المجلد (١٣)، العدد (٤٦)، الجزء الأول، يناير ٢٠٢٢، ص ص ٣١ – ٩٩

الضغوط كمتغير معدل في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

إعداد

د/ السيد يس التهامى محمد

استاذ مساعد التربية الخاصة – قسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة عين شمس

استاذ مشارك التربية الخاصة- كلية التربية

جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

الضغوط كمتغير معدل في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد

إعداد

د/ السيد يس التهامى محمد (*)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الدور المعدل للضغوط في العلاقة بين الكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٢٥ من الأباء، ٢٥ من الأمهات) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣٤-٤٩ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٦-١٢ عاماً. واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/ السيد يس التهامى،٢٠٢١)، ومقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث)، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006؛ تعريب وتقنين/ الباحث). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الكفاءة الذاتية والضغوط، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين جودة الحياة الأسرية والضغوط، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك عند العزل الاحصائي لمتغير الضغوط، وأن الكفاءة الذاتية تسهم في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

الكلمات المفتاحية: الضغوط، الكفاءة الذاتية، جودة الحياة الأسرية، الوالدين، الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

(*) استاذ مساعد التربية الخاصة- قسم التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة عين شمس.
استاذ مشارك التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.

Stress As a Moderator Variable in The Relationship Between Self-Efficacy and Family Quality of Life for Parents of Children with Autism Disorder

By

Dr. Elsayed Yassen Eltohamy(*)

Abstract

The study aimed to identify the moderator role of stress in the relationship between self-efficacy and family quality of life among parents of children with autism disorder. The study participants were (50) parents of children with autism disorder (25 mothers, 25 fathers), whose ages ranged between (34-49) years of age, and their children's ages ranged between 6-12 years of age. The study used the stress scale among mothers of children with autism disorder (Elsayed Yassen Eltohamy, 2021), the scale of self-efficacy among parents of children with autism disorder (Prepared by the researcher), and the Beach Center Family Quality of Life Scale (Hoffman, et al., 2006; Arabicized and standardized by the researcher). The results of the study revealed a negative correlation between self-efficacy and stress, no statistically significant correlation between family quality of life and stress, and a positive correlation between self-efficacy and family quality of life for parents of children with autism disorder. The results of the study also revealed a positive correlation between self-efficacy and family quality of life for parents of children with autism disorder when statistically isolating the stress variable, and that self-efficacy contributed to predicting family quality of life for parents of children with autism disorder.

Keywords: Stress, Self-efficacy, Family Quality of Life, Parents, Children with Autism Disorder.

(*) Associate Professor of Special Education - Special Education Department, Faculty of Education, Ain Shams University

المقدمة:

يوجد لدى الوالدين توقعات كبيرة لمستقبل أطفالهم، ولكن فى بعض الأحيان تختلف هذه التوقعات عندما يكون أطفالهم من ذوى الإعاقة؛ وبصورة عامة فإن ولادة طفل ذى إعاقة له تأثيرات كبيرة وخاصة على الوالدين لأنهم المكلفين بتلبية جميع احتياجات طفلهم (Pranindita & Ayriza, 2019)؛ وبصورة خاصة فإن ولادة وتشخيص طفل بأنه يعانى من اضطراب طيف التوحد يسبب كثير من التحديات التى تواجه الوالدين وجميع أفراد الأسرة، ويؤثر على حياتهم بصورة سلبية، وينتج عنه معاناة الوالدين من كثير من المشكلات الإنفعالية (مثل الضغوط، والاكتئاب، ومشاعر الحزن)، والاقتصادية (مثل زيادة الأعباء المالية المرتبطة برعاية الطفل)، كما تحدث تغيرات فى نمط وأسلوب حياة الأسرة، وصراعات زوجية (Valicenti-McDermott, Lawson, Hottinger, Seijo, Schechtman, Shulman & Shinnar,2015; Pourhidar & Dadkhah, 2015)؛ ولذلك فإن اضطراب طيف التوحد يُعد من أكثر الاضطرابات التى تؤثر بصورة سلبية على الأطفال الذين يعانون منه، وعلى أسرهم أيضاً (Mohammadi, Rakhshan, Molazem & Zareh, 2018).

واضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائى غير متجانس بدرجة كبيرة يتصف بقصور فى التفاعل الاجتماعى، والتواصل بشقيه اللفظى وغير اللفظى، مع وجود سلوكيات وحركات نمطية متكررة؛ ويُعد قصور التفاعل الاجتماعى من أبرز الخصائص التى تميز اضطراب طيف التوحد، كما أن قصور اللغة والقدرة على استخدام السلوكيات غير اللفظية (مثل التواصل البصرى، التعبير الانفعالى المناسب لتنظيم التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، واظهار التعاطف)، والفشل فى المشاركة والاستمتاع، والاهتمامات والتفضيلات والأنشطة المحدودة والمتكررة تُعد أيضاً من الخصائص المميزة لذلك الاضطراب (Bagasra & Heggen 2018)؛ وكثيراً ما يعانى ذوى اضطراب طيف التوحد من بعض الأمراض والاضطرابات والإعاقات المصاحبة بصورة أكبر من أقرانهم العاديين حيث تتراوح نسبة انتشارها لديهم ما بين ٧٠-٨٠%، ومن أكثر هذه الاضطرابات المرضية المصاحبة لاضطراب طيف التوحد الإعاقة الفكرية، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وصعوبات التعلم، وقصور النمو اللغوى، والاضطرابات النفسية مثل القلق

والاكتئاب، ومشكلات الجهاز الهضمى، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، واضطراب التناسق الحركى، ومرض باركنسون (ويكون أكثر شيوعاً لدى البالغين) (Schmeisser & Boeckers, 2017; Hazen & McDougle, 2018).

وتؤثر الاضطرابات والمشكلات السلوكية، والمعرفية، والاجتماعية التى يعانى منها الأطفال ذوى اضطراب التوحد بصورة سلبية على والديهم، وتؤدى إلى معاناة الوالدين من مجموعة كبيرة من المشكلات والاضطرابات الجسمية، والنفسية، والاجتماعية؛ ولذلك نجدهم أكثر عرضة للضغوط مقارنة بوالدى الأطفال العاديين (Mohammedi, et al., 2018)؛ كما أن تنشئة وتربية طفل ذى اضطراب طيف التوحد يتضمن مواجهة الوالدين تحديات كبيرة وتلقى عليهم عبء تلبية العديد من المتطلبات اليومية لطفلهم، الأمر الذى قد يؤثر بصورة سلبية على الكفاءة الذاتية لديهم، وبالتالى فإنهم يكونون أكثر عرضة لخطر انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية، وأيضاً انخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية (García-López, Sarriá& Pozo, 2016; Smart, 2016; Smith, 2018).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن انخفاض الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد قد يعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط، والقلق، والاكتئاب، والاحباط، وانخفاض جودة التفاعلات بينهم وبين أطفالهم ذوى اضطراب التوحد نتيجة المشكلات السلوكية، وقصور التواصل والتفاعل لدى أطفالهم، مما قد يؤثر بصورة سلبية على أطفالهم؛ أما فى حالة ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فإن الوالدين يكونوا أكثر مثابرة فى مواجهة التحديات التى تواجههم والناتجة عن سلوكيات ومشكلات أطفالهم، كما يحرصون على متابعة علاج أطفالهم، الأمر الذى يؤثر بصورة ايجابية على أطفالهم (Smart, 2016; Goldberg, 2018).

وبصورة عامة نجد أن البحوث والدراسات قد ركزت بدرجة كبيرة على ذوى اضطراب التوحد، وبدرجة أقل على الوالدين وعلى صحتهم النفسية والضغوط التى قد يتعرضون لها، رغم أن اضطراب التوحد يؤثر بصورة سلبية وغير مباشرة على الوالدين/مقدمى الرعاية حيث يؤثر على حالتهم الجسمية والنفسية، كما يؤثر بشكل خطير على جودة حياتهم (Gong, Du, Li, Zhang, An& Wu,

2015)؛ وقد أشارت دراسة (Kuhaneck, Madonna, Novak& Pearson, 2015) إلى أنه نظراً لأن اضطراب طيف التوحد يؤثر تأثيراً كبيراً وسلبياً فى الحياة اليومية للطفل والأسرة، فإنه لابد على المتخصصين أن يأخذوا احتياجات جميع أفراد أسرة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الاعتبار.

وفي ضوء ما سبق فإن الدراسة الحالية تهتم بالدور المعدل للضغوط التي تقع على عاتق والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية، والتعرف على طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة بعد عزل هذه الضغوط

مشكـــلة الـــدراســـة:

من الجدير بالذكر الإشارة إلى أن أغلب البحوث والدراسات قد ركزت على دراسة الأطفال ذوى اضطراب التوحد، رغم تأكيد الأدبيات على أن وجود طفل ذى اضطراب توحد فى الأسرة يؤثر تأثيراً كبيراً وسلبياً على الحياة والوظائف الأسرية، حيث يواجه والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد تحديات وصعوبات ومشكلات كبيرة فى رعاية أطفالهم؛ لأن وظيفة الأسرة فى هذه الحالة تمتد لتشمل ضرورة توفير نفقات مالية مرتفعة لعلاجهم، وتربيتهم ورعايتهم، كما يصبح الوالدين بمثابة وسيطاً بين الطفل والبيئة، كما يواجهون صعوبة فى تحقيق التوازن بين احتياجات الأشقاء؛ الأمر الذى يؤثر بصورة سلبية على الصحة النفسية للوالدين مما قد يؤدى إلى معاناتهم من مستويات مرتفعة من الضغوط والتوتر والضيق؛ كما تفرض سلوكيات الأطفال ذوى اضطراب التوحد قيوداً على الحياة الأسرية وتؤدى إلى الحد من مشاركة الوالدين فى الأنشطة الاجتماعية المختلفة، الأمر الذى قد يؤدى إلى شعورهم بالعزلة الاجتماعية؛ كما يميل الوالدين إلى التقرير بانخفاض جودة الحياة، ويتعرضون لمزيد من الاكتئاب والتشاؤم والقلق حول مستقبل أطفالهم ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وذوى الاعاقات النمائية الأخرى (Christolini& Werstler,2014; Neff& Faso, 2015; Salas, Rodríguez, Urbieta& Cuadrado, 2017; Landon, Shepherd& Goedeke, 2018).

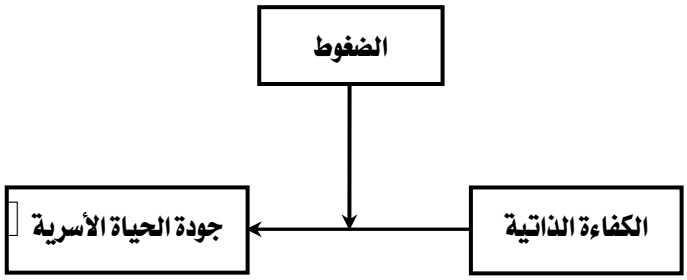
وقد استشعر الباحث مشكلة الدراسة من خلال تفنيد الأطر النظرية والدراسات السابقة والتي تطرقت إلى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبالتطرق إلى الضغوط التي قد تقع على عاتق

والدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وما يمكن أن تسببه هذه الضغوط، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى ارتفاع مستويات الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ كما أشارت نتائج هذه الدراسات أيضاً إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من القلق، والاكتئاب، كما أنهم يمارسون كثير من سلوكيات التعامل اللاتكيفية مع أطفالهم ذوى اضطراب التوحد، كما أن مستوى المرونة لديهم كان منخفضاً ومن هذه الدراسات (Soltanifar, Akbarzadeh, Moharreri, Soltanifar, Ebrahimi, Mokhber, ... & Naqvi, 2015; Lai, Goh, Oei& Sung, 2015; Tripathi, 2015; Wang, 2016; Cuzzocrea, Murdaca, Costa, Filippello& Larcan, 2016; Malakar& Ghosh, 2018; Foroshani, Ghorbannezhad, Boustany& Yousefi, 2019)

وباطلاع الباحث على العديد من البحوث والدراسات السابقة التي تناولت الكفاءة الذاتية فقد توصل إلى انخفاض مستوبات الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين وبوالدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى وبوالدى الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Rosenblum-Fishman, 2013; Smart, 2016; Çattık& Aksoy, 2018)، بينما توصلت نتائج بعض البحوث والدراسات الأخرى مثل (Mohammed, 2015; Weiss, Tint, Paquette-Smith & Lunsky, 2016) إلى أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدى الأفراد ذوى اضطراب التوحد كان متوسطاً.

أما عن متغير جودة الحياة الأسرية، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من انخفاض فى مستويات جودة الحياة الأسرية ومنها دراسة (Meral& Cavkaytar, 2015)، بينما أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات الأخرى مثل (Patton,2016; Zeng, Hu, Zhao& Stone-MacDonald, 2020) إلى أن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال والبالغين ذوى الإعاقة كان متوسطاً؛ ومن الجدير بالذكر أنه على الرغم من التقدم فى مجال تشخيص والتدخلات الموجهة لذوى اضطراب طيف التوحد، إلا أن بحوث ودراسات جودة الحياة لدى أسر ذوى اضطراب طيف التوحد ما زالت فى بدايتها ومهدها (Eapen, Črnčec, Walter& Tay, 2014).

ونظراً لقلة الدراسات العربية التي تناولت دراسة متغيرات الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية، والعلاقة بينهم لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، فإن الدراسة الحالية تعمل على دراسة هذه المتغيرات نظراً لتاثيراتها المتنوعة على الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وعلى أسرهم أيضاً؛ كما جاءت الدراسة الحالية للتحقق من صحة النموذج المقترح الذي يتضمن التأثيرات التي يتضمنها الشكل (١) الذي يتناول الدور المعدل للضغوط في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والذي تم اقتراحه في ضوء نتائج الدراسات السابقة، التي أكدت على وجود علاقات ارتباطية نظرية بين هذه المتغيرات، إلا أن هذه الدراسات لم تتطرق إلى هذه المتغيرات بصورة إجمالية في نموذج بنائي واحد.



