اختلفت النتائج مع دراسة (Estes et al., 2013; Hou et al., 2018) التي ترى أن الضيق الوالدي مرتفع لدى الأمهات.

كما اختلفت النتائج مع دراسات Hickey et al. (2020) التي ترى أن الضغوط الوالدية أعلى لدى الأب نتيجة انتقاد العائلة لسلوكيات الطفل، وهذا يشير إلى عزل الطفل عن المناسبات الاجتماعية إحساسا منهم بالعار أو الوصم، أو ترك الطفل مع أحد العوائل من أخوته أو أحد الأقارب أثناء الحضور الاجتماعي في المناسبات.

وتتفق النتائج نسبياً مع دراسة Coates et al. (2019) التي ترى أن التفاهم وجودة الحياة النفسية، وجودة العلاقة بين الوالدين تؤدي جميعهم إلى انعدام الضغوط الوالدية. ويوجد تعارض بين نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Hickey et al. (2020) التي ترى أن دفء ارتباط الأم وتفاعلاتها مع الطفل يزيدان الضغوط الوالدية لديها نتيجة إحساسها المستمر بقصور دور الأمومة لديها.

للإجابة عن السؤال الثالث: هل تؤثر الحالة الاجتماعية (انفصال الاسرة وارتباطها) للأسرة في مؤشر الضغوط الوالدية لوالدي ذوي أطفال مصابين بالتوحد؟ تم استخدم اختبار ت المستقلة وكانت النتائج على النحو المبين:

جدول (٥): الفروق بين المرتبطين والمنفصلين في مؤشر الضغوط الوالدية (ن= ١٠٤).

البعد	الحالة الاجتماعية	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	الدلالة
الضيق الوالدي	مرتبط	٦٥	٤٨,٢٥	٤,٩٢	٢,٠٨	١٠٢	٠,٠٤٠ دالة
	منفصل	٣٩	٥٠,٢١	٤,١٧			
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	مرتبط	٦٥	٤٢,٠٦	٦,٩٨	٢,٥٢	١٠٢	٠,٠١٣ دالة
	منفصل	٣٩	٤٥,٣٥	٥,٥٢			
الطفل المعتل	مرتبط	٦٥	٣٩,٩٤	٦,٠٩	٣,٤٦	١٠٢	٠,٠٠١ دالة
	منفصل	٣٩	٤٤,١٨	٥,٩٦			
الضغوط الوالدية	مرتبط	٦٥	١٣٠,٢٥	١٥,٣٤	٣,٢٩	١٠٢	٠,٠٠١ دالة
	منفصل	٣٩	١٣٩,٧٤	١٢,١٣			

ويتضح من النتائج تأثر أبعاد مؤشر الضغوط الوالدية والدرجة الكلية للمقياس بكون الزوجين مرتبط أو منفصل. هذا قد يبرر الدور المتفاقم الذي يلقى على عاتق الوالد المعيل للطفل التوحدي وهذا يتفق مع (Chan & Leung, 2020). وعلى الرغم من أن درجات المتوسط في كل بعد متقاربة بين الوالدين المرتبطين والمنفصلين وهذا قد يبرره الدور المتزايد نتيجة زيادة الأولاد في الأسرة وظروف الحماية والتباعد الاجتماعي لدى الأسرة وهذا قد يتفق ضمنياً مع (Alhuzimi, 2021; García-López et al., 2021).

وتتفق النتائج ضمنياً أيضا مع دراسة (Alshaigi et al., 2020; Alshahrani & Algashmari, 2021) التي ترى أن الاضطرابات الانفعالية تنمو بسبب ضغوط الأبوة والأمومة التي تحتم على الأباء والأمهات القلق على حالة الطفل وتفاعلات الزوجين المتفاقمة. أو قد يكون بسبب تعارك الوالدين المستمر بسبب تفويض أحدهما بخدمة الطفل وهذا قد يتفق مع (Pisula & Barańczuk, 2019)، أو قد يكون بسبب رفض الطفل وعدم تصور وتوقع سلوكياته الخارجية التي تسبب المشكلات

الاجتماعية له ولأسرته وهذا يتفق مع (Bonis, 2016; Estes, Olson et al., 2013; Siu et al., 2019).

