الخصائص السيكومترية لمقياس الكدر النفسى
لدى أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم

إعـداد

أ/ عبدالعزيز محمد عبدالعزيز

باحث دكتوراه

تحت إشراف

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي — **أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة** — **كلية التربية – جامعة بنها**

أ.د/ منال عبدالخالق جاب الله — **أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة** — **كلية التربية – جامعة بنها**

أ. د/ آمال إبراهيم الفقي

أستـــاذ الصحـــة النفسيـــة

كلية التربية – جامعة بنها

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحث

الخصائص السيكومترية لمقياس الكدر النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم

إعداد

أ/ عبدالعزيز محمد عبدالعزيز

المستخلـــص

استهدف البحث الحالى بناء مقياس للكدر النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم، والذى تكون من 24 عبارة تعبر عن لكدر النفسى كمكون سيكولوجى كلى متكامل، وللكشف عن الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس الكدر النفسى لدى أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم تم إجراء البحث على عينة قوامها (20) أمًا من أمهات أطفال الأوتيزم الملتحقين بمراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمدينة كفر شكر، وتمت المعالجة الإحصائية من خلال برنامج SPSS وقد تم التوصل إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، حيث تم التحقق من صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، والصدق التمييزى، وتم التحقق من ثبات المقياس بعدة طرق هى طريقة إعادة التطبيق، ومعامل ألفا ــ كرونباخ، والتجزئة النصفية، والاتســـــاق الـــــــداخلـــــــى.

الكلمات المفتاحية: الكدر النفسى، أمهات أطفال الأوتيزم، الصدق، الثبات.

Psychometric Properties of a Scale to Measure Psychological Distress in Mothers of Children with Autism .

By:
Abdul-Aziz Mohamed Abdul-Aziz
PhD researcher

Abstract

The current research aimed at building a measure of psychological distress among the mothers of children with autism, which is of (24) words that express psychological distress as an integral whole
To reveal the psychometric properties .psychological component (reliability and validity) of psychological distress among the mothers of children with autism, The research was conducted on a sample of (20) mothers of mothers of children with autism who are enrolled in child care centers with special needs in Kafr Shukr city. the statistical measurement was done in SPSS. The results show that it has good psychometric parameters (reliability and validity). The validity of the scale was verified by The validity of the arbitrators, discriminatory validity, and the reliability of the scale were verified in several ways, which are the re-application method, the Alpha-Cronbach coefficient, the middivision, and the internal reliability.

Keywords: Psychological Distress, Mothers of Children with Autism, Validity, Reliability

مقـــدمـــة :

يعانى أطفال الأوتيزم من قصور واضح فى مجالات التنشئة الاجتماعية والتواصل والإدراك، إضافةً إلى الاضطرابات السلوكية الناتجة عن قصور فى الانتباه وخاصة الانتباه المشترك، الأمر الذى يفرض على أسر هؤلاء الأطفال العديد من التحديات، فقبل التشخيص تعيش أسرهم تحديات من أجل الوصول إلى التشخيص، وبعد التشخيص تنشأ صعوبات جديدة كالتعامل مع الأعراض وسوء الرعاية الصحية، والتعليم، ولذا فإن التفاعل مع طفل أوتيزم يتطلب إعادة هيكلة ترتيبات الأسرة، فينعكس بزيادة المسئوليات والأعباء النفسية والمادية على أفرادها، وخاصة الأم مما يحد من جودة حياة جميع أفراد الأسرة.

وتعد الزيادة الهائلة فى أعداد الأطفال المشخصين باضطراب الأوتيزم أمرًا مفزعًا، ويوضح خطورة هذا الاضطراب التقرير الأخير الصادر عن المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والذى يحدد نسبة انتشار الأوتيزم التى تمثل طفلًا واحدًا من بين 54 طفلاً فى عمر الثمانى سنوات، وهذه النسبة تزيد عن تقديرات الانتشار فى السنوات السابقة (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020).

وقد اتفق كلٌ عبدالمطلب القريطى(2013: 138)، وهشام الخولى (2019: 12) على أن وجود طفل أوتيزم فى أسرة ما يضاعف من الضغوط الأسرية، ويصبح بداية لسلسلة من الهموم والأزمات النفسية التى لا تُتَحمل، وتبادلًا للاتهامات، ولومًا للذات والآخرين، وزيادة فى نزعات التشاؤم، والانكسار النفسى، وتحطيم الثقة فى الذات، وذلك بالنظر إلى الطفل بأنه أحد المدخلات الضاغطة على النسق الأسرى التى ينتج عنها مخرجات مهددة لهذا النسق وتكامله الوظيفى، ولذا فإن شعور الأم بالصدمة عند التعرف على إصابة طفلها بالأوتيزم يجعلها تتمنى أن يصاب ابنها بالسرطان ولا يصاب بالأوتيزم، ويعد تلقى الوالدين لخبر تشخيص طفلهم بالأوتيزم هو الحدث الذى يغير حياة الوالدين وحياة الأسرة ككل، وهو أول الضغوط الواقعة على الوالدين، ويُظهر خلالها الكثير من آباء وأمهات أطفال الأوتيزم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وما يصاحب ذلك من حالات الكدر والفزع والهلع.

وقد ينشأ الكدر النفسى لدى الأم عندما تكون معرضة لأزمات معينة، وقد تتطور لديها أعراض الكدر وفقًا لعدة عوامل : منها شخصيتها، وتجارب حياتها المبكرة، والعلاقات التى ترتبط بها، وطبيعة الضغوط التى مرت بها، حيث إن التأثير التراكمى لتلك الأزمات،

وتفاعلها، وعواقبها يحولها لأعراض نفسية (سناء فيصل وشيماء نجم، 2013: 42) .

ويرى الباحث أن الكدر النفسى[1] الذى تعانى منه أمهات أطفال الأوتيزم ليس مجرد شعور بالحزن والتشاؤم والعجز والقلق والعصبية واليأس، وإنما هو فعل يتبدى فى تصرفات وأفعال الأمهات أى أنه يشمل مجمل بنيتهن الشخصية، فهو واحدٌ من الأمثلة الدالة على معاناتهن نتيجةً للطريقة التى بها يفكرن وينظرن إلى أحداث وضغوط الحياة المعاصرة– التى لن تنتهى –، واجترار الأحداث من الماضى أو المستقبل بدلاً من الحديث والتواجد فى "هنا والآن"، أى الاندماج بين الأفكار والتصرفات تُفقدهن التواصل مع العديد من جوانب خبراتهن وعدم معرفة ووضوح قيمهن الحقيقية والتصرف وفقًا لها. إن هذه الطريقة لا تؤثر على الأم فقط، وإنما يمتد تأثيرها لكل من يعيشون معها فى السياق الأسرى بما فيهم طفلها ذى الأوتيزم. مما شكل دافعًا لدى الباحث فى بناء أدلة تسهم فى تشخيص الكدر النفسى لدى أولئك الأمهات ومن ثم التدخل لمحاولة تخفيفه.