شكل (١) : النموذج البنائى المقترح الذي يتضمن الضغوط كمتغير معدل في العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

وفى ضوء ما سبق يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال الرئيسى التالى:

ما دور الضغوط كمتغير معدل فى العلاقة بين الكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟، ويتفرع عن هذا السؤال الرئيسى الأسئلة التالية:

١- ما العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية والضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؟.

٢- ما العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية بعد عزل متغير الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟.

٣- ما إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من الكفاءة الذاتية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟.

أهميـــة الـــدراســـة:

١- ندرة الدراسات العربية – فى حدود اطلاع الباحث- التى تصدت لدراسة الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- ندرة الدراسات التى تناولت جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، حيث أن أغلب الدراسات ركزت على فقط على جودة الحياة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ووالديهم.

٣- إضافة مقاييس للمكتبة العربية من خلال إعداد وتصميم مقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتعريب مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, Marquis, Poston, Summers& Turnbull , 2006)، مما قد يمكن الباحثين من الاستفادة منها واستخدامها فى بحوث ودراسات أخرى.

٤- يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية، والمقاييس المستخدمة فيها فى إعداد وتصميم برامج لخفض مستويات الضغوط، وتحسين الكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- توجه الدراسة الحالية الانتباه إلى العلاقة بين الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، الأمر الذى قد يساهم فى معرفة العوامل التى قد تساعد فى تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وأسرهم.

٦- التأكيد على ضرورة الاهتمام بتحسين الصحة النفسية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، لما لذلك من تأثيرات ايجابية على أساليب تعاملهم مع أطفالهم، الأمر الذى يؤثر بصورة ايجابية على مهارات أطفالهم.

هـــدف الـــدراســـة:

١- التعرف على مستوى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- التعرف على مستوى العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية بعد عزل متغير الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣- التعرف على مستوى اسهام الكفاءة الذاتية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

مصطلحات الدراسة:

١- الضغوط Stress:

يعرف الباحث الضغوط إجرائياً بأنها المشاعر السلبية (مثل التوتر والضيق والحزن والقلق) التى يتعرض لها الوالدين عند أداء المهام المرتبطة برعاية أطفالهم ذوى اضطراب التوحد نتيجة زيادة المتطلبات والمسئوليات الملقاه عليهما، والتى يكونان غير قادرين على تلبيتها؛ وتُقاس الضغوط بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس الضغوط المستخدم في الدراسة الحالية.

٢- الكفاءة الذاتية Self-efficacy:

يعرف الباحث الكفاءة الذاتية إجرائياً بأنها شعور الوالدين بالثقة واعتقادهم بقدرتهم على النجاح فى القيام بمهام ومسئوليات تربية ورعاية أطفالهم الأمر الذى يؤثر على قدرات ومهارات أطفالهم بصورة ايجابية؛ وتُقاس الكفاءة الذاتية بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس الكفاءة الذاتية المستخدم في الدراسة الحالية.

٣- جودة الحياة الأسرية Family Quality Of Life :

جودة الحياة الأسرية هى بناء متعدد الأبعاد تشير إلى ما يلزم توافره للحياة الكريمة من منظور أعضاء الأسرة، وتتضمن خمسة أبعاد هى التفاعلات الأسرية، والمهارات الوالدية (كيفية تربية الأطفال)، والرفاهية النفسية، والرفاهية الجسمية والمالية، والدعم المرتبط بالإعاقة (Hoffman, et al., 2006)؛ وتُقاس جودة الحياة الأسرية بالدرجة التي يحصل عليها الوالدين على مقياس جودة الحياة الأسرية المستخدم في الدراسة الحالية.

٤- والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد Parents of Children with Autism Disorder:

يشير مصطلح والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى الدراسة الحالية إلى كلاً من الأباء والأمهات الذين لديهم طفل ذى اضطراب التوحد، وبشرط أن يكون طفلاً لنفس الأب والأم؛ ومن

الجدير بالذكر الإشارة إلى أنه تم استخدام مصطلح اضطراب التوحد، ولم يتم استخدام مصطلح اضطراب طيف التوحد فى الدراسة الحالية لأن اضطراب التوحد يُعد فئة من فئات اضطراب طيف التوحد والذى يتضمن اضطراب التوحد، ومتلازمة اسبرجر، ومتلازمة ريت، واضطراب الطفولة التفككى أو التحللى، والاضطراب النمائى الشامل غير المحدد.

الإطـــار النظـــرى:

يتضمن الإطار النظري للدراسة الحالية عرضًا مختصراً لمفاهيم الدراسة الثلاثة وهى الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية، مع بيان العلاقة بين هذه المفاهيم.

أولاً: الضغـــوط:

بصورة عامة يشير مصطلح الضغوط إلى تجربة انفعالية سلبية يمكن توقعها والتنبؤ بها، وتكون مصحوبة بتغيرات فسيولوجية ومعرفية وسلوكية، وتؤدى إلى تغييرات فى إدراك المواقف الصعبة والمجهدة وتؤثر فى القدرة على التعامل معها (Nadeem, Choudhary, Parveen& Javaid, 2016)؛ أما الضغوط الوالدية فإنها تشير إلى نوع معين من الضغوط الذى يظهر فى حالة تجاوز متطلبات البيئة تصورات وادراكات الوالدين لمتطلبات دورهم كوالدين عند التعامل مع أطفالهم وخاصة ذوى الإعاقة (Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer& Pastor, 2015)؛ كما تشير الضغوط الوالدية أيضاً إلى التوتر والاجهاد الذى يواجهه ويشعر به الوالدين عند أداء المهام المرتبطة برعاية أطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد (Shepherd, Landon, Taylor& Goedeke, 2018).

ومن الجدير بالذكر أن الضغوط الوالدية لا تؤثر بصورة سلبية على الوالدين فقط بل يمتد تأثيرها السلبى على مستوى أداء الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Haisley, 2014)؛ وقد أشارت نتائج دراسة (Dennis, Neece & Fenning, 2018) إلى أن الضغوط التى يعانى منها والدى الأطفال ذوى التأخر النمائى يؤثر بصورة سلبية على تفاعلاتهم مع أطفالهم، الأمر الذى قد يؤدى إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى العديد من العوامل التى تؤدى إلى ارتفاع مستوى الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل زيادة حدة أعراض اضطراب

طيف التوحد، وقصور مهارات السلوك التكيفى (التواصل، مهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، المهارات الحركية)، والمشكلات السلوكية وبصورة خاصة السلوكيات الخارجية مثل العدوان، والنشاط الزائد، واضطرابات الجهاز الهضمى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، والخلل فى الأسرة، واستخدام الأمهات لاستراتيجيات تعامل غير مناسبة مع أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد (Haisley, 2014; Brei, 2014; Gong, et al., 2015; Valicenti-McDermott, et al., 2015; Zaidman-Zait, Mirenda, Duku, Vaillancourt, Smith, Szatmari, P., ... & Zwaigenbaum, 2017; Barroso, Mendez, Graziano& Bagner, 2018; Issarraras, 2019; Miranda, Mira, Berenguer, Rosello& Baixauli, 2019)، وفقر وقصور التفاعلات داخل الأسرة الممتدة، وعدم التحاق الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالمدرسة، وعمر الأمهات (الأمهات الأصغر من ٣٠ عاماً)، وعمر الطفل ذى اضطراب طيف التوحد (الذى يقل عن ٦ سنوات)، والتشخيص الحديث لاضطراب طيف التوحد، وانخفاض المستوى التعليمى والاقتصادى للوالدين؛ وقصور أو عدم وجود دعم اجتماعى، وشدة أعراض اضطراب طيف التوحد، والصعوبات المالية، وقلق الوالدين تجاه مستقبل طفلهم، والمعتقدات الدينية (Derguy, M'Bailara, Michel, Roux& Bouvard, 2016; Al-Oran& AL-Sagarat, 2016; Ilias, Cornish, Kummar, Park& Golden, 2018).

ورغم النتائج السابقة، فقد أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى عدم اعتبار بعض العوامل السابقة مصادر للضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Obasi, Ishola& Fashola, 2019) التى أشارت إلى أن الدعم الاجتماعى المدرك ليس له علاقة بالضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، حيث لا توجد فروق فى الضغوط بين والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد الذين يحصلون على دعم اجتماعى منخفض ووالدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد الذين يحصلون على دعم اجتماعى مرتفع.

كما أشارت نتائج بعض البحوث والدراسات إلى أنه على الرغم من أن العوامل السابقة تُعد مصادر للضغوط الوالدية إلا أن بعض هذه العوامل قد يتم استخدامه كاستراتيجية لخفض الضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل زيادة مستويات الدعم الاجتماعى،

واستخدام استراتيجيات المواجهة والتعامل النشط والايجابى مع الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Zaidman-Zait, et al., 2017; Kiami & Goodgold, 2017)، والدعم الاجتماعى، وإدراك وفهم اضطراب اضطراب طيف التوحد، والمعتقدات الدينية (Ilias, et al., 2018)؛ كما أكدت نتائج دراسة (Adib, Aida, Ibrahim, Ab Rahman, Bakar, Yahaya, ... & Arifin, 2019) أنه يجب على المؤسسات أن تعمل على التخلص من العوامل والمصادر التى من المتوقع أن تؤدى إلى الضغوط الوالدية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وجميع أفراد أسرهم.

وقد استخدمت البحوث والدراسات العديد من التدخلات العلاجية التى أثبتت فعاليتها فى خفض الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل العلاج السلوكى المعرفى الجماعى (Izadi-Mazidi, Riahi& Khajeddin, 2015)؛ والتدريب الفردى والجماعى (Pourhidar& Dadkhah, 2015)؛ والتدخلات القائمة على اليقظة العقلية (Bazzano, Wolfe, Zylowska, Wang, Schuster, Barrett& Lehrer, 2015; Cachia, Anderson& Moore, 2016)؛ وتكنيكات وفنيات إدارة الضغوط والاسترخاء، والكتابة التعبيرية، والتدخل القائم على اليقظة العقلية (Da Paz& Wallander, 2017)؛ والتدخلات الفنية الابداعية (العلاج بالموسيقى، والعلاج بالفن، والعلاج بالحركة والرقص، والعلاج بالدراما) (Martin, Oepen, Bauer, Nottensteiner, Mergheim, Gruber& Koch, 2018).

ثانياً: الكفاءة الذاتية:

تشير الكفاءة الذاتية بصورة عامة إلى إيمان واعتقاد الفرد بقدرته على أداء سلوكيات معينة بنجاح (Wittkowski, Garrett, Calam& Weisberg, 2017; Trahan, 2018)؛ كما تُعرف بأنها اعتقاد وثقة الفرد بقدرته على تحقيق هدف أو نتيجة معينة (Román-Oyola, Figueroa-Feliciano, Torres-Martínez, Torres-Vélez, Encarnación-Pizarro, Fragoso-Pagán, & Torres-Colón, 2018)؛ أما بالنسبة للكفاءة الذاتية للوالدين فقد ذكر باندورا Bandura ١٩٩٧ أنها شعور بالثقة لدى الوالدين فى أن جهودهم يمكن أن تنجح وتؤدى إلى الحصول على النتائج المتوقعة، وإدارة سلوك أطفالهم بطريقة صحيحة (Bourque-Cardona, 2017)؛ وتعرف أيضاً بأنها اعتقادات الوالدين فى قدرتهم على التأثير على طفلهم والبيئة بطرق من

شأنها أن تعزز وتدعم نمو ونجاح الطفل (Devries, 2016)؛ وتعرف الكفاءة الذاتية للأمهات بأنها اعتقاد الأمهات فى قدرتهن على فهم وإدراك احتياجات أطفالهن وتلبية تلك الاحتياجات، وقدرتهن على القيام بالمهام والمسئوليات الوالدية بما يحقق ويساعد فى نمو أطفالهن (Goldberg, 2018).

ومن المهم معرفة أن الكفاءة الذاتية لا تعتبر سمة شخصية ثابتة ولكنها بالأحرى عملية ديناميكية تتطور ويتم تعديلها من خلال تفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية، ومن خلال تغيير وتعديل العوامل الفردية أيضاً؛ وبالتالى فإن الكفاءة الذاتية يمكن تغييرها؛ ولذلك فقد أصبح تعديل ودعم الكفاءة الذاتية محور العلاجات النفسية والاجتماعية وبصفة خاصة لدى الوالدين (Sevigny, 2013). وتُعد الكفاءة الذاتية عنصراً رئيسياً وجوهرياً فى النظرية المعرفية الاجتماعية، وقد حظيت باهتمام كبير وساهمت فى تطور البحوث النفسية على مدار الثلاثين عاماً الماضية؛ ووفقاً للنظرية المعرفية الاجتماعية فإن مشاعر الكفاءة الذاتية تتأثر بأربعة عوامل (Van Delft, 2012)، ويطلق على هذه العوامل مصادر الكفاءة الذاتية، والتى تعمل على تعزيز ودعم، أو خفض مستويات الكفاءة الذاتية، وهذه المصادر هى تجارب الأداء (السماح للفرد للمرور بتجارب ناجحة فى الحالات والمواقف السابقة التى واجه فيها تحديات وصعوبات)، والتجارب البديلة والتى تتم من خلال الملاحظة والنمذجة (ملاحظة الفرد للأنشطة والمهام الصعبة التى يقوم بها أفراد آخرون بنجاح، مما يسمح له بتعلم واكتساب استراتيجيات جديدة للتعامل مع التحديات والصعوبات التى يواجهها)، والإقناع اللفظى (من خلال آراء الآخرين الموثوق بقدراتهم لإقناع الفرد بقدرته على تحقيق نجاحات وانجازات)، والحالة الفسيولوجية والانفعالية (حيث أن حالة الفرد الفسيولوجية والانفعالية تؤثر فى معتقداته حول قدراته الشخصية على أداء وانجاز المهام) (Sevigny, 2013; Hohlfeld, Harty& Engel, 2018).