وقد تكون الضغوط الوالدية مرتفعة في حالات الانفصال نتيجة إلقاء اللوم على الوالد المعيل للطفل، ونتيجة الانتقاد المتكرر وهذا يتفق مع نتيجة دراسة Goetz et al. (2019). ولكن من الملفت للنظر أنه لا توجد فروق بين الوالدين الأب والام في الضغوط الوالدية وهذا يتناقض مع دراسة Hu et al. (2019) وقد يكون السبب المنطقي في هذه الدراسة راجعا إلى التفاهم توزيع الأدوار بين الأسرة والوالدين في امتصاص ردود فعل الطفل، أو قد يكون بسبب جودة العلاقة بين الوالدين بصورة تحتم استيعاب الطفل وسلوكياته غير التكيفية وهذ يتفق مع دراسة Coates et al. (2019).

للإجابة عن السؤال الرابع: هل توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟ تم حساب الارتباط باستخدام معامل بيرسون حيث إن المتغيرات في طبيعتها متصلة وتتبع مستوى القياس الفتري (عبد الناصر فخرو وعمرو كامل، ٢٠٢٢). وقدرت العلاقة بين مكونات الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية لدى هؤلاء الوالدين، كما هو الموضح في الجدول ٣.

جدول (٦): العلاقات بين مكونات الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية (ن= ١٠٤).

البعد	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
الاكتئاب	١				
القلق	٠,٦٦٢**	١			
الضغوط	٠,٤٦٢**	٠,٧١٨**	١		
الضيق الوالدي	٠,٤٦٦**	٠,٥٧٩*	٠,٤٨١**	١	
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	٠,٥١٧**	٠,٥٩٩**	٠,٤٥٠**	٠,٥٥٤**	١
الطفل المعتل	٠,٢٤٨*	٠,٣٥٩**	٠,٣٠٤**	٠,٤٥٥**	٠,٦٣١**

ملاحظة: * دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١*** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

جاءت النتائج متفقة مع ما توصلت إليه دراسات (Chan & Leung, 2020; Karst & Van Hecke, 2012) والتي وجدت ارتباطاً موجباً بين القلق وخلل التفاعل بين الوالدين والطفل. وقد يكون القلق ناجماً عن التفاعل مع الآخرين، أو العجز الشديد الذي يعاني منه الطفل المتوحد.

كما اتفقت الدراسة مع (Alshahrani & Algashmari, 2021; Derguy et al., 2020) بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب وكان هذا الارتباط مرتفعاً. وقد يرجع إلى الضغوط الاقتصادية بشكل كبير التي نتجت عن الإقفال أو عن تفاقم الضغوط الأسرية التي جعلت الوالدين يصرفون نفقات أعلى على التغذية السليمة أو الرعاية الخاصة أو شراء متطلبات الحياة. وتتفق النتائج الحالية أيضا مع دراسة (Hickey et al., 2020) حيث إنه قد يكون الارتباط قوياً بين القلق والاكتئاب نتيجة شعور الوالدين بوصمة العار بسبب شدة إعاقة الابن الملفتة، أو شعورهم بالإذلال، أو مواجهة الوالدين لردود الأفعال المشينة في التعليق من قبل الآخرين بطريقة مخلة على سلوكيات ابنهم التوحدي. وقد تكون العلاقة المرتفعة بين الاكتئاب والقلق بسبب الاضطرابات الانفعالية بين الوالدين نتيجة مصاحبة الطفل التوحدي لاضطرابات أخرى مع التوحد، أو نتيجة إصابة الابنة البنت ذات التوحد المتكلم كما حدد (Demšar & Bakracevic, 2021; Lord et al., 2018).