مشكلة الدراسة :

وجد الباحث من خلال عمله السابق بإحدى مراكز رعاية أطفال الأوتيزم أن بعض الأمهات تعانين من حالة نفسية متكدرة تتسم بالحزن، والتشاؤم، واليأس، وفقدان الأمل، والقلق، والشعور بالإعياء، وعدم تحديد للأهداف، إضافة إلى بعض الأفكار السلبية، وسيطرة بعض الخبرات المزعجة على الواقع الذى تعيشه أولئك الأمهات مما شكل دافعًا لدى الباحث فى محاولة لاستكشاف جوانب تلك المشاعر والانفعالات المزعجة.

وقد اتفق كلٌ من هشام الخولى (2018: 82)؛ وكانون (Canon,2012: 19) ؛ وجيار ولوشى (Jiar & Lu xi, 2012: 130)؛ وويس(Weiss, 2012) على أن مستوى الكدر النفسى الذى تعايشه أمهات أطفال الأوتيزم هو أعلى بدرجة لا يمكن إنكارها مقارنة بأمهات الأطفال من ذوى الإعاقات الأخرى، حيث يرجع هذا الارتفاع إلى ما يعانيه أطفالهن من شدة أعراض الأوتيزم، ونقص مهارات التواصل، والسلوكيات الشاذة، والعزلة

[1] ليس الكدر النفسى هو السبب الجوهرى للمعاناة، وإنما الآثار السلبية الناجمة عن الصراع المستمر والكفاح ضد مسبباته (فالألم هو جزء طبيعى من كوننا على قيد الحياة، والمعاناة هى ما نضيفه نحن إلى الألم فى محاولاتنا لتجنبه)

الاجتماعية، وصعوبات الرعاية الذاتية، وزيادة الوقت والجهد اللازمين لرعاية الطفل، ونقص المساندة الاجتماعية التى تحصل عليها الأمهات.

وتعد تربية طفل أوتيزم من المهام الشاقة على الأم وفق إدراكها لذلك؛ وبدراسة تصورات أمهات أطفال الأوتيزم لمهامهن فى تربية أطفالهن اتضح أنهن تواجهن: صعوبة تقبل الحدود التى تفرضها الإعاقة (الشعور بخيبة الأمل، والآمال غير الملموسة، وصعوبة تقبل الإعاقة)، والإحباط (الابتعاد عن الآخرين لتجنب الكدر النفسى، والاغتراب فى العلاقات الاجتماعية)، والمعاناة ومسؤولياتهن كأمهات (الشعور بالذنب، والارتباك من استجابات الطفل للتغيير، وعدم القدرة على فهم انفعالاته)، والتغيرات فى نظام الأسرة (التغيرات فى التفاعلات الأسرية، والشعور بالذنب تجاه مهام رعاية باقى أفراد الأسرة، والصراع الزواجى الناجم عن تربية الطفل)، والانشراح للتغيرات الصغيرة فى سلوك الطفل(السعادة من التغيرات فى مهارات حياته اليومية، والسرور بنمو سلوك التعلق)، والآمال والتطلعات المستقبلية(الشعور بالإحباط لوضع الطفل الحالى مع الأمل فى نموه وتحسنه) (Kang1, Choi, & Jin Ju, 2016: 3- 5).

وتتجلى حالة الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم فى ارتفاع مستوى الضغوط، واستمرارية الشعور بالقلق، والهم، والأعراض الاكتئابية، وانخفاض الرفاهية النفسية، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، ومن ثم فإن الانفعالات الأساسية كالخوف والغضب والحزن والكدر قد تسهم فى تطوير عديد من الاضطرابات النفسية، وذلك لتأثيرها على العمليات المعرفية للشخص وحالته المزاجية، وذلك لأن انطباعاته، وتفسيراته للأحداث مرتبطة بنوعية تلك الانفعالات؛ ولذا فإن التدخلات القائمة على مساعدة الأمهات فى إدارة سلوك أطفالهن ينبغى أن تهدف إلى تخفيف مستوى الكدر النفسى وتحسين رفاهيتهن النفسية (MC Cabe, 2008; Barlow & Durand, 2012: 58).

ولعل ما يبرز أهمية البحث الحالى فى بناء أداة لقياس الكدر النفسى لدى أمهات الأطفال الأوتيزم ما أوضحته اللجنة الاستشارية لمساعدة الزميل التابعة للجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بأن الضغوط النفسية قد تتطور إلى كدر نفسى ثم إلى ضعف أو عجز ثم إلى سلوك مضطرب غير ملائم، إذا لم يتم مواجهتها، والتى تقع على متصل:(الضغوط.... الكدر النفسى..... العجز..... السلوك المضطرب)؛ ويتطور الضغط وفقًا للمتصل السابق لدى أولئك الذين لا يتابعون أو يتلقون جهود تحسين مناسبة من شأنها أن تقاطع هذا التقدم،

ولكن ليست الضغوط أو حتى الكدر الذى يؤدى إلى الضعف والسلوك المضطرب، ولكن تؤدى إلى ذلك الأساليب غير المناسبة أو غير الفعالة لإدارة الضغوط؛ ولأن الضغوط هى حقيقة الحياة فلا يمكننا القضاء على المخاطر الناجمة عنها، ولكن يمكننا أن نتعلم أن نكون فعالين ومرنين فى مواجهة تلك المخاطر. (Advisory Committee On Colleague Assistance [ACCA]; n. d)

وعلى الرغم من كثرة الدراسات المقدمة للتخفيف من أعراض الأوتيزم لدى الأطفال – والتى يصعب حصرها–، والتى تعتمد فى كثير منها على الأمهات فى إدارة المشكلات السلوكية، وزيادة التنشئة الاجتماعية، وتنمية مهارات أطفالهن؛ إلا أن القليل من هذه الدراسات قد تناول الاحتياجات النفسية للأم، والتى قد تحتاج إلى برامج علاجية تسهم فى تحسين نتائج العلاج للطفل والأسرة ككل، وتحسين الصحة النفسية للأم على وجه الخصوص (Canon, 2012: 3)

ونظرًا لما تعانيه أمهات أطفال الأوتيزم من تدنٍ واضح فى صحتهن النفسية، وشعورهن بالكدر النفسى، وفى ظل قلة الدراسات التى تتناول حاجاتهن النفسية، وخلو المكتبة العربية– فى حدود علم الباحث– من أداة لقياس الكدر النفسى لدى أولئك الأمهات، كان لا بد من تكشف جوانب الكدر النفسى لديهن بإعداد أداة لتشخيص الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم تتناسب مع البيئة العربية، تسهم فى التحديد الأمثل للكدر النفسى من حيث الأعراض الدالة عليه، ومن ثم مساعدة الباحثين فى التدخل ببرامج تساعد فى التخفيف من الكدر النفسى لدى هؤلاء الأمهات.

هـــدف البحث : يهدف البحث الحالى إلى بناء أداة لقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، والتعرف على خصائصها السيكومترية.

أهـمـيـة البحث : تكمن أهمية البحث الحالى فى محاولة إلقاء الضوء على مفهوم الكدر النفسى، التأصيل النظرى له، ومن ثم بناء أداة عربية لقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم وتقنينها على المجتمع المصرى؛ مما سيوفر للمكتبة العربية أداة يمكن الوثوق فى نتائجها واستخدامها لتشخيص الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.