وتتأثر الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بالعديد من العوامل، وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى العديد من العوامل التى تؤدى إلى انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والتى تتضمن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ووصمة العار المرتبطة بالطفل ذى اضطراب طيف التوحد، وانخفاض الدعم الاجتماعى (Rosenblum-Fishman, 2013)؛ وزيادة الضغوط

الوالدية، وانخفاض الدعم الاجتماعى، وقصور المهارات الوالدية، وكبر عمر الطفل (Smart, 2016)؛ وصعوبة الوصول للخدمات والدعم الاجتماعى للأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد، وكبر عمر الفرد ذى اضطراب طيف التوحد، وزيادة الأعباء الملقاة على الوالدين، والحواجز الثقافية واللغوية التى يقابلها أولياء الأمور من المهاجرين (Weiss, et al., 2016)؛ وتصورات الوالدين السلبية حول مستوى أداء الطفل (Galioto, 2018)؛ وانخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة، وانخفاض المستوى التعليمى للأمهات (Mohammed, 2015).

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أنه يجب العمل على تحسين الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لما لذلك من آثار ايجابية عليهم وعلى أطفالهم، وهذا ما أشارت إليه دراسة (Bhagat, Jayaraj& Haque, 2015) والتى أكدت على ضرورة أن تتضمن البرامج العلاجية لذوى اضطراب طيف التوحد العمل على تحسين الكفاءة الذاتية، والجوانب النفسية لدى والدى ذوى اضطراب طيف التوحد لضمان نجاح هذه التدخلات العلاجية، مما يؤثر بصورة ايجابية على سلوك الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. وقد استخدمت البحوث والدراسات العديد من التدخلات العلاجية التى أثبتت فعاليتها فى تحسين الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل التدريب القائم على النمذجة، والتجربة وإعادة الممارسة، والتغذية الراجعة (Raj& Salagame, 2010)؛ وبرامج تدريب الوالدين (Hohlfeld, et al., 2018)؛ واشتراك الوالدين فى ممارسة أنشطة اللعب مع أطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد (Román-Oyola, et al., 2018).

ثالثاً: جودة الحياة الأسرية:

يُعد مفهوم جودة الحياة مفهوماً معقداً، ولا يوجد اتفاق حول تعريفه، ويمكن أن يعنى أشياء مختلفة حيث أنه يختلف باختلاف الأفراد، ورغم ذلك فإن معظم الباحثين يتفقون على أنه مفهوم متعدد الأبعاد يعكس تصورات الفرد عن حياته، ويتضمن مجالات الرفاهية النفسية، والعلاقات البينشخصية، والرفاهية الزواجية، والرفاهية الجسمية، وتقرير المصير، والمشاركة، والحقوق (Misura& Memisevic, 2017; Boelsma, Schippers, Dane& Abma, 2018).

وتعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه فى الحياة فى سياق الثقافة وأنساق القيم التى يعيش فيها، ومدى تطابق ذلك مع أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته الجسمية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، ومعتقداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة (Kemph-leonard, 2005)؛ وجودة الحياة هى مصطلح واسع يشمل جميع جوانب حياة الفرد، وتعرف بأنها تصورات الأفراد للحياة، والسياق الثقافى ونظم القيم التى يعيشون فيها وفى علاقتها بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم (Aliaj, 2017).

وتُعد جودة الحياة الأسرية امتداداً لمفهوم جودة الحياة، وقد أصبحت دراسة جودة الحياة الأسرية مجال اهتمام دولى كبير للباحثين والمتخصصين، وخاصة بالنسبة للأفراد ذوى الإعاقة وأسرهم، إلا أنه رغم ذلك فإن البحوث والدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوى اضطراب طيف التوحد مازالت محدودة، كما نجد أن كثير من هذه البحوث والدراسات ركزت على جودة الحياة لدى أفراد معينين داخل الأسرة مثل الأمهات، وأنه توجد ندرة فى البحوث والدراسات التى تناولت جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Hsiao, 2018; Nunes, Luiz& Barba, 2021).

وجودة الحياة الأسرية هى بناء متعدد الأبعاد يتضمن مجموعة متنوعة من الأبعاد الجسمية، والاقتصادية، والانفعالية (Fitzgerald& Yip, 2017)؛ وتركز جودة الحياة الأسرية على جودة الحياة داخل الأسرة كوحدة كلية واحدة، وذلك على عكس جودة الحياة المنفصلة لكل فرد من أفرادها (Di Stefano, Antonini& Sgaramella, 2018)؛ ومن المهم النظر إلى جودة الحياة من حيث علاقتها بالأسرة؛ لأنه للتعرف على جودة حياة أحد أفراد الأسرة يجب أن نتعرف على جودة حياة الأسرة بأكملها؛ وبالتالى فإن جودة الحياة الأسرية تعتمد على جودة الحياة لدى أفرادها والعكس صحيح، أى أن جودة الحياة لأحد أفراد الأسرة تعتمد على جودة الحياة الأسرية، أى أنه توجد علاقة واعتماد متبادل بينهما (Settle, 2016).

وتشير جودة الحياة الأسرية إلى الظروف التى تحتاجها الأسرة لتلبية احتياجاتها، واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً كأفراد لديهم فرص للقيام بأشياء ذات أهمية لهم (مهمة لهم)

Schlebusch, Dada& Samuels, 2017; Park, Hoffman, Marquis, Turnbull,) (Poston, Mannan, H., ... & Nelson, 2003)؛ كما تشير جودة الحياة الأسرية إلى قدرة الأسرة على النجاح فى تحقيق أهدافها (Settle, 2016)؛ كما تشير جودة الحياة الأسرية أيضاً إلى الرفاهية النفسية للأسرة وقدرتها على تلبية احتياجاتها والاستمتاع بالحياة (Hsiao, 2013).

وتستند جودة الحياة الأسرية على عدة أسس رئيسية منها أن أفراد الأسرة يؤثرون على بعضهم البعض، وأن مجالات جودة الحياة تتفاعل وتؤثر على بعضها البعض، كما أنه يمكن أن تتغير جودة الحياة الأسرية بمرور الوقت؛ ويمكن تصنيف مجالات جودة الحياة الأسرية للأسر التى لديها أحد أفرادها يعانى من إعاقة أو مرض مزمن إلى خمسة مجالات هى التفاعلات الأسرية، كيفية تربية الأطفال، الرفاهية النفسية، الرفاهية الجسمية والمالية، الدعم المرتبط بالإعاقة (Warter, 2009).

ومن الجدير بالذكر الاشارة إلى أن جودة الحياة الأسرية تُعد مؤشراً مهماً ومفيداً فى التعرف على مدى تكيف وتوافق الوالدين مع أطفاهم ذوى اضطراب طيف التوحد، كما أنها عنصراً مهماً للتعرف على الخبرات والصعوبات التى يواجهها ذوى اضطراب طيف التوحد وأسرهم، كما أنها مفيدة أيضاً فى تخطيط وتقييم الخدمات المقدمة للأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد وأسرهم (Eapen, et al., 2014).

وتتأثر جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد بالعديد من العوامل، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى العديد من العوامل التى تؤثر بصورة سلبية على جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل قصور مهارات السلوك التكيفى ومهارات الحياة اليومية، والمشكلات السلوكية وسلوكيات التحدى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وزيادة حدة أعراض اضطراب طيف التوحد، وانخفاض أو عدم وجود دعم اجتماعى وصحى (Emily& Grace, 2015; Gomes, Lima, Bueno, Araújo& Souza, 2015; Schlebusch, et al., 2017; Di Stefano, et al., 2018; Rattaz, Michelon, Roeyers& Baghdadli, 2017; King, 2020; Lei& Kantor, 2021)؛ وزيادة أعباء رعاية الأطفال ذوى اضطراب التوحد على الوالدين، وانخفاض الدخل المادى للأسرة، وانخفاض أوعدم رضا أسر ذوى اضطراب طيف التوحد عن الرعاية الصحية والسكن وفرص الترفيه المتاحة

والتفاعل الاجتماعى، وقصور التفاعل بين الوالدين والطفل ذى اضطراب طيف التوحد، ومعاناة الوالدين من اضطرابات نفسية (Schlebusch, et al., 2017; Wang, Xiao, Chen, Chen, Xun, Lu, ... & Ou, 2018; Özgür, Aksu& Eser, 2018; Nuske, Hedley, Tseng, Begeer& Dissanayake, 2018; Bashirian, Karami, Khazaei& Jenabi, 2019).

وقد أشارت نتائج دراسة (Jones, Bremer& Lloyd, 2017) إلى أن من أكثر العوامل تأثيراً على جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد هى ما إذا كانت توجد مخاوف صحية على الطفل ذى اضطراب طيف التوحد، وما إذا كانت احتياجات الأسرة قد تمت تلبيتها من خلال الخدمات المرتبطة بالإعاقة، وما إذا كانت توجد فرص للانخراط والاشتراك فى أنشطة وقت الفراغ والأنشطة الترفيهية.

كما أشارت نتائج دراسة (Schlebusch, Samuels& Dada, 2016) إلى وجود علاقة مباشرة وايجابية بين انتظام الروتين الأسرى (الطعام، النوم، الترفيه...ألخ) والرضا عن جودة الحياة الأسرية، وأن التقييم المعرفى وتفسير الوالدين للتأثير الايجابى أو السلبى لاضطراب طيف التوحد على الأسرة يتوسط هذه العلاقة بصورة جزئية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وقد استخدمت البحوث والدراسات العديد من التدخلات العلاجية التى أثبتت فعاليتها فى تحسين جودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Dykens, Fisher, Taylor, Lambert& Miodrag, 2014) التى أشارت نتائجها إلى فاعلية التدريب القائم على اليقظة العقلية، وممارسات علم النفس الايجابى (تخفيف الشعور بالذنب، والصراع، والقلق، والتشاؤم من خلال التركيز على جوانب القوة فى الشخصية والمميزات والفضائل التى تتضمن الامتنان، والتسامح، والرحمة، والتفاؤل) فى خفض الضغوط، والقلق، والاكتئاب، وتحسين النوم، والرضا عن جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Nuske, et al., 2018) التى أشارت نتائجها إلى فاعلية تدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى مرحلة ما قبل المدرسة على استراتيجيات تنظيم الانفعالات (التهدئة الذاتية، والتنفس الاسترخائى العميق) فى تحسين جودة الحياة، وتحسين الأداء الأسرى لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأيضاً تحسين النواتج السلوكية والاجتماعية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

رابعاً: العلاقة بين الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد:

إن زيادة مشاعر الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لها آثاراً إيجابية على صحتهم النفسية (Raj& Salagame, 2010)؛ حيث نجد أن الوالدين الذين يكونون أكثر قدرة على مواجهة والتعامل والتكيف مع المستويات المرتفعة من الضغوط الوالدية يتمتعون بدرجة مرتفعة من مستويات الكفاءة الذاتية، كما أنهم يكونون أكثر نشاطاً وحيوية لتطوير وتحسين قدرات أطفالهم ذوى اضطراب طيف التوحد (Goldberg, 2018).

وقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية والضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Van Delft, 2012) التى أشارت نتائجها إلى أن الضغوط التى تتعرض لها أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ترتبط وتُعد مؤشراً قوياً لانخفاض الكفاءة الذاتية لديهن؛ ودراسة (Lai, 2013) التى أشارت نتائجها إلى أن الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والدعم الاجتماعى، وشدة اضطراب التوحد، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مرتبطة بدرجة كبيرة ودالة بالضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وأن الكفاءة الذاتية للوالدين، والدعم الاجتماعى، والمشكلات السلوكية من أفضل المؤشرات والمنبئات بالضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ ودراسة (Devries, 2016) التى أشارت نتائجها إلى وجود علاقة عكسية بين الضغوط الوالدية والكفاءة الذاتية، كما أن الكفاءة الذاتية للوالدين كانت مؤشراً كبيراً على الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ ودراسة (Smart, 2016) التى أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط سلبى بين الكفاءة الذاتية والضغوط الوالدية؛ كما أشارت نتائج دراسة (Bourque-Cardona, 2017) إلى وجود تأثير كبير للتفاعل بين الضغوط الوالدية والكفاءة الذاتية على النمو الشخصى ورضا والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن النمو الشخصى ورضا الوالدين يرتبطان بالمستويات المرتفعة من الكفاءة الذاتية للوالدين فى حالة عدم وجود ضغوط والدية بدرجة مرتفعة، وأنه من المحتمل أن تلعب الضغوط الوالدية دوراً وسيطاً بين الكفاءة الذاتية والنمو الشخصى ورضا الوالدين.

ورغم نتائج البحوث والدراسات التى أشارت إلى وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية والضغوط، إلا أن نتائج دراسة (Auriemma, 2016) أشارت إلى عدم وجود ارتباط بين الكفاءة الذاتية والضغوط لدى والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات أيضاً إلى أن الضغوط تتوسط العلاقة بين بعض المتغيرات المرتبطة بالأطفال ذوى اضطراب التوحد وبين بعض المتغيرات المرتبطة بوالدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Rosenblum-Fishman, 2013) التى أشارت نتائجها إلى أن الضغوط الوالدية توسطت العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والكفاءة الذاتية لدى الأمهات.