كما وجدت علاقة ارتباطية بين الطفل المعتل والقلق والاكتئاب وكانت هذه العلاقة ضعيفة إلا أنها دالة احصائياً وقد يكون السبب هو سوء فهم الطفل نتيجة التهيج العصبي والعدائية التي اتفقت عليها الدراسة مع (Hill et al., 2014). أو قد يرتبط هذا بالترابط الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والمقيدة والالتزام الصارم من الطفل بإجراءات معينة وهذا يتفق مع (Pottie & Ingram, 2008). والمتأمل في العلاقة بين بعد الطفل المعتل وأبعاد الاضطرابات النفسية للوالدين (الضغوط، والقلق، والاكتئاب) هي علاقات ضعيفة تراوحت بين ٠,٢٥ إلى ٠,٣٦ وهذا قد يتفق ضمنياً مع نتائج دراسة (Abbeduto et al., 2004; Ethier et al., 1995) التي ترى أن تلك العلاقات راجعة لسوء تفاعل الطفل مع الضغوط والاكتئاب التي تعاني منهما الأم.

ولوحظ وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضيق الوالدي والقلق والذي قد ينجم عن الآثار المتعلقة بأزمة التشخيص التي تبدو على الوالدين عند إبلاغهم، وعدم القدرة على توفير النفقات لتقديم الرعاية الكاملة لتعديل الخصائص السلوكية للطفل وهذا يتفق مع (De Bruyne et al., 2009; Hanson & Hanline, 1990). أو قد يرتبط بحالة الأم التي تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة والذي يؤثر سلباً على علاقة الزوجين بصورة تنعكس على الطفل حتى بعد علاج هذا الاكتئاب بفترات طويلة وهذا يتفق مع (Barroso et al., 2018; Chan et al., 2018; Leigh & Milgrom, 2008; Ramchandani et al., 2005). وهذا قد يرتبط بحالة من المزاج السلبي المتراكم لدى الأسر وتشوه كفاءة الذات الانفعالية نتيجة التشكك في بعض سمات الشخصية لديهم أو تعليق المسؤولية على أحدهم دون الأخر بما يؤثر سلباً على الحالة النفسية للوالدين (Alenezi et al., 2024a, b; Moussa & Abdelrehim, 2024). أو قد ترتبط مستويات القلق والاكتئاب بخصائص الطفل المستقبلية والضغوط الناتجة عن الدور المدرك من الآباء وهذا يتفق مع (Barroso et al., 2018)، أو قد تتراكم تلك الضغوط من خلال

متابعات الأمهات التي وردت في مجموعات عبر الانترنت بحجم المعاناة المتفاوتة والتي تفاقمت في بعض الحالات مما أدى إلى توقعات غير مرضية لدى الوالدين عن الدور الأبوي (Alharbi et al., 2023).

وقد يرتبط الضغوط والضيق الوالدي بعلاقة موجبة الأمر الذي قد يرجع إلى صعوبة التنظيم الذاتي للانفعالي الظاهر من الوالدين أثناء تفاعلات الطفل مع أفراد عائلته في محيط اجتماعي كما حدد (Crowell et al., 2019). أو قد تكون هذه العلاقة المتوسطة راجعة إلى ضعف استيعاب الوالدين لمشكلات الطفل وهذا يتفق صراحة مع نتائج دراسة Barroso et al. (2018). أو بسبب تصور الوالدين لمشكلات الطفل الخارجية وتوقعاتهم لها وهذا يتفق مع دراسة Lin et al. (2021). أو قد تكون هذه العلاقة نابعة من توقع الوالدين للسلوك غير التكيفي للابن التوحدي وشدة أعراض التوحد للابن وهذا يتفق مع دراسة Mello et al. (2021).