مصطلحات البحث :

- **طفل الأوتيزم Child with Autism**

هو ذلك الطفل الذى يعانى من صعوبة أو قصور فى المهارات الاجتماعية المعرفية، والتى تتمثل فى مهارات الانتباه، والتفاعل الاجتماعى والتواصل، والقصور اللغوى، إضافة إلى السلوكيات النمطية غير المرغوبة، وتظهر هذه الأعراض خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وقبل أن يتجاوز الطفل عامه الثالث(هشام الخولى، 2004: 212).

واجرائيًا: هو الطفل الذى يحصل على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم (إعداد / هشام الخولى، 2018)

- **الكدر النفسى Psychological Distress:**

يعرفه الباحث بأنه عبارة عن: "الاستجابة غير السارة فى الجوانب المعرفية، والجسمية، والانفعالية، والسلوكية التى تخبرها أم طفل الأوتيزم استجابة لتكرار تعرضها لضغوط سلبية مع ضعف قدرتها على مواجهتها". (الباحث).

ويتحدد الكدر النفسى إجرائيا: بالدرجة التى تحصل عليها أم الطفل الأوتيزم فى مقياس الكدر النفسى (إعداد: الباحث).

إطـــار نظـــري ودراســـات سابقـــة :

مفهوم الكدر النفسى:

فيما يأتى توضيح لمفهوم الكدر النفسى من الناحيتين المعجمية والسيكولوجية :

الكدر النفسى لغةً:

الكدر لغةً نقيض الصفاء، حيث اتفق كلٌ من ابن منظور(1994: 134) فى لسان العرب، وأحمد عمر (2008: 1913) فى معجم اللغة العربية المعاصر على أن الكدر نقيض الصفو، والكدر جمع الكَدَرة، ومن المجاز(انكَدَرَ) ومنه قولهُ تعالى" إذا النجوم انكَدَرتَ "أى تناثرت وأظلمت، وكَدُرَ عيش فلان أى غمَّه وتَكَدَّرَتْ معيشته، والكُدْرةٌ من الألوان ما نحا نحو السواد والغَبَرة، وكَدُرت حياتُه: كانت بها هموم ومتاعب، وكَدُرت نفسُه أى اغتمّ، وتَكَدَّرَ وجهه: أى ظهر عليه الغضب، والحزن، والهم؛ وكَدِرَ الفِكرُ والبالُ: أى بدا فيه ما ينمّ عن انشغال أو قلق أو غمّ. الكدر النفسى اصطلاحًا:

تم تعريف الكدر النفسى من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس(APA) فى قاموس علم النفس بأنه: مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية المؤلمة المرتبطة بالتقلبات الطبيعية فى المزاج لدى الغالبية العظمى من الناس، وقد يشير فى بعض الحالات إلى بداية اضطراب اكتئابي كبير، أو اضطراب القلق، أو الفصام، أو اضطراب الجسدنة، أو مجموعة متنوعة من الحالات السريرية الأخرى، وغالبًا ما يتم تقييمه من خلال العديد من مقاييس التقرير الذاتي المخصصة للاكتئاب والقلق (American Psychological Association [*APA*], n. d).

بينما اتفق كلٌ من سيلى(Sely, 1974: 142)، ولازاروس (Lazarus, 1993: 5) على تعريف الكدر النفسى بأنه الضغوط المؤلمة غير السارة، والمرتبطة بالمشاعر السلبية والحالات الجسمية المضطربة، ويصل إليه الفرد بعد أن تنهار قدراته على المواجهة.

ويشير لازاروس (Lazarus, 1993: 5) إلى أن الكدر النفسى شكل من أشكال الضغوط النفسية التى يمكن تقسيمها إلى نوعين أساسيين على أساس مقدار الضغط المناسب، والقدرة على المواجهة والتوافق، وهما: (1) الضغط الإيجابى Positive Stress وهو بمثابة استجابة معرفية إيجابية للضغوط حيث يرتبط بالمشاعر الإيجابية والحالة الجسمية السليمة، وهو محفزٌ للفرد وله نتائج إيجابية بنَّاءة، (2) الضغط السلبى Negative Stress حيث يرتبط بالمشاعر السلبية والحالات الجسمية المضطربة وهو يسبب الضيق والكدر للفرد وله نتائج سلبية إضافةً إلى إشارته إلى أن مفهوم الضغوط فى عصرنا الحالى يشير عادة إلى الضغوط السلبية أى الكدر النفسى.

وهذا ما أكده هشام الخولى(2008: 64) فى إشارته إلى أن للضغوط تأثير إيجابى إضافةً إلى تأثيرها السلبى، فقد يُنظر للضغوط على أنها سلبية نتيجة للأمراض الجسمية والكدر الانفعالى والاضطرابات النفسية الناتجة عنها، ومع ذلك فقد تكون الأحداث الإيجابية ضاغطة أيضًا؛ إلا أن الأحداث فى حد ذاتها ليست ضاغطة دائمًا أو لكل الأفراد، وإنما يتوقف ذلك على عدد من المحددات، بعضها يقع فى الأحداث نفسها والبعض الآخر يقع فى الأفراد أنفسهم والبعض الثالث يقع فى السياق الذى يحيط بكل من الأحداث والأفراد.

ويعد الكدر النفسى معيارًا تشخيصيًا لبعض الاضطرابات النفسية (على سبيل المثال: اضطرابات الوسواس القهرى، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، وعلامة على شدة

الأعراض فى اضطرابات أخرى (كالاكتئاب الرئيسى، اضطراب القلق العام)، حيث تسبب شدة الأعراض كدرًا إكلينيكيًا واضحًا، أو عجزًا فى الأداء الاجتماعى والمهنى أو المجالات الأخرى (غريب عبدالفتاح، 2007: 51).

ويرى الباحث أن الكدر النفسى يتداخل مع غيره من المصطلحات، وخصوصًا فى ظل شيوع الأعراض الخاصة به فى كثير من الاضطرابات النفسية. ويشبه الباحث العلاقة بينه وبين القلق والاكتئاب والضغوط بالعلاقة الدائرية، فيمر الفرد بخبرة الكدر النفسى نتيجةً لتعرضه لضغوط زائدة فيستجيب الفرد لتلك الضغوط بحالة تتصف بأعراض القلق والاكتئاب، كما أن الكدر النفسى بداية لتطوير مَرَضَىْ القلق والاكتئاب؛ ويستخلص الباحث أن حالة الكدر النفسى تتمثل فى حالة انفعالية سلبية تنتج عن ضغوط محددة، وتتصف ببعض الأعراض الاكتئابية، والقلق دون أن تصل هذه الحالة إلى درجة المرض النفسى.

مصادر الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم:

إن هناك عدد من المحددات التى تعتبر مثيرات للمشقة، والتى يصعب تحديدها، فما قد يكون ضاغطًا لفرد قد لا يكون ضاغطًا لآخر، ولذا فإن مصادر أو مثيرات الكدر النفسى هى تلك المواقف والأحداث التى تتطلب عمليات توافــق، وتسبب للفرد الإحساس بالإرهاق أو تستنزف قدراته التوافقية(جمعة يوسف، 2007: 21).