كما أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أن الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ترتبط وتتوسط العلاقة بين بعض المتغيرات، ومن هذه الدراسات دراسة (Rezendes& Scarpa, 2011) التى أشارت نتائجها إلى أن الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تتوسط بصورة جزئية العلاقة بين الضغوط الوالدية وزيادة القلق والاكتئاب لدى الوالدين؛ ودراسة (Weiss, Robinson, Fung, Tint, Chalmers & Lunsky, 2103) التى أشارت نتائجها إلى أن الكفاءة الذاتية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والدعم الاجتماعى يتوسطان العلاقة بين تراكم الضغوط والصلابة الأسرية (صلابة الأسرة)؛ ودراسة (Factor, 2016) التى أشارت نتائجها إلى أن الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تؤثر وتتوسط العلاقة بين الضغوط الوالدية وخصائص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وفيما يتعلق بدراسة العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى وجود علاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Hsiao, Higgins, Pierce, Whitby& Tandy, 2017) التى أشارت نتائجها إلى أن مستوى الضغوط المدركة له تأثير مباشر على رضا الوالدين عن جودة الحياة الأسرية، وقد استنتجت الدراسة أن الحد من الضغوط الوالدية يؤدى بشكل مباشر إلى تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى

اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح؛ ودراسة (Hsiao, 2018) التى أشارت نتائجها إلى أن الضغوط الوالدية كانت منبئاً بجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ كما أشارت نتائج دراسة (Zeng, et al., 2020) إلى وجود علاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن الدعم الأسرى يتوسط هذه العلاقة؛ ودراسة (Wang, Hu& Han,2020) التى أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط سلبى بين الضغوط الوالدية وجودة الحياة الأسرية؛ ودراسة(Dizdarevic, Memisevic, Osmanovic& Mujezinovic, 2020) التى أشارت نتائجها إلى ارتباط ارتفاع مستويات الضغوط لدى الوالدين بانخفاض جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى الإعاقات النمائية.

ورغم نتائج البحوث والدراسات التى أشارت إلى وجود علاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إلا أن نتائج دراسة Hadi,Susanto& Nur, (2020) أشارت إلى معاناة والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (إعاقة بصرية، صمم، إعاقة فكرية، إعاقة جسمية، توحد، إعاقة مزدوجة) من الضغوط بدرجة كبيرة، وأن جودة الحياة لديهم كانت عادية أى أنهم لا يعانون من انخفاض فى جودة الحياة، وأنه لا توجد علاقة سببية بين الضغوط وجودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

وفيما يتعلق بدراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، فقد أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مثل دراسة (Feng, Zhou, Qin, Cai, Lin, Pang, Y., ... & Zhang, 2021) التى أشارت نتائجها إلى أن الكفاءة الذاتية للوالدين والدعم الاجتماعى يفسران ويوضحان ما يقرب من ٥٠% من التباين فى جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأنه بعد التحكم فى تأثير مستوى تعليم الوالدين كان للكفاءة الذاتية تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على جودة الحياة الأسرية، وأن الدعم الاجتماعى توسط هذه التأثيرات بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

بحوث ودراسات سابقة:

قام الباحث بالاطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، وقام بتقسيمها فى ضوء ثلاثة محاور كالتالى:

المحور الأول: دراسات تناولت الضغوط لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

هدفت دراسة Van Delft (2012) إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط والكفاءة الذاتية وتصورات أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد لمستوى نمو وتحسن أطفالهن؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٣ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣٧–٨٥ شهراً وكانوا يتلقون تدريبات سلوكية من خلال استشارى السلوك وذلك باشتراك وتعاون الأمهات لتحسين المهارات (التواصل، والمهارات الاجتماعية، والأكاديمية، والحركية، والمساعدة الذاتية) وخفض مشكلات السلوك؛ واستخدمت الدراسة استبيان علاقات الوالدين– المهنيين، واستبيان المستوى الاجتماعى الاقتصادى، ومقياس مشاركة الوالدين (Solish& Perry, 2008)، وقائمة الضغوط الوالدية– النسخة المختصرة (Abidin, 1995)، ومقياس الكفاءة الذاتية المطور (Solish& Perry, 2008)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الوالدية كانت منبئاً ومؤشراً قوياً على انخفاض الكفاءة الذاتية لدى الأمهات، كما أن تصورات الأمهات الايجابية لمستوى نمو وتحسن الطفل كانت مرتبطة بشكل ايجابى بالكفاءة الذاتية لديهن.

وحاولت دراسة Lai (2013) الكشف عن العلاقة بين الضغوط الوالدية، وخصائص الطفل، والكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعى لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٧٩ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٦–١٨ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديموجرافية، واستبيان الكفاءة الذاتية، واستبيان الدعم الاجتماعى؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية للوالدين، والدعم الاجتماعى، وشدة اضطراب التوحد، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال كانت مرتبطة بدرجة كبيرة ودالة بالضغوط الوالدية، وأن الكفاءة الذاتية للوالدين، والدعم الاجتماعى، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال كانت من أفضل المؤشرات والمنبئات بالضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد،

كما توسطت الكفاءة الذاتية للوالدين، والدعم الاجتماعى بصورة جزئية العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال والضغوط الوالدية.

وأجرى Kamaruddin& Mamat (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم (ذوى الإعاقة) (اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الفكرية، الشلل المخى، الصرع)؛ وتكونت عينة الدراسة من ١١٠ من والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم وكان متوسط أعمار الأمهات ٣٧,٤٢ عاماً ومتوسط أعمار الأباء ٤٢,٩ عاماً، وكان متوسط أعمار الأطفال ١٠,٥ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط المدركة (Cohen, 1989)؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة بصورة عامة عن معاناة والدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم من الضغوط بدرجة قليلة ومنخفضة حيث أن ٧٢,٧% من الوالدين كانوا يعانون من الضغوط بدرجة بسيطة، و١٩,١% كانوا يعانون من الضغوط بدرجة مرتفعة، و٨,٢% كانوا يعانون من الضغوط بدرجة شديدة، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن ارتفاع مستوى الضغوط لدى الأمهات مقارنة بالأباء، وأن والدى الأطفال الاناث كانوا يعانون من الضغوط بدرجة كبيرة مقارنة بوالدى الأطفال الذكور.

وقام Soltanifar, et al., (2015) بدراسة هدفت إلى مقارنة مستوى الضغوط الوالدية بين أباء وأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٢ زوجاً لديهم أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٢-١٢ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر للذكاء الطبعة الرابعة، ومعايير الدليل التشخيصى والاحصائى للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة لتشخيص اضطراب طيف التوحد، وقائمة الضغوط الوالدية (Abidin,1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأن الضغوط لدى الأمهات كانت مرتفعة مقارنة بالأباء.

وهدفت دراسة Lai, et al., (2015) إلى مقارنة الرفاهية النفسية وأساليب تعامل الوالدين بين والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٧٣ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٦٣ من والدى الأطفال العاديين متوسط أعمارهم ٤٣,٦٨ عاماً؛ واستخدمت الدراسة نموذج المعلومات الديموجرافية، وقائمة الضغوط

الوالدية– النسخة المختصرة (Abidin, 1992)، ومقاييس الضغوط والقلق والاكتئاب (Lovidbond& Lovidbond, 1995)، ومقياس أساليب التعامل– النسخة المختصرة (Carver, et al., 1989)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الضغوط وأعراض الاكتئاب بدرجة كبيرة وممارسة أساليب التعامل اللاتكيفية (مثل التجنب) مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن عدم وجود فروق فى القلق بين والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال العاديين.

وحاولت دراسة Tripathi (2015) التعرف على الأساليب الوالدية، ومستوى الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٥–٢٢ عاماً (٢١٠ أعمارهم أقل من ١١ عاماً، و١١٠ أعمارهم أكثر من ١١ عاماً)؛ واستخدمت الدراسة استبيان الأساليب الوالدية (Robinson, et al., 2001)، وقائمة الضغوط الوالدية (Abidin, 1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة معظم والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من الضغوط بدرجة مرتفعة (٨٠% منهم)، وأن والدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بدرجة شديدة يعانون من الضغوط بدرجة مرتفعة مقارنة بوالدى الأطفال الذين يعانون من التوحد بدرجة بسيطة ومتوسطة، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن أن الأمهات كانوا يمارسون أسلوب التسامح والتساهل مع أطفالهن مقارنة بالأباء الذين كانوا يستخدمون أسلوب الاستبداد مع أطفالهم، وأن الوالدين كانوا يعانون من مستويات مرتفعة من الضغوط عند تعاملهم مع ذوى اضطراب طيف التوحد فى مرحلة المراهقة مقارنة بمرحلة ما قبل المراهقة.

وقام Devries (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين خصائص الطفل (شدة الأعراض، السلوك التكيفى، السلوكيات المشكلة) والكفاءة الذاتية للوالدين، والدعم الاجتماعى على الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣–٢٤ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديمرجرافية (MacDonald, 2011)، وقائمة الضغوط الوالدية– النسخة المختصرة (Abidin, 1995)، ومقياس الدعم الأسرى (Dunst, et al., 1984)، ومقياس الكفاءة الوالدية (Gibaud, et al., 1978)، ومقاييس التقييم السلوكى للأطفال–نسخة

الوالدين–النسخة الثانية (Reynolds& Kamphaus, 2004) ومقياس كارز لتقييم التوحد– الاصدار الثانى (Gilliam,2014)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية للوالدين والسلوكيات المشكلة للأطفال كانت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالضغوط لدى الوالدين، وأن الأمهات كانوا يعانين من الضغوط والسلوكيات المشكلة للأطفال بصورة أكبر من الأباء، وأن السلوكيات المشكلة لدى الأطفال كانت هى السمة والخاصية الوحيدة المنبئة بالضغوط لدى الوالدين، كما أن الكفاءة الذاتية للوالدين كانت مؤشراً ومنبئاً مهماً بالضغوط لدى الوالدين.

وأجرى Wang (2016) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعى المدرك، والمستقبل، والرسمى، وغير الرسمى وبين الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى الولايات المتحدة الأمريكية والصين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ من الوالدين فى الولايات المتحدة الأمريكية متوسط أعمارهم ٣٥ عاماً، و٤٥ من الوالدين فى الصين متوسط أعمارهم ٣٢ عاماً، وكانت أعمار الأطفال ٦ أعوام فأقل؛ واستخدمت الدراسة نموذج المعلومات الديموجرافية، وقائمة الضغوط الوالدية (Abidin,1995)، ومقياس الدعم المدرك (Dolbier& Steinhardt, 2000)، وقائمة الدعم السلوكى الاجتماعى (Barrera, et al., 1981) لتقييم الدعم الذى يتلقاه الوالدين، ومقياس الدعم الأسرى (Dunst, et al.,2007) لتقييم الدعم الرسمى والدعم غير الرسمى الذى يتلقاه الوالدين؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة نسبة كبيرة من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من مستويات مرتفعة من الضغوط (٨١% لدى العينة الأمريكية، ٩٦ لدى العينة الصينية)، وأنه بصورة عامة تنخفض مستويات الضغوط لدى الوالدين مع زيادة مستويات الدعم الاجتماعى المدرك لديهم.

وهدفت دراسة Cuzzocrea, et al., (2016) إلى مقارنة الضغوط الوالدية، واستراتيجيات التعامل، والدعم الاجتماعى المدرك بين والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض الأداء، ومرتفع الأداء، ومتلازمة داون، والعاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ١٦ من والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض الأداء، و٢٠ من والدى الأطفال ذوى التوحد مرتفع الأداء، و٢٤ من والدى الأطفال ذوى متلازمة داون، و٤٠ من والدى الأطفال العاديين، وكان متوسط أعمار الأباء ٤٣,٨ عاماً، ومتوسط أعمار الأمهات ٤٠,١ عاماً، ومتوسط أعمار الأطفال ٧,٨٢ أعوام؛ واستخدمت الدراسة قائمة الضغوط الوالدية– النسخة الايطالية (Guarino, et al., 2007)، وقائمة الضغوط الوالدية

(Abidin,1995)، واستبيان التعامل مع المشكلات (Sica, et al., 2008)، واستبيان الدعم الاجتماعى (Sarason, et al., 1983)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض ومرتفع الأداء من مستويات مرتفعة من الضغوط، والتفاعلات غير الفعالة مع أطفالهم (نتيجة الصعوبات والمشكلات لدى أطفالهم) مقارنة بوالدى الأطفال ذوى متلازمة داون ووالدى الأطفال العاديين، وأن والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض الأداء يعانون من الضغوط بدرجة أكبر من والدى الأطفال ذوى التوحد مرتفع الأداء، كما أن والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض الأداء يستخدمون استراتيجية التجنب مع أطفالهم بصورة أكبر من باقى المجموعات، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً أنه لا توجد فروق فى طلب الدعم الاجتماعى بين جميع المجموعات، وأن جميع المجموعات ليس لديهم رضا عن الدعم الاجتماعى المقدم لهم، وأن والدى الأطفال ذوى التوحد منخفض الأداء هم الأقل رضا عن الدعم الاجتماعى المقدم.

وبدوره قام Malakar& Ghosh (2018) بدراسة هدفت إلى مقارنة الضغوط، والقلق، والاكتئاب بين والدى الأطفال ذوى التوحد ووالدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ من والدى الأطفال ذوى التوحد، و٥٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تراواحت أعمارهم ما بين ٣٥–٤٥ عاماً، وكانت أعمار الأطفال ١٠ أعوام فأقل؛ واستخدمت الدراسة قائمة المعلومات الديموجرافية، ومقاييس الضغوط والقلق والاكتئاب (Lovibond& Lovibond, 1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن والدى الأطفال ذوى التوحد ووالدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم مستويات مرتفعة من الضغوط والقلق والاكتئاب، وأن والدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم مستويات أعلى من الضغوط والقلق والاكتئاب مقارنة بوالدى الأطفال ذوى التوحد.