واتفقت النتائج الحالية أيضاً مع دراسات (Estes et al., 2013; Hou et al., 2018) التي ترى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضيق الوالدي والاكتئاب، وتزيد هذه العلاقة كلما زاد التأخر النمائي للطفل، ومشكلاته السلوكية كالعدائية والخلل الانفعالي. وهذا يعني أنه كلما زادت سلوكيات الطفل الخارجية بصورة خارجة عن إطار تكيف الطفل معها أدى هذا إلى الشعور بالضيق الوالدي المتبوع بالاكتئاب مما يؤثر على علاقة الطفل بوالديه.

ونظراً لأنه قد لوحظ وجود فروق في درجات الوالدين في مؤشر الضغوط الوالدية راجع لتأثير الحالة الاجتماعية للأسرة والمعاناة الاقتصادية للأسرة فقد قدرت معاملات الارتباط بين الضغوط والوالدية الاضطرابات النفسية كما هو الموضح في جدول ٧.

جدول (٧): العلاقات بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية (ن= ١٦).

البعد	(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
الاكتئاب	١				
القلق	٠,٧٢٨**	١			
الضغوط	٠,٦٣٨**	٠,٦٨**	١		
الضيق الوالدي	٠,٦٢٠*	٠,٨٢٩*	٠,٦٧٦**	١	
خلل التفاعل بين الوالدين والطفل	٠,٦١١**	٠,٨٥١**	٠,٦٥٨**	٠,٦٦٤**	١
الطفل المعتل	-٠,١٩٤	٠,٣١٣	٠,٢٠٧	٠,٢٦١	٠,٣٠٥

ملاحظة: * دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١*** دال عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

تبين من الجدول (٧) ارتفاع معاملات الارتباط بين مكونات مقياس الاضطرابات النفسية (الضغوط، والقلق، والاكتئاب) وهذا قد يوضح العبء المتفاقم على الوالدين بسبب ضغوط الانفصال، وضغوط الدور الوالدي (أمومة، أبوة)، توقع انتقال تلك الضغوط للطفل، انخفاض الرعاية الموجهة للطفل المتوحد، الخلافات الزوجية نتيجة اسقاط اللوم على الاخر بسبب المشكلات الخارجية لطفل التوحد وذلك فيما يتعلق بنتائج الأسر ذات المعاناة الاقتصادية والوالدين المنفصلين.

وبالنسبة لنتائج الأسر ذات المعاناة الاقتصادية لوحظ عدم وجود تأثير في بعد الضيق الوالدي على مؤشر الضغوط الوالدية، وبمقارنة معاملات الارتباط بين الضيق الوالدي والاضطرابات النفسية لوحظ تضخم معاملات الارتباط في مصفوفة الأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية عن نتائج مصفوفة الارتباط للعينة الكلية، وهذا يعني أن هذه الزيادة راجعة للاضطرابات النفسية التابعة لزيادة المعاناة الاقتصادية التابعة لظروف الانفاق على رعاية الطفل من ناحية وإهمال أحد الوالدين لرعاية الطفل الآخر مما ينعكس على الصحة النفسية لطفل التوحد، كذلك انتقال الاضطرابات بشكل غير مباشر للطفل التوحدي.

لوحظ في نتائج مصفوفة الارتباط للأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية في نتائج جدول (٧) أن بعد الطفل المعتل لم تكن دالة إحصائياً وهذا قد يدل إما على التسليم بالأمر الواقع للطفل، أو عدم الاكتراث بالرعاية الصحية والتأهيل في مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة المعاناة الاقتصادية التي تمر بها الأسرة، أو قد يكون بسبب تفاقم الاضطرابات النفسية التي قد تولد اللامبالاة لدى الأسرة عقب الانفصال أو إهمال الطفل لإظهار فشل الطرف الحاضن للطفل المتوحد، أو قد تكون بسبب أن العينة المطبق عليها في حالة الأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية كان الطرف المستجيب هو الطرف غير الحاضن للطفل.