وقد أشارت دراسة جولد وتاربوكس & وكوين (Gould., Tarbox., & Coyne, 2018) إلى أن تنشئة طفل مصاب بالأوتيزم تنطوى على تحديات مزمنة مرتبطة باستمرار بمستويات عالية من الكدر النفسى لدى الأمهات؛ هذا الكدر يؤثر بشكل كبير على قدرتهن على إدارة سلوك أطفالهن وتقليل فعالية التدخلات السلوكية لدى هؤلاء الأطفال لعدم قدرتهن على الانخراط فى سلوكيات موجهه نحو قيمهن الجوهرية.

وتعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية Emotional and behavioral disorders لدى الطفل من المؤشرات الدالة على الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وقد تمثلت تلك السلوكيات فى ستة مشكلات رئيسة، وهى: مشكلات المسلك، والقلق وعدم الشعور بالأمن، والنشاط الزائد، والسلوكيات النمطية وإيذاء الذات، والعزلة الذاتية والسلوكيات الطقسية، والحساسية المفرطة؛ والتى تنعكس على الرفاهية النفسية للوالدين،

وتوضح أهمية مساعدة الوالدين على التوافق مع الاضطرابات السلوكية والاجتماعية لأطفالهم (Firth & Dryer, 2013: 164).

وهذا ويتفق مع دراسة جيار ولوشى(Jiar& Lu xi , 2010) والتى أبانت ارتفاع مستوى الضغوط والكدر النفسي لدى والدا طفل الأوتيزم مقارنة بغيرهم من آباء الأطفال من ذوي الإعاقات الأخرى، ويعزون ذلك بأن الأوتيزم اضطراب يعيق التواصل والتفاعل الاجتماعى ويؤدى إلى المشكلات السلوكية لدى الطفل، وذلك ينعكس بزيادة مستويات الضغوط والكدر النفسي لدى مقدمى الرعاية لهؤلاء الأطفال بسبب افتقار الطفل لمهارات التواصل، ووجود السلوكيات الشاذة، والعزلة الاجتماعية، وصعوبات الرعاية الذاتية.

وقد اتفق كلٌ من ويس، وكابادوكيا، وماكميلان، وفيسيلى، & ولونسكى (Weiss., Cappadocia., Macmillan., Viecili., & Lunsky, 2002: 262)، ومكابى (MC Cabe, 2008) على أن أغلب أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم تظهرن زيادةً فى الكدر النفسى بارتفاع مستويات الضغوط واستمرارية الشعور بالقلق والهم والاكتئاب، والتى غالبًا ما تقترن بالمشكلات الزواجية المرتبطة بزيادة التحديات السلوكية للطفل، والتى تعد مؤشرًا دالًا على الكدر النفسى لدى والديه، وقد حددت الأدبيات المتاحة عددًا من العمليات النفسية(مثل: ضغوط الوالدية – النزاعات الزوجية – انخفاض جودة الحياة)، والتى تعمل كوسيط بين المشكلات السلوكية للطفل والصحة النفسية لدى والديه.

أيضًا ترتبط أنماط العزو Causal Attribution بالكدر النفسى، وذلك يتضح فى أن العزو المتداخل للأحداث الإيجابية وأبعادها الثلاثة (الداخلية والخارجية – المستقرة وغير المستقرة – العامة والمحددة) يرتبط سلبيًا بالكدر النفسى، كما أن العزو المتداخل للأحداث السلبية وأبعادها (الداخلية والخارجية – المستقرة وغير المستقرة – العامة والمحددة) يرتبط إيجابيًا بالكدر النفسى؛ ومن ثم فإن استراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة ترتبط سلبيًا بالكدر النفسى، أما استراتيجيات المواجهة القائمة على التجنب ترتبط بشكل إيجابى بالكدر النفسى(Shaheen & Alam, 2010: 236).

ومن العوامل المثيرة للكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم هو أسلوب مواجهتهن Coping Strategies لأحداث الحياة، ويعد استخدامهن لاستراتيجيات المواجهة المرتكزة على الانفعالات(الإنكار، والتنفيس) والتى ترتبط بشكل عام بارتفاع الكدر النفسى لديهن، فى

حين أن استخدام استراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة (التخطيط، اتخاذ إجراءات لمعالجة المشكلة) غالبًا ما ترتبط بتحسين نتائج الصحة النفسية؛ وذلك لأن استراتيجيات المواجهة غالبًا ما تلعب دورًا وسيطًا بين الأحداث الضاغطة والكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم (Benson, 2010: 218).

ويلعب نقص المساندة الاجتماعية Social support دورًا بالغ الأهمية فى استجابة أمهات الأطفال ذوى الأوتيزم لمصادر الضغوط المتعددة اللاتى تواجهنها، فينتج عنها ارتفاع فى مستويات القلق والاكتئاب والأعراض السيكوسوماتية والاحتراق والكدر النفسى (Weiss, 2012: 116).

هذا ويعد العامل الاقتصادى The Economic Stimuli من المؤثرات الشديدة على الأسرة، حيث إن اضطراب الأوتيزم يفرض على الأسر عبئًا معنويًا واقتصاديًا ضخمًا، فرعاية الأطفال المصابين بهذه الاضطرابات لها متطلبات كثيرة، وما يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة وخصوصاً فى السياقات التى لا تتاح فيها سبل ملائمة للحصول على الخدمات والدعم، وعلى الصعيد العالمى لا يتلقى معظم المصابين بهذه الاضطرابات ولا أسرهم أية رعاية من النظم الصحية أو نظم الرعاية الاجتماعية (عبدالمطلب القريطى، 2013 ؛ منظمة الصحة العالمية 2013: 2).

وتقدر معدلات انتشار الكدر النفسى بأنها أعلى لدى النساء عن مثيلاتها لدى الرجال فى جميع الفئات العمرية وفى معظم الدول، ولعل هذه الفروق بين الجنسين تشير إلى أن الكدر قد يُعزى جزئياً إلى السمات الشخصية المتعلقة بنوع الجنس أو المكونات البيولوجية، أما الاحتمال الثانى فهو أن معظم النساء أكثر عرضة لعوامل الخطر الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالكدر النفسى، حيث أن المرأة أكثر استجابة للضغوط الناجمة عن شبكتها الاجتماعية أو دورها الوالدى كما أنها أكثر عرضة للضغوط الزوجية (Drapeau et al., 2012: 111).

ويمكن إجمال العوامل المؤثرة على الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم فيما ذكره بينتر ورفاقه(Paynter et al., 2013)، فقد أشاروا إلى أن من بين تلك العوامل ما يأتى:

- شدة أعراض اضطراب الأوتيزم لدى الطفل والتى ترتبط بارتفاع الضغوط لدى الأم.