وحاولت دراسة Foroshani, et al., (2019) تقييم ومقارنة الضغوط الوالدية والمرونة لدى أمهات الأطفال ذوى التوحد وأمهات الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ من أمهات الأطفال ذوى التوحد، و٥٠ من أمهات الأطفال العاديين؛ واستخدمت الدراسة قائمة الضغوط

الوالدية (Abidin,1995)، ومقياس كونور – ديفيدسون للمرونة (Connor& Davidson, 2003)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أمهات الأطفال ذوى التوحد يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط، كما أنهن أقل مرونة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين.

وأجرى Hadi,et al., (2020) دراسة هدفت إلى تقييم الضغوط الوالدية وجودة الحياة، والتعرف على العلاقة بينهما لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (إعاقة بصرية، صمم، إعاقة فكرية، إعاقة جسمية، توحد، إعاقة مزدوجة)؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ من والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تراوحت أعمارهم ما بين ٣١-٤٤ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٩-١٢ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان ألابالما للوالدين (Frick, 1991) لتقييم الضغوط الوالدية، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية- الصورة المختصرة- النسخة لأندونيسية (Skevington, et al., 2004)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن معاناة والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من الضغوط بدرجة كبيرة، وأن جودة الحياة لديهم كانت عادية أى أنهم لا يعانون من انخفاض فى جودة الحياة، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى عدم وجود علاقة بين الضغوط الوالدية وجودة الحياة أى أنه لا توجد علاقة سببية بين الضغوط وجودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

المحور الثانى: دراسات تناولت الكفاءة الذاتية لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

هدفت دراسة Rosenblum-Fishman (2013) إلى مقارنة الكفاءة الذاتية، ووصمة العار بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وأمهات الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأمهات الأطفال العاديين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٧٦ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٥٠ من أمهات الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، و٥٤ من أمهات الأطفال العاديين، وبلغ متوسط أعمار الأمهات ٣٩,٣ عاماً، وكان متوسط أعمار الأطفال ٨,٥ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديموجرافية، ومقياس الاحساس بالكفاءة الوالدية (Johnston& Mash,1989) لتقييم الكفاءة الذاتية، ومقياس وصمة العار المدركة (Mickelson, et al., 1999)، وقائمة سلوك الطفل

(Achenback& Rescorla, 2001)، ومقياس الدعم الاجتماعى– النسخة المختصرة (Russell& Cutrona, 1984)، واستبيان التواصل الاجتماعى (Rutter, et al., 2003)، وقائمة كونرز ٣ لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد– نسخة الوالدين (Conners, 1995)، وقائمة الضغوط الوالدية– الصورة المختصرة (Abidin,1995)، واستبيان الشعور بالذنب لدى الأمهات (Kuhn& Carter, 2006)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستويات الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوى ضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كانت منخفضة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، وأنه لا توجد فروق فى الكفاءة الذاتية بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوى ضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوى ضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانين من وصمة العار المدركة بدرجة أكبر مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، ولم توجد فروق فى وصمة العار المدركة بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال ذوى ضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الضغوط الوالدية توسطت العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال والكفاءة الذاتية لدى الأمهات مما يشير إلى أن الضغوط لدى الأمهات هى جسر مهم للعلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال والكفاءة الذاتية لدى الأمهات بغض النظر عن مستوى الدعم الاجتماعى للأمهات وحالة الطفل التشخيصية، وأن انخفاض مستويات الدعم الاجتماعى يؤدى ويرتبط بانخفاض الكفاءة الذاتية لدى الأمهات، وأنه توجد علاقة بين وصمة العار المدركة والكفاءة الذاتية لدى الأمهات حيث أن ارتفاع مستوى وصمة العار المدركة لدى الأمهات كان سبباً فى انخفاض الكفاءة الذاتية لديهن.

وقام Mohammed (2015) بدراسة هدفت إلى تقييم الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوى التوحد، وأيضاً التعرف على العلاقة بين الكفاءة الذاتية وبعض المتغيرات؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ من أمهات الأطفال ذوى التوحد تراوحت أعمارهن ما بين ٣٠–٣٩ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٣–٧ أعوام؛ واستخدمت الدراسة استبيان للمعلومات الديموجرافية للأمهات

والأطفال، ومقياس الكفاءة الذاتية (Mohammed, 2015)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوى التوحد كان بدرجة متوسطة، وأنه يوجد ارتباط ايجابى بين مستوى تعليم الأمهات والدخل وبين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات، كما يوجد ارتباط سلبى بين مستوى تعليم الأمهات والدخل الاقتصادى وبين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات، أى أن الأمهات ذوات التعليم العالى والأكثر دخلاً كانوا أفضل فى مستوى الكفاءة الذاتية من الأمهات ذوات التعليم الأقل (ابتدائية، ثانوية) وذوات الدخل الاقتصادى المنخفض، كما أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود ارتباط بين الكفاءة الذاتية لدى الأمهات وعمر وجنس الأطفال ذوى التوحد.

وأجرى Smart (2016) دراسة هدفت إلى تقييم الكفاءة الذاتية الوالدية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٥٧ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٢٤ من والدى الأطفال ذوى متلازمة داون، و٤١ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون، و٢٨٧ من والدى الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، و١٨٩ من والدى الأطفال العاديين؛ واستخدمت الدراسة أداة قياس وتقييم الدعم العلاجى (Warren& Lambert, 2012) لتقييم الكفاءة الذاتية للوالدين والمهارات الوالدية والضغوط الوالدية والدعم الاجتماعى، وقائمة السلوك النمائى (Einfeld& Tonge, 1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض الكفاءة الذاتية بدرجة كبيرة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون مقارنة بوالدى الأطفال ذوى متلازمة داون ووالدى الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ووالدى الأطفال العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود ارتباط سلبى بين الكفاءة الذاتية والضغوط الوالدية، والدعم الاجتماعى، والمهارات الوالدية، وعمر الطفل، حيث أن زيادة الضغوط الوالدية، وانخفاض الدعم الاجتماعى، وقصور المهارات الوالدية، وكبر عمر الطفل يؤدى إلى انخفاض الكفاءة الذاتية.

وحاولت دراسة Weiss, et al., (2016) تقييم الكفاءة الذاتية المدركة لدى والدى المراهقين والبالغين ذوى اضطراب طيف التوحد، وأيضاً التعرف على العلاقة بين الكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات؛ وتكونت عينة الدراسة من ٣٢٤ من والدى ذوى اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٣١-٦٥ عاماً، وتراوحت أعمار ذوى اضطراب طيف التوحد ما بين ١٢-٢٥

عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان العوامل الديموجرافية، واستبيان التواصل الاجتماعى (Rutter, et al., 2003)، والمقاييس الطبية والنفسية لتقييم شدة أعراض اضطراب طيف التوحد، ومقياس تقييم مقدمى الرعاية المعدل (Lawton, et al., 2000) لتقييم أثر تقديم الرعاية على صحة ورفاهية والحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية لمقدمى الرعاية، ومقياس الكفاءة الذاية للوالدين (Weiss, et al., 2016)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدى ذوى اضطراب طيف التوحد كان متوسطاً على الرغم من أن البعض منهم كان مستوى الكفاءة الذاتية لديهم منخفضاً جداً والبعض الأخر كان مرتفعاً جداً، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود ارتباط سلبى بين الكفاءة الذاتية وعدد من المتغيرات حيث أن صعوبة الوصول للخدمات والدعم الاجتماعى لذوى اضطراب طيف التوحد، وكبر عمر الفرد ذوى اضطراب طيف التوحد، وزيادة الأعباء الملقاة على الوالدين، والحواجز الثقافية واللغوية التى يقابلها أولياء الأمور من المهاجرين كلها عوامل تؤدى إلى انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية.

وهدفت دراسة Bourque-Cardona (2017) إلى التعرف على العلاقة بين الاثراء والنمو الشخصى (فى مجالات الحياة من خلال خبرات وتجارب تربية الأبناء) والكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ودور الضغوط الوالدية كوسيط فى هذه العلاقة؛ وتكونت عينة الدراسة من ٨٧ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد متوسط أعمارهم ٣٩,٩٨ عاماً، وكان متوسط أعمار الأطفال ٨,١٠ أعوام؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديموجرافية، واستبيان تأثيرات الموقف (Yatchmenoff, et al., 1998) لتقييم الضغوط المدركة والاثراء والنمو الشخصى، ومقياس كارز لتقييم التوحد فى مرحلة الطفولة المعدل–الاصدار الثانى (Schopler, et al., 2010)، ومقياس الاحساس بالكفاءة الوالدية (Johnston& Mash, 1989) لتقييم الكفاءة الذاتية؛ وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الوالدية قد تلعب دور وسيطاً بين الكفاءة الذاتية والاثراء والنمو الشخصى ورضا الوالدين، وأن الاثراء والنمو الشخصى ورضا الوالدين يرتبطان بالمستويات المرتفعة من الكفاءة الذاتية للوالدين فى حالة عدم وجود ضغوط والدية بدرجة مرتفعة وذلك بغض النظر عن شدة أعراض اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال.

وقام (Çattık& Aksoy, 2018) بدراسة للتعرف على العلاقة بين الدعم الاجتماعى، والكفاءة الذاتية، والرضا عن الحياة المدرك لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٥ من والدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية تراوحت أعمارهم ما بين ٢٢-٦٠ عاماً، والأطفال الذين كانوا يعانون من اضطراب طيف التوحد والإعاقة الفكرية وإعاقات أخرى تراوحت أعمارهم ما بين ١٥-٧١ شهراً؛ واستخدمت الدراسة استمارة المعلومات الشخصية، ومقياس الرضا عن الحياة (Koker, 1991)، ومقياس الدعم الاجتماعى الوالدى المعدل (Kaner, 2010)، ومقياس الكفاءة الذاتية الوالدية (Diken, 2007)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة كبيرة بين الكفاءة الذاتية للوالدين ومتغيرات الدعم الاجتماعى ومستويات رضا الوالدين عن الحياة، وأن الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعى كانا منبئين بالرضا عن الحياة لدى الوالدين، كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن أن مستويات الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية كان أعلى وأفضل بدرجة كبيرة من مستويات الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذوى الإعاقات النمائية الأخرى (مثل ذوى الإعاقات المتعددة، وذوى اضطرابات الكلام واللغة)، وأن الكفاءة الذاتية، والدعم الاجتماعى، والرضا عن الحياة لا تختلف اختلافاً كبيراً حسب أعمار وجنس والمستوى التعليمى ومستوى دخل الوالدين، أو حسب نوع إعاقة الطفل.

المحور الثالث: دراسات تناولت جودة الحياة الأسرية لدى والدى ذوى اضطراب التوحد:

أجرى Meral& Cavkaytar (2015) دراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٧٦٨ من والدى الأطفال ذوى التوحد تراوحت أعمارهم ما بين ٣٥-٤٤ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٤ عاماً؛ واستخدمت الدراسة نموذج المعلومات الديموجرافية، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية Beach Center Family Quality of Life Scale (Hoffman, et al., 2006)، ومقياس الدعم الأسرى؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى التوحد، وأن انخفاض أو عدم وجود دعم اجتماعى للأسرة يؤدى إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى الوالدين، وأن عمر الوالدين، وجنس الطفل لم يكن لهما تأثيراً على جودة الحياة الأسرية.

وهدفت دراسة Patton (2016) إلى التعرف على تأثير برنامج دعم الوالدين– للوالدين (تبادل الخبرات المشتركة بين الأسر ومساعدتهم لبعضهم البعض) على جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال والبالغين ذوى الإعاقة (من فئات التوحد، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الإعاقات الفكرية والنمائية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، صعوبات التعلم، الإعاقة الجسمية والصحية، اضطرابات الكلام واللغة)؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٨٣ من والدى ذوى الإعاقة تراوحت أعمارهم ما بين ٢١–٦١ عاماً فأكثر، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تكونت من ٥٨ من الوالدين الذين شاركوا فى برنامج دعم الوالدين–للوالدين، والثانية تكونت من ٢٢٥ لم يشاركوا فى برنامج دعم الوالدين–للوالدين، وذوى الإعاقة كانوا ١٨٦ من الأطفال و٩٧ من البالغين؛ واستخدمت الدراسة مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين مجموعتى الدراسة فى جودة الحياة الأسرية، وأن مجموعتى الدراسة بصورة عامة يشعرون بالحياد تجاه رضاهم عن جودة الحياة الأسرية.

وقام Hsiao, et al., (2017) بدراسة للتعرف على العلاقات المتبادلة بين الضغوط الوالدية، وجودة الحياة الأسرية، والشراكة والتعاون بين الأسرة والمعلمين؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٦ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006)، ومقياس الضغوط الوالدية (Berry& Jones, 1995)، ومقياس مركز الشاطئ للشراكات المهنية للأسرة؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الضغوط الوالدية المدركة لها تأثير مباشر على رضا الوالدين عن جودة الحياة الأسرية، وأن الشراكات المهنية المدركة بين الأسرة والمعلمين لها تأثير مباشر على جودة الحياة الأسرية ولكن لم يكن لها تأثير مباشر على الضغوط الوالدية، ورغم ذلك فإن الشراكات المهنية بين الأسرة والمعلمين كان لها تأثير غير مباشر على الضغوط الوالدية من خلال جودة الحياة الأسرية؛ وقد استنتجت الدراسة أن الحد من الضغوط الوالدية يؤدى بشكل مباشر إلى تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والعكس صحيح، كما تساعد الشراكات القوية بين الأسرة والمعلمين فى تحسين جودة الحياة الأسرية وخفض الضغوط بشكل غير مباشر.