المناقشة والتعليق

سعت الدراسة للتحقق من العلاقة بين الضغوط الوالدية المدركة في الدور الأبوي للأمومة والأبوة في علاقتها بالاضطرابات النفسية لدى أسر الأطفال من ذوي طيف التوحد واستخدمت الدراسة مقياس DASS-21 لقياس الاضطرابات النفسية (الضغوط، والقلق، والاكتئاب)، واستخدمت مؤشر الضغوط

الوالدية. والمبرر لهذه الدراسة التعرف على مسببات الاضطرابات النفسية لوالدي الأطفال ذوي طيف التوحد وعلاقته بالضغوط الوالدية النابعة من خلل الدور الأبوي في التأقلم مع الطفل. وتنحى الدراسة منحى مختلف حيث تقيم الحالة النفسية لدراسة مؤشرات الرفاهية النفسية لدى الوالدين في اتلال الدور النابع عن عدم متابعة سلوك الطفل وتنميته وتعديله خصوصاً في فترة انتشار الوباء وما تلاها.

جاءت نتائج مستويات الضغوط والاكتئاب بالتفاعل المعتل للطفل متوسطة حيث إن دفء العلاقة بالعائل للطفل وهي الأم يقلل هذا الضغط والاكتئاب. وعليه فقد جاءت النتائج مؤيدة لهذه النتيجة في دراسة Hickey et al. (2020). بينما القيمة المتوسطة لمعاملات الارتباط في دراستنا الحالية إنما قد تكون راجعة نتيجة الخوف من انتقاد العائلة والآخرين لسلوكيات الطفل التوحدي، كما أن الضغوط تزيد بسبب الانتقادات والصراعات بين الزوجين لعدم تفهم أحدهما مشكلات الطفل أو الاعتماد المتبادل بينهما أو خلل التنظيم الانفعالي الراجع لخلل تفاعلات الطفل مع الاخرين وهذا يتفق مع (Coates et al., 2019; Goetz et al., 2019; Hickey et al., 2020; Hu et al., 2019).

وتعاني الدراسة من بعض المحددات منها: عدم تحديد المسؤول برعاية الطفل في حالة الأسر المنفصلة سواء أكانوا الآباء أم الأمهات للتعرف على منبع الضغوط أو التعايش مع تلك الضغوط من الطرف المعيل للطفل. كما لم تحدد الدراسة الضغوط الوالدية لدى الوالد المنفصل (الأب أو الأم) وغير الحاضن للطفل. كما أنه لا يمكن في حالة الأسر المنفصلة ذات المعاناة الاقتصادية تعميم النتائج على نفس العينات في المجتمع نظراً لصغر حجم العينة (ن= ١٦). وعليه يجب على وزارة الصحة والسكان عمل برامج تأهيلية للوالدين حسب الاحتياج، وعمل حصر بالأبناء ذوي طيف التوحد في كل أسرة سواء أكان توحد فقط أو مصاحب لاضطرابات أخرى، وتقديم برامج إرشادية تحسن من دور التفاعل والتنسيق التام بين الوالدين لتخطي أزمات الطفل. واستحداث قسم خاص للعلاج السلوكي للطفل. كما توصي الدراسة الحالية بضرورة تنمية الذكاء الانفعالي للوالدين وذلك من أجل تنظيم الانفعال الذاتي والاجتماعي من ناحية وإدراك الدور المقدس في طبيعة التفاعل مع مشكلات الطفل التوحدي وتخطي مراحل الضغوط والقلق وعلاج الاعراض الاكتئابية.

كما توصي الدراسة بعمل إعلانات تلفزيونية لأفراد المجتمع ترفع من مستويات الوعي بمشكلات الطفل التوحدي، لتقليل العبء الواقع على الوالدين جراء سلوكيات الآخرين أثناء التعليق أو السخرية أو التعجب بصورة غير لائقة من سلوكيات الطفل المتوحد.