- تراكم المطالب المتتابعة: فبالإضافة إلى احتياجات رعاية الطفل فهناك مجموعة من الصعوبات المالية بسبب تكاليف العلاجات وانخفاض القدرة على العمل وزيادة تكلفة الأنشطة الأخرى.
- العوامل الداخلية مثل: تقدير الذات، والتفاؤل، وفعالية الذات فكلها عوامل تنبئ بتحسن الحالة النفسية للأمهات أو الكدر النفسى.
- المصادر الخارجية مثل المساندة الاجتماعية فهو مورد خارجى مرتبط بانخفاض معاناة الأسرة، والتكيف الأسرى.
- تقييم الأحداث الضاغطة، فلنوع استجابة الأمهات لمثل تلك الأحداث أن تتأثر ليس فقط بالخصائص الموضوعية للأحداث ولكن بطريقة فهم المواقف الذى قد يكون سلبيًا أو إيجابيًا.
- استراتيجيات المواجهة(السلوكية أو المعرفية)، حيث يؤدى تبنى استراتيجيات مواجهة قائمة على التجنب إلى زيادة القلق والاكتئاب والشعور بمزيد من الضغوط ومن ثم الكدر النفسى (Paynter., (Riley., Beamish., Davies., & Milford, 2013).

تعليق : يتضح مما سبق أن الكدر النفسى لدى أم طفل الأوتيزم قد يحدث نتيجةً لعوامل عدة : منها عوامل وسمات شخصية تجعلها مهيأةً للإصابة به، ومنها ما يرجع إلى الظروف المحيطة، ومنها ما يرجع إلى عوامل مرتبطة بالظروف الاجتماعية، والاقتصادية، وقد يحدث الكدر النفسى أيضًا نتيجة لتفاعل تلك العوامل وارتباطها باستمرارية القصور لدى طفل الأوتيزم، وما يفرضه ذلك من معاناة نفسية للأم تلازمها طوال فترة رعايتها لطفلها الأوتيزمى. لذا تدعو الحاجة إلى تكشف جوانب الكدر النفسى لدى أولئك الأمهات من خلال التشخيص باستخدام أداة دقيقة.

الصورة الكلينيكية للكدر النفسى

يأخذ التعبير عن الكدر النفسى أشكالًا مختلفة باختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية والسياسية المحيطة بالأفراد، والتى تؤثر تأثيرًا كبيرًا على كيفية فهمهم، واستجابتهم للأحداث المكدرة، فلا يُعبَر عن الكدر بنفس الطريقة فى جميع الثقافات أو المجتمعات.

وتعد القضايا المفاهيمية والثقافية من معوقات دراسة عدد من المتغيرات النفسية والاجتماعية فى المجتمع غير الغربى، لقد تم التوقع على نطاق واسع بأن الأشخاص الذين

يعيشون فى المجتمعات غير الغربية كالمجتمعات العربية لا يعبرون عن الكدر النفسى كما هو مُدرج فى التسمية النفسية لــ ICD, DSM، وأشارت إحدى الفرضيات إلى أن الضغوط والكدر النفسى غالباً ما يُعَبَر عنهم بطريقة نفسجسمية "somatopsychic" بدلاً من الطرق "السيكولوجية"، وذلك لأن أسلوب التواصل السائد غالبًا ما يعكس الطبيعة المشتركة للعرب المسلمين، وهذا يعنى أن الأدوات النفسية "على النمط الغربى" من غير المحتمل أن تتوافق مع طبيعة تلك المجتمعات (Al-Farsi, Al-Farsi., & Al-Sharbati, 2016: 1948).

وقد اتفق كلٌ من بارلو و دوراند (Barlow & Durand, 2012)؛ ودرابو وآخرين (Drapeau et al., 2012) ؛ وأحمد الغرير و أحمد أبو أسعد (2009)؛ وجمعة يوسف (2007)، وبدر الأنصارى (2002)، مع ميروسكى وروس (Mirowsk & Ross, 2002)على أن الصورة الكلينيكية لحالة الكدر النفسى تتبدى فى أعراض معرفية، وبدنية، وانفعالية، وسلوكية تتشابه مع أعراض القلق والاكتئاب، بحيث تبين هذه المظاهر مدى معاناة الشخص المتصف بحالة الكدر النفسى، ويمكن توضيح هذه المظاهر فيما يلى:

أ- **المظاهر المعرفية**: وتشمل ضعف القدرة على التركيز، وتدهور الانتباه والذاكرة، وسوء التنظيم والتخطيط، والنظرة السلبية للذات والآخرين والعامل المحيط، والأفكار اللاعقلانية، وعدم القدرة على مواجهة الضغوط.

ب- **المظاهر الجسمية**: وتشمل العلامات التى تبدو على البدن وهى ما يطلق عليها الأعراض السيكوسوماتية كالصداع، والأرق، والكسل، وفقدان الشهية، واضطرابات الهضم، والشعور بالدوار، وضيق التنفس، وزيادة ضربات القلب، وارتفاع الحرارة، وارتفاع ضغط الدم، والإنهاك الجسمى.

جـ- **المظاهر الانفعالية**: تتداخل المظاهر الانفعالية المصاحبة لحالة الكدر النفسى مع بعض أعراض القلق والاكتئاب، والتى تتبدى فى الشعور بالحزن، واليأس، وعدم السرور، وعدم الراحة، والإحباط، والتشاؤم، والشعور بالانشغال، والتوتر، والهم، والعصبية، والتململ، والشعور، وسرعة الغضب، وكثرة الصراخ، والشعور بنقص القيمة، وانخفاض تقدير الذات.

د- **المظاهر الاجتماعية**: وتشمل ضعف الأداء الاجتماعى والوظائف اليومية، وفقدان الاهتمام بالآخرين، والقلق الاجتماعى، والشعور بالانزعاج من الأشخاص والأشياء،

والشعور بالوحدة، والعزلة، والانسحاب، وعدم القدرة على تحمل المسئولية، ونقص العلاقات الاجتماعية.

ويرى الباحث أن فصل المظاهر السابقة كان من قبيل المعالجة النظرية فقط ولكنها فى الواقع متداخلة، كما أنها لا تقتصر على الكدر النفسى فقط بل إنها تتداخل مع بعض الحالات والاضطرابات النفسية الأخرى كالقلق، والاكتئاب، والضغوط إلا أنها تتجلى بوضوح لدى أمهات أطفال الأوتيزم اللائى تعانين من الكدر النفسى.

فروض البحث:

فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض البحث فى الفرضين التاليين:

- تتوفر لمقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم درجة مقبولة من الصدق.
- تتوفر لمقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم درجة مقبولة من الثبات.

الإجراءات المنهجية للـــبحث:

عينة التقنين:

تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (20) أمًا من أمهات أطفال الأوتيزم الملتحقين بمراكز رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بمدينة كفر شكر، تراوحت أعمارهن مابين (22-40) سنة، وتراوحت أعمار أطفالهن بين(3-14) سنة، وقد حصل أطفالهن على درجات مرتفعة على قائمة المظاهر السلوكية لأطفال الأوتيزم إعداد / هشام الخولى(2018).