وحاولت دراسة McKechanie, Moffat, Johnstone& Fletcher-Watson (2017) التعرف على العلاقة بين حالة تشخيص اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة الأسرية؛ وتكونت عينة الدراسة من ٩٣ من الأمهات، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ١٣-٢٢ عاماً وتم تقسيمهم إلى مجموعة (١) وعددعم ٤١ لديهم احتياجات اضافية وحاصلين على درجة سلبية فى التواصل الاجتماعى وغير مشخصين باضطراب طيف التوحد، ومجموعة (٢) وعددهم ١٨ لديهم احتياجات اضافية وحاصلين على درجة ايجابية فى التواصل الاجتماعى ومشخصين باضطراب طيف التوحد، ومجموعة (٣) وعدهم ١٧ لديهم احتياجات اضافية وحاصلين على درجة ايجابية فى التواصل الاجتماعى وغير مشخصين باضطراب طيف التوحد، ومجموعة (٤) وعددهم ١٧ من العاديين؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديموجرافية، وقائمة سلوك الطفل (Achenbach, 1991)، واستبيان التواصل الاجتماعى (Berument, et al., 1999)، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية- الصورة المختصرة، واستبيان الضغوط الأسرية (Nachshen, et al., 2003)، واستبيان جودة الحياة الأسرية (Park, et al., 2003)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أمهات الأفراد صغار العمر (الأطفال) عادة ما تكون درجاتهم مرتفعة وعالية فى جودة الحياة الفردية والأسرية فى جميع المجموعات الثلاثة الأولى، وأنه يوجد ارتباط بين زيادة شدة اضطراب طيف التوحد وزيادة الضغوط النفسية لدى الأمهات والذى يرتبط بدوره بانخفاض جودة حياة الأمهات وانخفاض جودة الحياة الأسرية، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن أفراد المجموعة (٣) وهم أمهات الأطفال الذين ظهرت عليهم علامات التوحد وغير مشخصين حصلوا على درجات منخفضة فى جودة الحياة الأسرية ودرجات مرتفعة فى الضغوط النفسية مقارنة بباقى المجموعات.

وهدفت دراسة Hsiao (2018) إلى التعرف على تأثير الخصائص الديموجرافية للأسرة، والضغوط الوالدية على جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٦ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتراواحت أعمار أطفالهم ما بين ٥-١٨ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استمارة المعلومات الديموجرافية للأسرة، ومقياس الضغوط الوالدية (Berry& Jones, 1995)، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية

(Hoffman, et al., 2006)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن دخل الأسرة، والضغوط الوالدية كانا منبئين ذا دلالة احصائية بجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، حيث أن دخل الأسرة المرتفع، وانخفاض الضغوط الوالدية يُعدان منبئان بارتفاع مستوى جودة الحياة الأسرية والعكس صحيح.

وقام Zeng, et al., (2020) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقات المتبادلة بين الدعم الأسرى، والضغوط، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٦ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد متوسط أعمارهم ٣٩ عاماً، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٢ عاماً بمتوسط ١٠,٣ أعوام؛ واستخدمت الدراسة استمارة المعلومات الديموجرافية للأسرة، ومقياس الدعم الأسرى (Hu, 2016)، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية- النسخة الصينية (Hu, et al., 2012)، وقائمة الضغوط الوالدية- النسخة المختصرة (Abidin, 1995)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كان متوسطاً، وأن مستوى الدعم الأسرى كان منخفضاً من وجهة نظر الوالدين، وأن مستوى الضغوط لدى الوالدين كان مرتفعاً، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الدعم الأسرى له تأثير ايجابى مباشر على جودة الحياة الأسرية، وتأثير غير مباشر على جودة الحياة الأسرية من خلال الضغوط الوالدية، أى أن الدعم الأسرى يتوسط العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية.

وحاولت دراسة Wang, et al., (2020) التعرف على تأثير الضغوط الوالدية على مشاركة الوالدين وجودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٢٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ واستخدمت الدراسة مقاييس المشاركة فى تقديم الرعاية، والضغوط الوالدية المدركة، وجودة الحياة الأسرية؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبى بين الضغوط الوالدية والمشاركة الوالدية وجودة الحياة الأسرية، وأن الضغوط الوالدية ترتبط بشكل غير مباشر بتصورات وادراك الوالدين عن جودة الحياة الأسرية من خلال مشاركتهم فى رعاية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وبدوره أجرى Dizdarevic, et al., (2020) دراسة هدفت إلى تقييم جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية، ومقارنتها بوالدى الأطفال العاديين وذلك فى ضوء بعض المتغيرات؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٧٠ من والدى الأطفال ذوى الاعاقات النمائية متوسط أعمارهم ٤٢,٣ عاماً ، و٩٠ من والدى الأطفال العاديين متوسط أعمارهم ٣٨,٥ عاماً، وكان الأطفال ذوى الاعاقات النمائية ٩٠ من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، و٩٠ من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة، و٩٠ من الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المتوسطة متوسط أعمارهم ١١,٧ عاماً، و٩٠ من الأطفال العاديين متوسط أعمارهم ١١,٧ عاماً؛ واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة الأسرية (Hu, et al., 2013)، ومقاييس الاكتئاب والقلق والضغوط (Lovibond& Lovibond, 1990)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى الإعاقات النمائية مقارنة بوالدى الأطفال العاديين، وأيضاً انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ووالدى الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية المتوسطة مقارنة بوالدى الأطفال ذوى الاعاقة الفكرية البسيطة ووالدى الأطفال العاديين، وأن جنس الطفل ومستوى الاكتئاب والقلق والضغوط هى أهم المنبئات بجودة الحياة الأسرية، حيث أن الوالدين الذين كان أطفالهم من الإناث كانوا أفضل من الوالدين الذين كان أطفالهم من الذكور فى جودة الحياة الأسرية، كما ارتبط ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والضغوط لدى الوالدين بانخفاض جودة الحياة الأسرية، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن الجنس والعمر والحالة الوظيفية للوالدين وعمر الطفل لم يكن لهم تأثيراً على جودة الحياة الأسرية.

وهدفت دراسة Zeng, Zhao, Hu, Lee, Stone-MacDonald& Price (2021) إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الوالدية وجودة الحياة الأسرية والدعم الأسرى لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٤٣٨ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (٢١٩ من الأمهات متوسط أعمارهن ٣٩,٣ عاماً، و٢١٩ من الأباء متوسط أعمارهم ٤٢ عاماً)، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين ٧-١٢ عاماً بمتوسط عمرى ١٠,٣ عاماً؛ واستخدمت الدراسة استبيان المعلومات الديموجرافية الأسرية، ومقياس الدعم الأسرى

(Zhou, et al., 2018)، وقائمة الضغوط الوالدية– النسخة المختصرة (Abidin, 1995)، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية–النسخة الصينية (Hu, et al., 2012)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير كبير وقوى للدعم الأسرى فى خفض الضغوط وتحسين جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (للأمهات والأباء على التوالى).

وحاولت دراسة Feng, et al., (2021) التعرف على العوامل المرتبطة بجودة الحياة الأسرية، وكذلك التعرف على ما إذا كان الدعم الاجتماعى يتوسط العلاقة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ وتكونت عينة الدراسة من ٢٦٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؛ واستخدمت الدراسة واستخدمت الدراسة مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006)، ومقياس الاحساس بالكفاءة الوالدية (Johnston& Mash, 1989) لتقييم الكفاءة الذاتية، ومقياس تقييم الدعم الاجتماعى؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية للوالدين والدعم الاجتماعى يفسران ويوضحان ما يقرب من ٥٠% من التباين فى جودة الحياة الأسرية، كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أنه بعد التحكم فى تأثير مستوى تعليم الوالدين كان للكفاءة الذاتية تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على جودة الحياة الأسرية، وأن الدعم الاجتماعى توسط هذه التأثيرات بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية؛ وقد استنتجت الدراسة أن كلاً من الكفاءة الذاتية للوالدين والدعم الاجتماعى متغيران مهمان فى تعزيز وتحسين جودة الحياة الأسرية.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بصورة عامة أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة إلى أن والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من ارتفاع مستوى الضغوط، وأعراض الأكتئاب، والقلق مقارنة بوالدى الأطفال العاديين ووالدى الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى؛ وأن من أبرز العوامل التى تؤدى إلى ارتفاع مستويات الضغوط لديهم زيادة حدة أعراض اضطراب التوحد، والمشكلات السلوكية، وكبر عمر الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وانخفاض الدعم الاجتماعى؛ كما أن أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد يعانون من ارتفاع مستويات الضغوط مقارنة بالأباء.

كما أظهرت نتائج البحوث والدراسات السابقة انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بوالدى الأطفال العاديين ووالدى الأطفال ذوى الاضطرابات النمائية الأخرى؛ وأن من أبرز العوامل التى تؤدى إلى انخفاض مستويات الكفاءة الذاتية لديهم كبر عمر الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وانخفاض أو عدم وجود الدعم الاجتماعى، وقصور المهارات الوالدية، وزيادة الأعباء الملقاة على الوالدين، وانخفاض المستوى الاقتصادى والتعليمى للأمهات.

كما أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة إلى انخفاض مستويات جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وأن من أبرز العوامل التى تؤدى إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية لديهم انخفاض الدعم الاجتماعى والدعم الأسرى، وقصور الشراكات والتعاون بين الأسرة والمعلمين.

وقد أظهرت نتائج البحوث والدراسات السابقة أيضاً أن الضغوط الوالدية تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد والكفاءة الذاتية لدى الأمهات، وأنه توجد علاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية حيت تؤثر الضغوط بصورة مباشرة على جودة الحياة الأسرية، وأنه يوجد ارتباط سلبى بين الكفاءة الذاتية والضغوط، كما أن الكفاءة الذاتية تُعد منبئاً ومؤشراً للرضا عن الحياة لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة فى تحديد مشكلة الدراسة الحالية، وإثراء الإطار النظرى لها؛ وأيضاً الإطلاع على العديد من أدوات تقييم الضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد المستخدمة فى الدراسات السابقة، والاستفادة منها فى إعداد وتصميم مقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ وأيضاً تعريب مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية لأنه شائع الاستخدام فى الدراسات التى تناولت دراسة جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

فروض الدراسة:

في ضوء هدف الدراسة وإطارها النظري وفى ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة، صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الكفاءة الذاتية والضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٢- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية بعد عزل متغير الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٣- تسهم درجات مقياس الكفاءة الذاتية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

قام الباحث باستخدام المنهج الارتباطى لملائمته لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وهى التعرف على التعرف على الدور المعدل للضغوط في العلاقة بين الكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

عينة الدراسة:

انقسمت عينة الدراسة إلى ما يلى:

أ) **عينة الدراسة السيكومترية:** وكان الهدف من هذه العينة هو حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد الأطفال، ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية، وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية من ١٢٠ من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٤٠ من الأباء، ٨٠ من الأمهات)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣١-٥٠ عاماً؛ وتراوحت أعمار الأطفال من ٦-١٢ عاماً.

ب) **عينة الدراسة الأساسية:** تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٠) من والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد (٢٥ من الأباء، و٢٥ من الأمهات)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٣٤-٤٩ عاماً، وكانوا من الحاصلين على مؤهلات متوسطة ومؤهلات عليا؛ وكان عدد الأطفال (٢٥) طفلاً وطفلة (حيث تم مرعاة أن يتم تطبيق أدوات الدراسة على كلاً من أب وأم نفس الطفل) تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٢ عاماً، ودرجة اضطراب التوحد لديهم بسيطة، وكانوا من الملتحقين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة ومراكز التوحد بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

أدوات الدراسة:

١- مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ السيد يس التهامى، ٢٠٢١.

٢- مقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ الباحث.

٣- مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006)، تعريب وتقنين/ الباحث.

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها، ووصفها، وإجراءات تقنينها:

١- مقياس الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ السيد يس التهامى، ٢٠٢١:

يهدف المقياس إلى تقييم الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد؛ ويتكون من (٨٦) عبارة موزعة على بُعدين، البُعد الأول: أعراض مرتبطة بالأمهات، ويتكون من (٦١) عبارة، والبُعد الثانى: سلوكيات وخصائص الطفل، ويتكون من (٢٥) عبارة.

وقد قام معد المقياس بتطبيقه على عينة قوامها (٦٠) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين ٣٠-٤٧ عاماً، وتم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث كانت معاملات ثبات بعدى المقياس (٠,٨٩، ٠,٨٧) كما بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٢)؛ كما تم أيضاً استخدام التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس وكانت معاملات ثبات بعدى المقياس (٠,٨٥، ٠,٨٥) كما بلغ معامل ثبات الدرجة الكلية للمقياس (٠,٩٠) وجميع القيم السابقة مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس؛ كما تم حساب صدق المقياس باستخدام الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وأيضاً تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع الدرجات دالة عن مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

ويتم تطبيق المقياس على الأمهات، بحيث يتم الاختيار من بين خمس اختيارات (لا يحدث مطلقًا، يحدث نادرًا، يحدث أحيانًا، يحدث كثيرًا، يحدث دائمًا) ويتم إعطاء درجات

(١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٨٦-٤٣٠)، وكلما زادت الدرجة التى تحصل عليها الأم كان ذلك دليلاً على معاناتها من الضغوط.