البحوث المستقبلية:

١. فاعلية برنامج ارشادي بالمعنى لخفض الضغوط الوالدية لدى الوالدين لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. الدقة التشخصية لمقياس الضغوط الوالدية لدى عينة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. دراسة تشخيصية للضغوط الوالدية لدى عينة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام تحليل البروفيل الكامن.

٤. الصدق التقاربي والتنبؤي لمقياس الضغوط الوالدية لدى عينة من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

عبدالناصر فخرو، عاصم كامل ، وعمرو يوسف (٢٠٢٢). القياس والتقويم النفسي والتربوي. قطر: دار الوتد.

محمود علي موسى، ورانيا سعد البعلي. (٢٠٢٣، أبريل). الصدق البنائي لمؤشر الضغوط الوالدية لأمهات الأبناء المصابين بالتوحد. مجلة كلية التربية ببورسعيد، ٤٢. ٣٤٧-٣٦٩.

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

Abdel Aziz, A. G., & Moussa, M. A. (2022). Teachers' attitudes and their relationships to bullying behaviors against handicapped students among the inclusion school. *Journal of Special Education & Rehabilitation (2314-8608)*, *14*.

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *J. Clin. Child Psychol.* 21, 407–412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12

Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual.* Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

Abidin, R. R. (1997). Parenting Stress Index: A measure of the parent–child system. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 277–291). Scarecrow Education.

Alenezi, A. K., Alanazi, F. S., Moussa, M. A., & Alnaimi, I. A. (2024a). The Trait Emotional Intelligence As An Indicator For Mental Health Within Saudi Society: Assessment Study. *Educational Administration: Theory and Practice*, *30*(5), 10670-10679.

Alenezi, A. K., Alanazi, F. S., Moussa, M. A., & Alnaimi, I. A. (2024b). The structure of traits emotional intelligence: An evaluation study from the perspective of big six factors of personality. *Structure*, *32*(1).

Alharbi, B. A., Ibrahem, U. M., Moussa, M. A., Alrashidy, M. A., & Saleh, S. F. (2023). Parents' digital skills and their development in the context of the Corona pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, *10*(1), 1-10.

Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with autism spectrum disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, *108*, 103822.

Ali Moussa, M., & Khretan Alenezi, A. (2022). Predictive Accuracy of Social Comparison, Five Big Factors of Personality on Mood Contagion among Social Networking Users of Universities students. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, *11*(3), pp-470.

Al-Rawwad, T. M., Amer, A. A., Moussa, M. A., Al-Adamat, Q. A. (2021). Cultural bias for fear of the second wave Corona Pandemic and psychological disorders among teachers of the ministry of education in Egyptian and Joranian society. *Global Journal Al-Thaqafah, 16*, 10.

Alshahrani, M. S., & Algashmari, H. (2021). The moderating effect of financial stress and autism severity on development of depression among parents and caregivers of Autistic children in Taif, Saudi Arabia. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(3), 1227.

Alshaigi, K., Albraheem, R., Alsaleem, K., Zakaria, M., Jobeir, A., & Aldhalaan, H. (2020). Stigmatization among parents of autism spectrum disorder children in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *7*(3), 140-146.

Bagner, D. M., Pettit, J. W., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., & Jaccard, J. (2013). Disentangling the temporal relationship between parental depressive symptoms and early child behavior problems: A transactional framework. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *42*(1), 78-90.

Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, *46*(3), 449-461.

Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in mental health nursing*, *37*(3), 153-163.

Callender, K. A., Olson, S. L., Choe, D. E., & Sameroff, A. J. (2012). The effects of parental depressive symptoms, appraisals, and physical punishment on later child externalizing behavior. *Journal of abnormal child psychology*, *40*(3), 471-483.

Chan, K. K. S., & Leung, D. C. K. (2020). The impact of child autistic symptoms on parental marital relationship: Parenting and coparenting processes as mediating mechanisms. *Autism Research*, *13*(9), 1516-1526.

Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. Y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research in developmental disabilities*, *75*, 22-31.