خطوات بناء المقياس:

مر تصميم هذا المقياس بعدة مراحل تبدأ بالدراسة النظرية والإطلاع على الاختبارات والمقاييس الخاصة بالكدر النفسى، ثم بناء الصورة الأولية للمقياس، ثم تقنين المقياس، وأخيرًا وضع الصورة النهائية للمقياس، وفيما يلى عرض لهذه الخطوات:

أولا : الدراسة النظريــة والاطلاع على بعض الدراسات والمقاييس الخاصة بالكدر النفسى وذلك من خلال :

- الاطلاع على بعض الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التى تناولت دراسة الكدر النفسى بصفة عامة، وأمهات أطفال الأوتيزم بصفة خاصة.

- عمل مسح للمقاييس العربية والأجنبية التى تناولت الكدر النفسى لدى عينات مختلفة، **ومن ثم فقد اعتمد الباحث على عدد من المقاييس التى استفاد منها فى إعداد مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم، وهى :**

- المقياس المختصر للأعراض لقياس الكدر العام (BSI-18, Derogatis., &Melisaratos, 1983) هذا المقياس مستخدم لقياس الكدر النفسى بالتركيز على الأعراض الاكتئابية والقلق والأعراض السيكوسوماتية التى خبرها العميل خلال السبع أيام السابقة لتطبيق المقياس، ويقع المقياس فى (18) عبارة، وهذا المقياس هو جزأ من قائمة هوبكنز للأعراض المتضمنة لـــ (53) عبارة موزعة على ثمانى أعراض (الأعراض السيكوسوماتية، الوسواسية– القهرية، الحساسية بين الشخصية، الاكتئاب، القلق، العدائية، قلق المخاوف، جنون العظمة والشيزوفرنيا).

- استبيان الصحة العامة (GHQ-12) (Goldberg., & Williams, 1991) وهو من مقاييس التقدير الذاتى المحتوى على (12) عبارة تهدف لقياس عامل واحد هو الكدر النفسى تقيس جوانب(التركيز، والنوم، والمزاج المكتئب، وأعراض القلق، واضطراب العلاقات الاجتماعية، الشعور بالسعادة).

- مقياس ضغوط الوالدية – الشكل المختصر (PSI-SF, Abidin, 1992) يقع هذا المقياس فى (36) عبارة، وهو من مقاييس التقرير الذاتى، ويقع المقياس فى ثلاث مقاييس فرعية (الكدر الوالدى، التفاعلات المضطربة بين الوالد والطفل، وصعوبات الطفل.

- مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (Lovibond & Lovibond, 1995) (DASS-21) وهو من مقاييس التقدير الذاتى لقياس الكدر النفسى من خلال درجة وشدة السلوكيات والانفعالات، ويقع فى (21) عبارة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية وهى الاكتئاب، والقلق، والضغوط.

- مقياس كدر مقدمى الرعاية (Cousins et al., 2002) وهو من مقاييس التقدير الذاتى يهدف لقياس الكدر النفسى المتعلق برعاية أطفال الأوتيزم، ويقع المقياس فى (17) عبارة موزعة على أربعة أبعاد(العلاقات المتكدرة، والإنهاك النفسى، ومتطلبات الرعاية، والتأثير الاجتماعى،والآثار الشخصية).

- مقياس كسلر لقياس الكدر النفسى(K- 10, Kessler et al. 2002)، يتكون المقياس من (10) عبارات تقيس عامل واحد وهو الكدر النفسى، وتقيس عباراته أعراض

القلق والاكتئاب، وذلك بتقييم مشاعر الفرد خلال الثلاثين يومًا السابقة لتطبيق المقياس من حيث الشعور (بالتعب، والتوتر، اليأس، والانزعاج، والاكتئاب، واستمرارية الوقوع تحت الضغوط، الحزن، وتدنى مفهوم الذات).

ومن خلال الاطلاع على المقاييس سالفة الذكر قام الباحث بإعداد مقياس الكدر النفسى ليتناسب مع أمهات أطفال الأوتيزم، وهناك عدة مبررات لإعداد هذا المقياس:

- ✓ إعداد مقياس يقيس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم من خلال الأعراض التى تظهر عليهن وهى: الحزن، والغم، والقلق، والاكتئاب، والصداع، والعصبية، والانسحاب الاجتماعى، وغيرها.....
- ✓ هناك ندرة – فى حدود علم الباحث– فى المقاييس العربية التى تقيس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم.
- ✓ اختلاف عينة أمهات أطفال الأوتيزم عن أمهات الأطفال العاديين أو ذوى الإعاقات الأخرى من حيث درجة الكدر النفسى وشدته، والعوامل المؤدية لنشأته.

ثانيا : بناء الصورة **الأولية** للمقياس

بعد الاطلاع على الإطار النظرى والدراسات التى تناولت الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم تبين للباحث– فى حدود علمه– أن الكدر النفسى من المفاهيم التى لا يتوافر لها مقاييس عديدة فى المجتمع المصرى، لذا قام الباحث بإجراء زيارات ميدانية لبعض المدارس والمراكز الخاصة الملحق بها أطفال أوتيزم، وبالتواصل مع أمهاتهن قام الباحث بإعداد استبيان استطلاعى تم توزيعه على عينة من أمهات أطفال الأوتيزم بحيث يكون وعاء البنود مستمد من السؤال مفتوح النهاية، وقد تضمن الاستبيان الاستطلاعى السؤال الآتى:

يعانى بعض الأشخاص من بعض المشاعر والأفكار السلبية نتيجة لتعرضهم لمواقف وضغوط شديدة، إذا كنت قد مررت بتلك الخبرة، فالرجاء ذكر هذه المواقف والضغوط ؟ ثم اذكرى الأعراض التى تظهر عليك كرد فعل لتلك المواقف والضغوط.

وفى ضوء نتائج الاستبيان الاستطلاعى قام الباحث بصياغة بنود المقياس، حيث أشارت أمهات أطفال الأوتيزم المطبق عليهن الاستبيان إلى معاناتهن من تكرار الشعور بفقدان السيطرة على الحياة والشعور بخيبة الأمل، والتشاؤم، وتم التعبير عن ذلك فى عبارات مثل: تسيطر على حالة من الكآبة والحزن، لا أستطيع تحمل مهام الرعاية لأبنائى، أشعر أنى واقعة تحت ضغوط لا أستطيع تحملها، دائمًا ما أشعر بالخجل بسبب اضطراب ابنى، أنشغل

بالتفكير فى أشياء سلبية، أنا متقبلة لاضطراب ولدى لكن مشكلاته السلوكية مزعجة للغاية،.....إلخ.

من نتائج الاستبيان الاستطلاعى، ومن خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس السابقة اتضح أن أغلبها كانت مقاييس تقرير ذاتى، والتى هدفت لقياس عامل واحد وهو الكدر النفسى من خلال الأعراض الدالة عليه والى تشمل جميع جوانب الشخصية الإنسانية، ومن ثم فقد ارتأى الباحث أن يعتمد على عبارات دقيقة تعبر عن الكدر النفسى كمكون سيكولوجى كلى متكامل مثل: الشعور بالدونية، واليأس، والحزن، والعصبية، والقلق، والشعور بالوحدة، وتدنى الحالة الصحية. وقد بلغ عدد عبارات المقياس فى صورته الأولية (24) عبارة. ثم قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعدة طرق:

أولاً: حساب صدق مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم

1- الصـــــدق الظـــــاهـــــرى

عرض المقياس فى صورته الأولية على السادة المشرفين، وتم تنقيحه وإعادة صياغته فى ضوء تعديلات السادة المشرفين.