وقد قام الباحث بتعديل صياغة بعض الكلمات فى هذا المقياس لتناسب التطبيق على الوالدين (الأباء، الأمهات).

٢- مقياس الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، إعداد/ الباحث.

أ) **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى تقييم مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

ب) **مصادر المقياس:** اعتمد الباحث فى إعداد المقياس على الإطار النظرى للدراسة، والبحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح تفصيلى للكفاءة الذاتية؛ كما اعتمد أيضاً على الأدوات المستخدمة في تقييم الكفاءة الذاتية مثل مقياس حساسية وادراك الكفاءة الوالدية (Ohan, Leung& Johnston, 2000)؛ وقائمة الكفاءة الذاتية لمهام الوالدين (Coleman& Karraker, 2000)؛ ومقياس بيركلى للكفاءة الذاتية للوالدين (Azizi, Mahmoudi, Mirzaei, Tajeri& Eshaghbeygi, 2009)؛ ومقياس الكفاءة الذاتية للأمهات (Mohammed, 2015).

عرض المقياس في صورته الأولية على (٣) من المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية للتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق على عينة الدراسة الحالية، وفي ضوء ذلك تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس، مع إجراء بعض التعديلات على صياغة المفردات فى ضوء ملاحظات السادة المحكمين.

ج) **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وفق الخطوات التالية:

- **الاتساق الداخلى:** تم حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كخطوة استباقية للتحليل العاملي الاستكشافي، ويوضح جدول (١) قيم معاملات الارتباط.

جدول (١) : معاملات الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية على مقياس الكفاءة الذاتية (ن=١٢٠)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
1	.826**	13	.817**	25	.870**	37	.914**	49	.921**
2	.890**	14	**596	26	.891**	38	.887**	50	.826**
3	.907**	15	.748**	27	.889**	39	.921**	51	.890**
4	.928**	16	.831**	28	.945**	40	.870**	52	.907**
5	.752**	17	.878**	29	.951**	41	.921**	53	.928**
6	.844**	18	.942**	30	.889**	42	.935**	54	.752**
7	.742**	19	.854**	31	.934**	43	.920**	55	.844**
8	.774**	20	.886**	32	.769**	44	.942**	56	.742**
9	.701**	21	.914**	33	.927**	45	.870**	57	.774**
10	.766**	22	.900**	34	.917**	46	.798**		
11	.813**	23	.832**	35	.912**	47	.914**		
12	.832**	24	.862**	36	.899**	48	.887**		

باستقراء النتائج الواردة في جدول (١) يتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، فقد تراوحت بين (٠,٥٩٦-٠,٩٥١)، مما يبرهن على تمتع مفردات المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلى.

- **التحليل العاملي الاستكشافي:** قام الباحث بحساب التحليل العاملي الاستكشافي، للتحقق من البنية العاملية للمقياس، وذلك باستخدام طريقة العوامل الأساسية، مع التدوير المتعامد للعوامل المستخرجة بطريقة الفاريمكس، وتم عد الحد الأدنى المقبول لتشبع المفردة هو (٠,٣)، وفي ضوء ذلك أسفر التحليل العاملي عن تشبع جميع مفردات المقياس على أربعة عوامل فرعية، فسرت (٨٠,٥٧٥%) من التباين الكلي، ويوضح جدول (٢) قِيم التشبعات والجذور الكامنة والنسبة المئوية لتباين كل بُعد من التباين الكلي.

جدول (٢) : تشبعات مفردات مقياس الكفاءة الذاتية وجذورها الكامنة ونسب التباين للعوامل المستخلصة (ن=١٢٠)

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
a1	.456		
a2	.520		
a3	.656		
a4	.712		
a5	.333		
a6	.719		
a7	.327		
a8	.389		
a9	.327		
a10	.518		
a11	.541		
a12	.600		
a13	.535		
a14	350		
a15	.659		
a16	.632		
a17	.817		
a18	.807		
a19	.742		
a20	.786		
a21	.775		
a22	.732		
a23	.838		
a24	.809		
a25	.806		
a26	.771		
a27	.574		
a28		.439	
a29		.395	
a30		.436	
a31		.455	
a32		.604	
a33		.369	
a34		.390	
a35		.453	
a36		.434	

رقم المفردة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
a37		.438	
a38		.325	
a39		.442	
a40		.573	
a41		.391	
a42		.417	
a43		.474	
a44		.467	
a45		.582	
a46			.436
a47			.563
a48			.648
a49			.589
a50			.683
a51			.666
a52			.395
a53			.424
a54			.765
a55			.413
a56			.831
a57			.794
الجذر الكامن	20,911	12,590	12,426
نسبة التباين	36,686	22,088	21,801

يتضح من النتائج الواردة في جدول (٢) أن التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس أسفر عن ثلاثة عوامل يمكن تفسيرها كما يلي:

- **العامل الأول:** تشبع على هذا العامل (٢٧) مفردة، تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٣٣٣-٠,٨٣٨)، وبلغت نسبة التباين (٣٦,٦٨٦%) من التباين الكلي، بجذر كامن (٢٠,٩١١)، وقد اقترح الباحث تسميةَ هذا العامل بـ (المهام والمسئوليات الوالدية).
- **العامل الثاني:** تشبع على هذا العامل (١٨) مفردة، تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٣٢٥-٠,٦٠٤)، وبلغت نسبة التباين (٢٢,٠٨٨%) من التباين الكلي، بجذر كامن (١٢,٥٩٠)، وقد اقترح الباحث تسمية هذا العامل بـ (المعتقدات الوالدية).

- **العامل الثالث:** تشبع على هذا العامل (١٢) مفردة، تراوحت تشبعاتها ما بين (٠,٣٩٥-٠,٨٣١)، وبلغت نسبة التباين (٢١,٨٠١%) من التباين الكلي، بجذر كامن (١٢,٤٢٦)، وقد اقترح الباحث تسميةَ هذا العامل بـ (الانفعالات الوالدية).

ثبـات المقيـاس:

تم استخدام طريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، ويوضح جدول (٣) قيم معاملات الثبات المستخرجة.

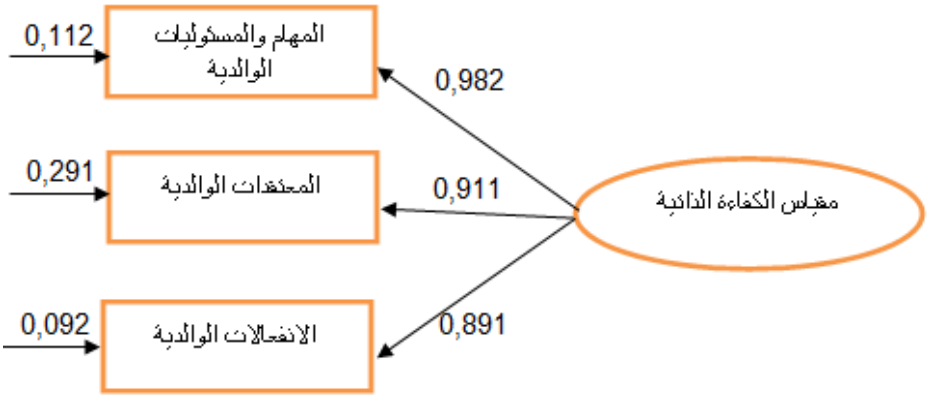
جدول (٣) : معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية باستخدام طريقتى ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية (ن=١٢٠)

م	الأبعـــاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان
١	المهام والمسئوليات الوالدية	٠,٩٢٢	٠,٩٢٥
٢	المعتقدات الوالدية	٠,٨٤٢	٠,٩٠١
٣	الانفعالات الوالدية	٠,٩١٦	٠,٩٢٣
	المِقياس ككل	٠,٩٣٦	٠,٩٥٠

تشير النتائج الواردة في جدول (٣) إلى ارتفاع جميع معاملات الثبات سواء للأبعاد الفرعية أو لمقياس الكفاءة الذاتية ككل؛ حيث تراوحت ما بين (٠,٨٤٢-٠,٩٣٦) بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ، وتراوحت ما بين (٠,٩٠١-٠,٩٥٠) بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان، وجميعها قيم ثبات مرتفعة وعالية؛ مما يبرهن على ثبات مقياس الكفاءة الذاتية واستقراره بأبعاده الفرعية.

صـــدق المقيـــاس:

للتحقق من صدق المقياس تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، وذلك باستخدام برنامج Amos23 وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى التي أسفرت عن تشبع أبعاد المقياس على العامل العام، حيث بلغت قيمة كا٢ (٨,٥٨٤)، بدرجات حرية (٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويوضح شكل (٢) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس الكفاءة الذاتية.



شكل (٢) : نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الكفاءة الذاتية

Chi-Square=8,584; Df= 2

يتضح من شكل (٢) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا٢ (٨,٥٨٤) وهي قيمة غير دالة، كما بلغت قيمة GFI (٠,٩٠٠)، وقيمة TLI (٠,٩٨٤)، وقيمة NFI (٠,٩٩٦)، وفي ضوء النتائج سالفة الذكر يتضح أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلًا على الصدق البنائي لمقياس الكفاءة الذاتية.

وبذلك تكون المقياس في صورته النهائية من (٥٧) عبارة، وتراوحت درجات المقياس ما بين ٥٧- ٢٨٥ درجة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية، وهي: المهام والمسئوليات الوالدية (٢٧ عبارة)، المعتقدات الوالدية (١٨ عبارة)، الانفعالات الوالدية (١٢ عبارةً)؛ ويتم الإجابة عنها باختيار إجابة واحدة من خمسة بدائل، وهي (يحدث دائمًا، يحدث كثيرًا، يحدث أحيانًا، يحدث نادرًا، لا يحدث مطلقًا) وتأخذ درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي، بحيث تشير الدرجات المرتفعة إلى تمتع الوالدين بكفاءة ذاتية مرتفعة، وتشير الدرجات المتدنية إلى انخفاض الكفاءة الذاتية، وتنوعت صياغة مفردات المقياس ما بين السلبية والايجابية، وروعي في صياغتها البساطة.

٣- مقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية (Hoffman, et al., 2006)، تعريب وتقنين/ الباحث:

أ) وصف المقياس:

قام (Hoffman, et al., 2006) بإعداد وبناء المقياس بهدف تقييم جودة الحياة الأسرية لدى الأسر التى لديها أطفال من ذوي الإعاقة؛ ويتكون المقياس من (٢٥) عبارة جميعها ايجابية،

تم توزيعها على خمسة أبعاد فرعية هى التفاعلات الأسرية (٦) عبارات، المهارات الوالدية (كيفية تربية الأطفال) (٦) عبارات، الرفاهية النفسية (٤) عبارات، الرفاهية الجسمية والمالية (٥) عبارات، الدعم المرتبط بالإعاقة (٤) عبارات.

وللتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس قام معدوا المقياس بتطبيقه على ٢٠٨ من أسر الأطفال ذوى الإعاقة (١٧٨ من الأمهات، ٢٧ من الأباء، ٣ لم يتم ذكر الجنس)؛ وكان الأطفال ٦٦ من الإناث، و١٤٢ من الذكور تراوحت أعمارهم منذ الميلاد وحتى ١٨ عاماً، وكان الأطفال من ذوى التأخر النمائى، اضطراب طيف التوحد، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، الإعاقة الفكرية، صعوبات التعلم، الإعاقات الجسمية والصحية، الاضطرابات الانفعالية، وكانت درجات الإعاقة لديهم بسيطة، متوسطة، شديدة، شديدة جداً، وقد أشارت النتائج إلى تمتع المقياس بدرجات مرتفعة من الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٦٨)، كما تمتع المقياس بالصدق العاملي التوكيدي وهو ما أظهرته نتائج مؤشرات حسن المطابقة على النموذج المقترح من قبل معدوا المقياس في صورته الأجنبية.

ويتم تطبيق المقياس على الوالدين، بحيث يتم الاختيار من بين خمسة اختيارات (غير راضى بدرجة كبيرة، غير راضى، محايد، راضى، راضى بدرجة كبيرة) ويتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي لهذه الاختيارات، وتتراوح درجات المقياس ما بين (٢٥ إلى ١٢٥)؛ وتدل الدرجات المرتفعة على تمتع الوالدين بارتفاع جودة الحياة الأسرية، ويمكن تصحيح المقياس من خلال حساب وتفسير درجات كل بعد على حدة للتعرف على درجة ذلك البعد بمفرده؛ كما يمكن حساب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع درجات الأبعاد الفرعية الخمسة للمقياس لتقييم جودة الحياة الأسرية.

- **مبررات وأسباب اختيار الباحث للمقياس:**

يرجع اختيار الباحث لمقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة الأسرية واستخدامه فى الدراسة الحالية إلى عدد من المبررات أبرزها تمتعه بدرجة عالية من الموثوقية، وكذلك لاعتماد أغلب الدراسات عليه في التعرف على جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، ووالدى الأطفال من فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة، ومن هذه الدراسات (Meral&

Cavkaytar, 2015; Patton, 2016; Hsiao, et al., 2017; Hsiao, 2018; Zeng, et (al., 2020; Dizdarevic, et al., 2020; Feng, et al., 2021

- **خطـوات تعـريـب المقيـاس:**

قام الباحث بترجمة عبارات المقياس والبالغ عددها (٢٥) عبارة، وقد تم التحقق من صحة الترجمة بعرضها على أعضاء هيئة تدريس متخصصين فى اللغة الانجليزية، وتم إجراء بعض التعديلات على ترجمة بعض عبارات المقياس فى ضوء ملاحظاتهم، كما تم التحقق من صحة المعنى من خلال الترجمة العكسية لعبارات المقياس، ووجد أنها تحقق نفس المعنى للنسخة المترجمة.