Coates, E. E., Tran, Q., Le, Y., & Phares, V. (2019). Parenting, coparenting, and adolescent adjustment in African American single-mother families: An actor-partner interdependence mediation model. *Journal of Family Psychology*, *33*(6), 649.

Crowell, J. A., Keluskar, J., & Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, *90*, 21-29.

De Bruyne, E., Van Hoecke, E., Van Gompel, K., Verbeken, S., Baeyens, D., Hoebeke, P., & Vande Walle, J. (2009). Problem behavior, parental stress and enuresis. *The Journal of urology*, *182*(4S), 2015-2021.

Demšar, A., & Bakracevic, K. (2021). Depression, Anxiety, Stress, and Coping Mechanisms among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-14.

Derguy, C., Loyal, D., Devouche, E., & Cappe, E. (2020). Should we use the Parental Stress Index—Short Form in parents of children with ASD? A French validation study. *Research in Developmental Disabilities*, *104*, 103716.

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.

Ethier, L. S., Lacharite, C., & Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect*, *19*(5), 619-632.

Fakhrou, A., Kamil, A., Yousef, A. (2022) Psychological and educational measurement and evaluation (in Arabic) Algiyas w altagweem Annafsi w Attarbawi. Qatar: Dar Alwatad.

Faruag, S., Ameer, A. N., & Moussa, M. A. (2023). Psychometric Evaluation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS21) Among a Sample of Egyptian Univer-sity Students.

García-López, C., Recio, P., Pozo, P., & Sarriá, E. (2021). Psychological Distress, Disorder Severity, and Perception of Positive Contributions in Couples Raising Individuals with Autism. *Frontiers in Psychology*, *12*, 2541.

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.

Hanson, M. J., & Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention*, *14*(3), 234-248.

Hickey, E. J., Hartley, S. L., & Papp, L. (2020). Psychological well-being and parent-child relationship quality in relation to child autism: An actor-partner modeling approach. *Family process*, *59*(2), 636-650.

Hill, A. P., Zuckerman, K. E., Hagen, A. D., Kriz, D. J., Duvall, S. W., van Santen, J., & Fombonne, E. (2014). Aggressive behavior problems in children with autism

spectrum disorders: Prevalence and correlates in a large clinical sample. Research in Autism Spectrum Disorders, 8(9), 1121–1133.

Hou, Y. M., Stewart, L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2018). Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*(6), 1113-1121.

Hu, X., Han, Z. R., Bai, L., & Gao, M. M. (2019). The mediating role of parenting stress in the relations between parental emotion regulation and parenting behaviors in Chinese families of children with autism spectrum disorders: A dyadic analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, *49*(10), 3983-3998.

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, *15*(3), 247-277.

khretan Alenezi, A., Alanazi, F. S., Moussa, M. A., & Alnaimi, I. A. (2024). Psychometric properties of Petrides Trait emotional intelligence scale in Saudi Arabia Kingdom using item response theory and Latent profile analysis. *Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, *24*, 1.

Kousha, M., Attar, H. A., & 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.

Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., ... & Kütük, Ö. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: a multi-center, cross-sectional, case–control study. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14.

Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC psychiatry*, *8*(1), 1-11.

Lin, Y. N., Iao, L. S., Lee, Y. H., & Wu, C. C. (2021). Parenting stress and child behavior problems in young children with autism spectrum disorder: Transactional relations across time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *51*(7), 2381-2391.

Liu, S., Zhang, L., Yi, J., Liu, S., Li, D., Wu, D., & Yin, H. (2023). The Relationship Between Parenting Stress and Parental Burnout Among Chinese Parents of Children with ASD: A Moderated Mediation Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, *392*(10146), 508-520.

Marshall, B., Kollia, B., Wagner, V., & Yablonsky, D. (2018). Identifying depression in parents of children with autism spectrum disorder: Recommendations for professional practice. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 56, 23–27.

McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Faldowski, R. A., Shears, J., Ayoub, C., & Hart, A. D. (2009). Validity of the short form of the parenting stress index for fathers of toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(1), 102-111.