- تم عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة (13 محكمًا) لإبداء الرأى فيه والحكم عليه من حيث مدى سلامته وصلاحيته، وملائمته لأمهات أطفال الأوتيزم، واقتراح ما يرونه من تعديلات لازمة.
- قام الباحث بتنقيح المقياس فى ضوء نتائج التحكيم، وقد أسفر التحكيم على اتفاق المحكمين بنسبة (100%) على (24) عبارة تمثل كل عبارات المقياس، وبالتالى لم يتم حذف أى عبارة من عبارات المقياس، وقد اتفق السادة المحكمون على إعادة صياغة (ثمانى) عبارات من المقياس، وقد أجرى الباحث التعديلات المطلوبة فى ضوء توجيهات السادة المحكمون، ويوضح الجدول الآتى ذلك:

جدول رقم (1)
العبارات التى اتفق المحكمون على إعادة صياغتها فى مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم

	قم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
		أشعر بأن حياتى ليس لها قيمة	أرى أن حياتى لا قيمة لها
		أشعر بالإحباط من رعايتى لإبنى	رعايتى لإبنى تشعرنى بالإحباط
		أعانى من تدهور حالتى الصحية	حالتى الصحية متدهورة
		أعانى من سوء التخطيط والتنظيم وإدارة الوقت	أواجه صعوبة فى إدارة مهام حياتى اليومية
	2	أشعر بالكآبة والحزن بحيث لا يمكن لشىء أن يسعدنى	أشعر بالحزن بحيث لا يمكن لشىء أن يسعدنى
	7	أشعر بأن كل شئ يسبب ضغطًا لى	كل الأشياء من حولى تسبب ضغطًا لى
	9	أشعر بسرعة الغضب والانزعاج	أغضب لأتفه الأسباب
	2	أشعر باليأس	لدى شعور عميق باليأس

- الصدق التمييزى (المقارنة الطرفية):

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، والجدول الآتى يوضح ذلك.

جدول رقم (2) صدق المقارنة الطرفية لمقياس الكدر النفسى (ن = 20)

الإرباعى الأعلى ن = 5				الإرباعى الأعلى ن = 5				قيمة Z	ستوى الدلالة
المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
101.80	2.85	8.00	40.00	76.40	6.80	3.00	15.00	2.611	0.01

يتضح من جدول (2) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات ذوى المستوى المرتفع وذوى المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، مما يعنى تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى.

ثانياً: ثبات مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم:

1- طريقة إعادة التطبيق:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس الكدر النفسي من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معامل الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت معامل ارتباط المقياس (0.953) وهو دال عند (0.01) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريبًا إذا ما استُخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة.

2- طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ: تم حساب معامل ثبات "ألفا" عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتى يوضح ذلك.

جـــدول (3) قيم معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الكدر النفسى لأمهات أطفال الأوتيزم بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

معامل ألفا العام = 0.739							
رقم	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة	رقم المفردة	معامل ثبات ألفا عند حذف المفردة
1	0.715	7	0.735	13	0.734	19	0.735
2	0.723	8	0.724	14	0.714	20	0.728
3	0.726	9	0.726	15	0.730	21	0.725
4	0.730	10	0.730	16	0.722	22	0.730
5	0.721	11	0.738	17	0.729	23	0.736
6	0.718	12	0.727	18	0.734	24	0.735

يتضح من الجدول (3) أن معامل ألفا لــ كرونباخ فى حالة حذف كل عبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام الذي تنتمي إليه العبارة، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات المقياس، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يدل على ثبات جميع عبارات مقياس الكدر النفسي.

3- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق مقياس الكدر النفسى على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التى اشتملت (20) أمًا من أمهات الأطفال ذوى اضطراب الأوتيزم، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل أم على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والزوجية، فكانت قيمة مُعامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، والجدول الاتى يوضح ذلك:

جدول (4)

مُعاملات ثبات مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم بطريقة التجزئة النصفية

معامل ألفا في الجزء الأول	0.864
عددا لمفردات في الجزء الأول	13
معامل ألفا في الجزء الثاني	0.460
عدد المفردات في الجزء الثاني	12
معامل الارتباط بين الجزئيين	0.957
سيبرمان ـ براون عند تساوي الطول	0.978
سيرمان براون عند عدم تساوي الطول	0.978
جتمان	0.855

يتضح من جدول (4) أنَّ معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان ــ براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للكدر النفسى.

ثالثًا: الاتســاق الــداخلــي: تم التحقق من ذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس والجدول الآتى يوضح ذلك:

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس الكدر النفسى (ن = 20)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	0.853**	7	0.413*	13	0.491*	19	0.497*
2	0.714**	8	0.724**	14	0.402*	20	0.569**
3	0.611**	9	0.626**	15	0.480*	21	0.558*
4	0.541*	10	0.580**	16	0.777**	22	0.627**
5	0.718**	11	0.419*	17	0.528*	23	0.622**
6	0.769**	12	0.720**	18	0.491*	24	0.515*

* مستوى الدلالة 0.05 ** مستوى الدلالة 0.01

يتضح من جدول (5) أنَّ كل مفردات مقياس الكدر النفسى ذات معاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (0.01، 0.05)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلى.

الصورة النهائية لمقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم :

تكون المقياس فى صورته النهائية من (24) عبارةً وهو مقياس ذو بعد واحد يعبر عن الكدر النفسى كمكون سيكولوجى كلى متكامل وتتم الاستجابة عن كل مفردة من مفردات المقياس من خلال خمس بدائل هى: تنطبق دائمًا، تنطبق غالبًا، تنطبق أحيانًا، تنطبق نادرًا، لا تنطبق أبدًا، وتعطي درجات (4,5، 3، 2 ،1) على الترتيب، وعلى هذا تكون الدرجة العظمى (120) درجة، وتكون الدرجة الصغرى (24) درجة، وتدل الدرجة العليا على مستوى مرتفع فى الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

تفسيـــــر الدرجـــات:

1) إذا حصلت الأم على درجة تنحصر ما بين 24: 40، يعنى أنها تعانى من الكدر النفسى بدرجة بسيطة.

2) إذا حصلت الأم على درجة تنحصر ما بين 40: 80، يعنى أنها تعانى من الكدر النفسى بدرجة متوسطة.

3) إذا حصلت الأم على درجة تنحصر ما بين 80 : 120، يعنى أنها تعانى من الكدر النفسى بدرجة شديدة.

ملـخص الـنـتـائـج:

تكون مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم فى صورته النهائية من (24) عبارةً تعبر عن الكدر النفسى كمكون سيكولوجى كلى متكامل، وللتحقق من فروض البحث تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس بحساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، وأشارت النتائج إلى تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى بوجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطى رتب درجات ذوى المستوى المرتفع وذوى المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، ولحساب ثبات المقياس تم استخراج معامل الارتباط بين درجات العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكان معامل ارتباط المقياس دالًا عند (0.01) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة، وتم حساب معامل ألفا لــ كرونباخ في حالة حذف كل عبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام الذي تنتمي إليه العبارة، وهذا يدل على ثبات جميع عبارات مقياس الكدر النفسى، كما تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان ــ براون، واتضح أنها متقاربة مع طريقة جتمان، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسه للكدر النفسى، كما تمتعت كل مفردات المقياس بمعاملات ارتباطها موجبة ودالة إحصائيًّا عند مستويين (0.01، 0.05)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلى، ومن ثم يخلص الباحث إلى تحقق فروض البحث، وتمتع مقياس الكدر النفسى لدى أمهات أطفال الأوتيزم بخصائص سيكومترية عالية تطمئن لاستخدامه فى الدراسات والبحوث السيكولوجية.

المـــراجـــع

1. أبو الفضل جمال الدين بن منظور. (1994). *لسان العرب (المجلد الخامس)* . بيروت: دار صادر.
2. منظمة الصحة العالمية (2013). الجهود الشاملة والمنسقة المبذولة من أجل التدبير العلاجي لاضطرابات طيف التوحد. *المجلس التنفيذى، الدورة الثالثة والثلاثون بعد المائة*. تم الاسترجاع من http://www.who.int/iris/handle/10665/172250
3. أحمد مختار عمر (2008). *معجم اللغة العربية المعاصر(ط1)*. القاهرة: عالم الكتب.
4. أحمد نايل الغرير و أحمد عبداللطيف أبو أسعد. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان، الأردن: دار الشروق.
5. عبدالمطلب أمين القريطى. (2013). *إرشاد ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم*. القاهرة: عالم الكتب.
6. بدر محمد الأنصارى (2002). *المرجع فى مقاييس الشخصية. تقنين على المجتمع الكويتى*. الكويت: دار الكتاب الحديث.
7. جمعة سيد يوسف (2007). *إدارة الضغوط*. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث بجامعة القاهرة.
8. غريب عبدالفتاح غريب (2007). الاضطرابات الاكتئابية : التشخيص، عوامل الخطر، النظريات والقياس. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*،17(56)، 39-97.
9. هشام عبدالرحمن الخولى (2004). فاعلية برنامج علاجى لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستك). *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، 33(2)، 208- 238.
10. هشام عبدالرحمن الخولى (2008). *دراسات وبحوث فى علم النفس والصحة النفسية*. بنها: دار المصطفى للطباعة .
11. سناء فيصل، وشيماء نجم. (2013). الكرب النفسى لدى طلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (98)، 40- 73.
12. هشام عبدالرحمن الخولى (2018). *حياتى والأوتيزم " التوحد" (قضية معاصرة)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

13. Abidin, R. (1995). Parenting Stress Index (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

14. Advisory Committee on Colleague Assistance (ACCA; n.d.). The stress- distress impairment continuum for psychologists. Retrieved from the American Psychological Association, Practice Organization website: http://www .apa practice central.org

15. Al-Farsi, o., Al-Farsi, Y., & Al-Sharbati, s.(2016). Stress, anxiety, and depression among parents of children with autism spectrum disorder in Oman: a case–control study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*,12, 1943 – 1951.

16. American Psychological Association (***APA***) (n. d). APA Dictionary of Psychology. Retrieved April 11, 2020 from https://dictionary.apa.org/psychological-distress

17. Barlow, D., & Durand, V. (Eds) (2012). *Abnormal Psychology An Integrative Approach (6th ed.*). USA: Wadsworth Cengage Learning.

18. Benson: (2010). Coping, Distress, and Well-Being in Mothers of Children with Autism. *Research in Autism Spectrum*, 4, 217-228.

19. Canon, L. (2012*). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as an Alternative for Reducing Psychological Distress Experienced by Latino Parents of Children with Autism; A pilot study*. (Unpublished (Ph.D.) Thesis),The Chicago School of Professional Psychology.

20. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Autism prevalence slightly higher in CDC's ADDM Network. Retrieved from: https: //www.cdc.gov/media/releases/2020/p0426-autism-prevalence.html

21. Cousins, R., Davies, A., Turnbull, C., & Playfer, J .(2002). Assessing Caregiving Distress: A Conceptual Analysis and A Brief Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 387–403.

22. Derogatis, L. R. (2000). The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18): Administration, Scoring, and Procedures Manual. Minneapolis, *MN: National Computer Systems.*

23. Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An Introductory Report. *Psychological Medicine* , 13, 595 – 605.

Drapeau, A., Marchand, A. & Beaulieu-Prévost ,D. (2012). .24 Epidemiology of Psychological Distress . in L'Abate, E (Ed.) *Mental Illnesses – Understanding, Prediction and Control*. Retrieved from : http://www.intechopen.com.

Firth, I., & Dryer, M. (2013). The predictors of distress in .25 parents of children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38, (2), 163-171.

Goldberg, D., & Williams .(1991). A User's Guide to the .26 General Health Questionnaire. Great Britain: Publishing NFER-NELSON.

Jiar, Y., & Lu Xi .(2012). Parenting Stress and .27 Psychological Distress Among Mothers of Children with Autism in Johor Bahru and Hangzhou. *Journal of Educational Psychology & Counseling*, 6, 129-153.

Kang1, G., Choi, C., & Jin Ju, S.(2016). Parenting .28 Experience of Mothers with Children with Autism Spectrum Disorder: An Analysis of the Mothers' Diaries. *Indian Journal of Science and Technology*, 9, (20), 1- 7.

Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, .29 D., Normand, S., Walters, E., & Zaslavsky, A .(2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.

Lazarus, R. (1993). From Psychological Stress To the .30 Emotional : A History of Changing Outlooks. *Annual Reviews Psychology*, 44, 1-21.

Lovibond P, Lovibond S. (1995). The structure of negative .31 emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*. 33(3), 335-343.

MC Cabe, H. (2008). Autism and Family in the People's .32 Republic of China: Learning From Parents Perspectives. *Research & Practice Persons with Severe Disabilities*, 33(1), 31.

Mirowsk, J & Ross, c .(2002). Measurement for a Human .33 Science. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 152- 170.

Paynter, J., Riley, E., Beamish, W., Davies, M., & Milford, .34 T. (2013). The Double ABCX Model of Family Adaptation in Families of a Child with an Autism Spectrum Disorder Attending an Australian

Early Intervention Service. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, (10), 1183-1195.

35. Ridner, S. (2004). Psychological Distress: Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 45 (5), 536- 545.

36. Selye, H .(1976). Stress without Distress. In: Serban,G. (Ed.) *Psycho- pathology of Human Adaptation*, New York: Plenum Press.

37. Shaheen, F .,& Alam, S. (2010). Psychological Distress and its Relation to Attributional Styles and Coping Strategies among Adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36, (2), 231-238

38. Weiss, M., Cappadocia, M., Macmillan, J., Viecili, M., & Lunsky .(2012). The Impact of Child Problem Behaviors of Children with ASD on Parent Mental Health: the Mediating Role of Acceptance and Empowerment. *Research in Aut Spect Diso*, 16 (3), 261- 274.