Mello, C., Rivard, M., Morin, D., Patel, S., & Morin, M. (2021). Symptom Severity, Internalized and Externalized Behavioral and Emotional Problems: Links with Parenting Stress in Mothers of Children Recently Diagnosed with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.

Moussa, M. A. (2021, January). Assessing the Construct and Convergent Validity of Trait Meta-mood Scale among Suez Canal university Students during Corona Pandemic. *Faculty of Education in Ismailia*, *2*, 49, 19- 32.

Moussa, M. A., & Abdelrehim, H. A. (2024). An Evaluation Study of Emotional Intelligence Structure according to the Ability and Traits Perspectives among University Students. *Port Said Journal of Educational Research*, *3*(2), 41-66.

Moussa, M. A., & Albali, R. (2023) Construct validity of the Parenting Stress Index for mothers of children with autism (in Arabic) Assidq Albinae limoashir Aldhogod Alwalidiya Liomahat Alabnaa Almosabeen Bitawahud. Journal of College of Education. Bor-Saeed. 42, 347-369.

Pisula, E., & Barańczuk, U. (2019). Psychometric properties of a Polish version of the parental stress index III (PSI III). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 1-21.

Pottie, C. G., & Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of family psychology*, *22*(6), 855.

Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G., & ALSPAC Study Team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, *365*(9478), 2201-2205.

Rivas, G. R., Arruabarrena, I., & de Paúl, J. (2021). Parenting Stress Index-Short Form: Psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 Years. *Psychosocial Intervention*, *30*(1), 27-34.

Siu, Q. K., Yi, H., Chan, R. C., Chio, F. H., Chan, D. F., & Mak, W. W. (2019). The role of child problem behaviors in autism spectrum symptoms and parenting stress: A primary school-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(3), 857-870.

Solis, M. L., & Abidin, R. R. (1991). The Spanish version parenting stress index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *20*(4), 372-378.

World Health Organization. (2018). International classification of diseases and related health problems (11th revision). Retrieved from https://icd.who.int/

Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: a systematic review

and meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(10), 3393-3415.

Zekry, M. S., Moussa, M. A., & Salama, M. A. (2023). Exploratory Study of Soft Skills in Tourism and Hospitality Sector: Perspectives of Hotels and Travel Agencies Managers. *Journal of the Faculty of Tourism and Hotels-University of Sadat City*, *7*(1/1).

The parental stress index and its relationship to psychological disorders for parents of children with autism spectrum disorder

Abdul Naser A. Fakhrou

College of Education – Qatar University
afakhrou@qu.edu.qa

Mahmoud Ali Moussa
College of Education - Suez Canal University

Abstract: The study aimed to estimate the relationship between the parental stress index and its relationship to the psychological disorders of parents with an autism spectrum disorder. The study relied on the descriptive correlative approach. An intended sample of 104 parents of children with autism spectrum disorder was selected. The study used Abidin's Parental Stress Index (1992) and the Mental Disorders measured by Depression, Anxiety, and stress scale (DASS-21). The results expressed the parents' suffering from stress, anxiety, and depression due to inadequate parental roles related to motherhood and fatherhood and the child's external and internal behaviors. The study interpreted the role of economic hardship in influencing parental stress. The study confirmed that there were no differences between fathers and mothers on the parental stress scale. Parental separation has increased parental burden on parents. The results concluded that there are positive relationships between the dimensions of the parental stress index and psychological disorders. The correlation coefficients between the components of mental disorders of separated families with economic distress increased. The correlation coefficients between the parental distress and the interaction defect between the child and parents' dimensions, and the dimensions of the scale of the mental disorders were inflated. The study recommended the necessity of holding training courses for parents from families with autistic children and accommodating advertisements in the media to raise citizens' awareness about the behavior of autistic children.

Keywords: Parental stress index; Mental disorders; Stress; Anxiety; Depression; Autism spectrum disorder; Parents.