ب) الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة أولية قوامها (١٢٠) من والدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، (٤٠ من الآباء، ٨٠ من الأمهات)، ويوضح جدول (٤) قيم معاملات الثبات.

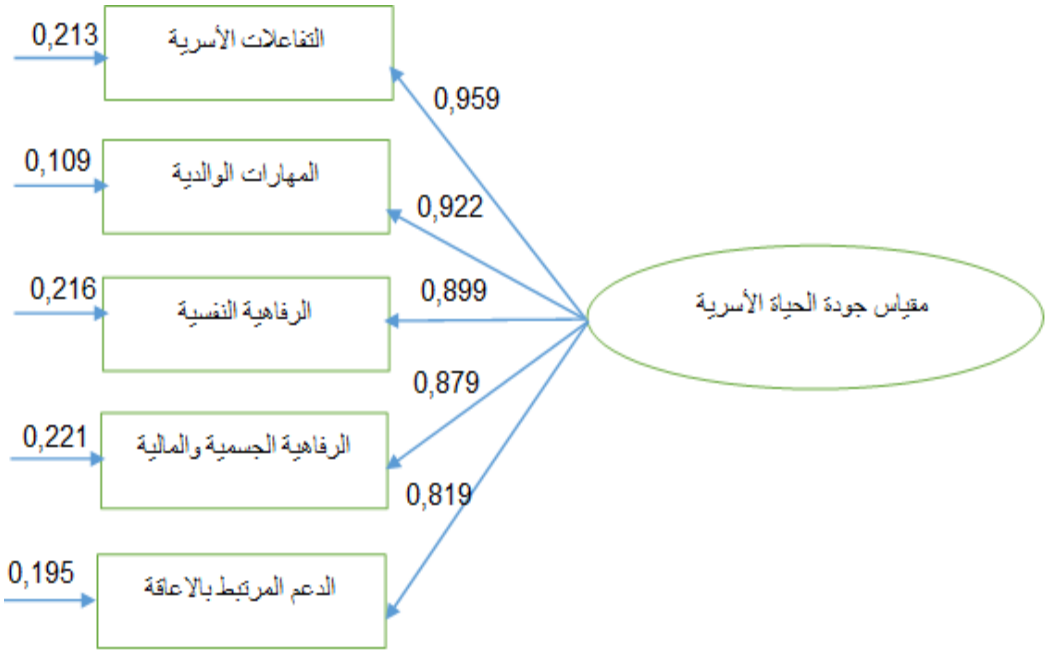
جدول (٤) : معاملات ثبات مقياس جودة الحياة الأسرية

باستخدام طريقتى ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية (ن=١٢٠)

م	الأبعـــاد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية باستخدام معادلة جتمان
١	التفاعلات الأسرية	٠,٨٩٧	٠,٩١٠
٢	المهارات الوالدية	٠,٩٠١	٠,٩٣١
٣	الرفاهية النفسية	٠,٩٢٢	٠,٩٥٥
٤	الرفاهية الجسمية والمالية	٠,٧٨٨	٠,٨١٢
٥	الدعم المرتبط بالإعاقة	٠,٨٥٣	٠,٨٩٩
	المِقياس ككل	٠,٩٢٣	٠,٩٧١

تشير النتائج الواردة في جدول (٤) إلى ارتفاع جميع معاملات الثبات سواء للأبعاد الفرعية أو لمقياس جودة الحياة الأسرية ككل؛ حيث تراوحت ما بين (٠,٧٨٨–٠,٩٢٣) بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ، وتراوحت ما بين (٠,٨١٢–٠,٩٧١) بالنسبة للتجزئة النصفية بطريقة جتمان، وجميعها قيم ثبات مرتفعة وعالية؛ مما يبرهن على ثبات المقياس واستقراره بأبعاده الفرعية.

صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية، وذلك باستخدام برنامج Amos23 وذلك بطريقة الاحتمال الأقصى التي أسفرت عن تشبع أبعاد المقياس على العامل العام، حيث بلغت قيمة كا٢ (١٠,٩٤٨)، بدرجات حرية (٤)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يؤكد على جودة مطابقة البيانات مع النموذج المقترح، ويوضح شكل (٣) المسار التخطيطي لنموذج التحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات التي تشبعت بالعامل الكامن على مقياس جودة الحياة الأسرية.



شكل (٣) : نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية

Chi-Square=10,948; Df= 4

يتضح من شكل (٣) أن قيم مؤشرات حسن المطابقة كانت في المدى المثالي لها حيث بلغت قيمة كا٢ (١٠,٩٨٤) وهي قيمة غير دالة، كما بلغت قيمة GFI (٠,٩٨٩)، وقيمة TLI (٠,٩٩٩)، وقيمة NFI (٠,٩٩٠)، وفي ضوء النتائج سالفة الذكر يتضح أن التحليل العاملي التوكيدي قدم دليلًا على الصدق البنائي لمقياس جودة الحياة الأسرية.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

أولاً: نتائج الدراسة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الكفاءة الذاتية والضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين درجات كل من مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس الضغوط، ومقياس جودة الحياة الأسرية، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ويوضح جدول (٥) قيم معاملات الارتباط.

جدول (٥) : معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الكفاءة الذاتية والضغوط وجودة الحياة الأسرية (ن=٥٠)

المتغيرات	الكفاءة الذاتية	الضغوط	جودة الحياة الأسرية
الكفاءة الذاتية	١	٠,١٧٠-	٠,٤٢٦**
الضغوط	٠,١٧٠-	١	٠,٠٦٤
جودة الحياة الأسرية	٠,٤٢٦**	٠,٠٦٤	١

باستقراء النتائج الواردة في جدول (٥) يتضح وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الكفاءة الذاتية والضغوط، وبلغت قيمتها (٠,١٧٠-)، أي أنه كلما زادت الكفاءة الذاتية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد كلما قلت درجة الضغوط، كما توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين جودة الحياة الأسرية والضغوط حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٠٦٤)، أما عن العلاقة الارتباطية بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية فقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٤٢٦).

٢- نتائج الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية بعد عزل متغير الضغوط لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين درجات كل من مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس جودة الحياة الأسرية بعد عزل درجات مقياس الضغوط، ويوضح جدول (٦) قيم معاملات الارتباط.

جدول (٦) : معامل الارتباط الجزئي للعلاقة

بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية بعد عزل درجات مقياس الضغوط (ن=٥٠)

المتغير المعزل	المتغيرات	جودة الحياة الأسرية	دلالة معامل الارتباط الجزئي
الضغوط	الكفاءة الذاتية	٠,٦١٣**	٠,٠١

باستقراء النتائج الواردة في جدول (٦) يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وذلك عند العزل الاحصائي لمتغير الضغوط، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦١٣)، وبمقارنة هذه النتيجة بنتيجة الفرض الأول الواردة في جدول (٥) يتضح الاختلاف بين درجات معامل الارتباط قبل وبعد عزل متغير الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: تسهم درجات مقياس الكفاءة الذاتية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائِياً تم حساب تحليل الانحدار الخطي لمعرفة مدى تأثير الكفاءة الذاتية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويوضح جدول (٧) نتائج ذلك.

جدول (٧) : نتائج نموذج تحليل الانحدار الخطي بين جودة الحياة الأسرية والكفاءة الذاتية (ن=٥٠)

المتغير المستقل	المتغير التابع	الثابت	ف	R	R^2	بيتا	ت ودلالتها
الكفاءة الذاتية	جودة الحياة الأسرية	82.725	57,710	0,602	0,362	0,612	8,255**

**دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٧) أن قيمة معامل الارتباط المتعدد (R) بلغت (٠,٦٠٢)، وأن قيمة معامل التحديد (R^2) بلغت (٠,٣٦٢)؛ أي أن المتغير المستقل (الكفاءة الذاتية) يفسر (٣٦,٢%) من مقدار التباين في المتغير التابع (جودة الحياة الأسرية)، وذلك بدلالة إحصائية (٠,٠١)، والباقي (٦٣,٨%) من التباين يرجع إلى عوامل أخرى، وبذلك تعد القدرة التفسيرية للنموذج مناسبة؛ أما بالنسبة لمعادلة الانحدار فهي:

جودة الحياة الأسرية = ٨٢,٧٢٥ + ٠,٦٠٢ الكفاءة الذاتية

كما يتضح من جدول (٧) أيضًا أن قيمة معامل الانحدار دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى إسهام درجات مقياس الكفاءة الذاتية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ثانياً: تفسير النتائج:

أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الذاتية والضغوط، وهو ما يتفق ونتائج دراسة Van Delft (2012) التى أسفرت نتائجها عن أن الضغوط الوالدية كانت منبئاً ومؤشراً قوياً على انخفاض الكفاءة الذاتية لدى الأمهات، ودراسة Smart (2016) التي توصلت إلى وجود ارتباط سلبى بين الكفاءة الذاتية والضغوط الوالدية.

ويمكن تفسير ذلك بصورة عامة من وجهة نظر Bandura (2001) الذي يرى ان الكفاءة الذاتية لدى الفرد تنتج نتيجة وجود قناعات شخصية لدى الفرد حول امتلاكه الكفاءة اللازمة لمواجهة أي مشكلة قد تواجهه، مما يحقق له التوافق مع البيئة التي يعيش فيها، مما يساعده على مواجهة متطلبات الحياة بسهولة؛ ويمكن تفسير ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المملكة العربية السعودية إلى وجود دعم مجتمعي لهذه الفئة من الأطفال ولأسرهم، وكذلك للجهود التي تبذلها المملكة العربية السعودية في توفير كافة الخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية وغيرها من الخدمات، مما يشير إلى الدور المهم للدعم بأنواعه المختلفة فى تحسين الكفاءة الذاتية مما يؤدى إلى خفض الضغوط لدى الوالدين؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة Rosenblum-Fishman (2013) التي توصلت إلى أن انخفاض مستويات الدعم الاجتماعى

يؤدى ويرتبط بانخفاض الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مما يؤدي إلى ارتفاع الضغوط لديهن؛ وهو ما يتفق ونتائج دراسة Çattık& Aksoy(2018) التي أسفرت عن وجود علاقة كبيرة بين الكفاءة الذاتية للوالدين ومتغيرات الدعم الاجتماعى ومستويات رضا الوالدين عن الحياة، وأن الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعى كانا منبئين بالرضا عن الحياة لدى الوالدين.

كما أن الدعم المادي الذي تقدمه المملكة العربية السعودية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة ساهم بشكل كبير في مواجهة الضغوط الناتجة على انخفاض الدخل الاقتصادى والضغوط المادية؛ وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Mohammed (2015) التي توصلت إلى تدني الكفاءة الذاتية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي تعاني من الفقر؛ وأكدت على ذلك نتائج دراسة Weiss, et al., (2016) التي توصلت إلى أن صعوبة الوصول للخدمات يؤدي إلى تدني الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وهو ما يتعارض مع المجتمع السعودي الذي يوفر عدد من مدارس الدمج، ومراكز الرعاية النهارية لهذه الفئة من الأطفال.

أما عن العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود علاقة ارتباطية بين كلا المتغيرين، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة Hadi, et al., (2020) التى أشارت نتائجها إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط الوالدية وجودة الحياة لدى والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (إعاقة بصرية، صمم، إعاقة فكرية، إعاقة جسمية، توحد، إعاقة مزدوجة).

ويمكن تفسير ارتفاع جودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى ارتفاع الدخل لدى أغلب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد نتيجة الدعم المادي التي تقدمه المملكة العربية السعودية لأسر هؤلاء الأطفال، وكذلك توفير كافة الخدمات التأهيلية لهؤلاء الأطفال بالمجان وهو ما يحد من الأعباء على أسر هؤلاء الأطفال، وهو ما يتفق ونتائج دراسة Hsiao (2018) التي توصلت إلى أن دخل الأسرة، والضغوط الوالدية كانا منبئين ومؤشرين ذا دلالة احصائية لارتفاع مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

كذلك يمكن تفسير عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية إلى الدور الذي تلعبه الأسر في تقديم الرعاية لأطفالها من ذوي اضطراب التوحد بالتعاون مع مؤسسات الرعاية

المختلفة وهو ما يؤدي إلى تعديل التصورات الخاطئة عن هذا الاضطراب، وهو ما أكدته نتائج دراسة Wang, et al., (2020) التي توصلت إلى وجود ارتباط سلبى بين الضغوط الوالدية والمشاركة الوالدية وجودة الحياة الأسرية، وأن الضغوط الوالدية ترتبط بشكل غير مباشر بتصورات وادراك الوالدين عن جودة الحياة الأسرية من خلال مشاركتهم فى رعاية الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

وعلى النقيض فقد تعارضت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Hsiao, et al., (2017) التي توصلت إلى أن الضغوط الوالدية المدركة لها تأثير مباشر على رضا الوالدين عن جودة الحياة الأسرية، كما تعارضت مع نتائج دراسة Meral& Cavkaytar (2015) التي أشارت إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وارجعت ذلك إلى تدني الدعم الاجتماعي لهذه الأسر، وهو عكس القائم في المملكة العربية السعودية، التي توفر الدعم بكافة أشكاله لأسر الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة، كما تعارضت نتائج الدراسة مع دراسة Dizdarevic, et al., (2020) التي توصلت إلى انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، كما ارتبط ارتفاع مستويات الاكتئاب والقلق والضغوط لدى الوالدين بانخفاض جودة الحياة الأسرية.

ويمكن تفسير النتائج من الناحية النظرية التي أكدت على وجود عدة عوامل تساهم في ارتفاع مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن هذه العوامل تلبية احتياجات أسر هؤلاء الأطفال من الخدمات الصحية المرتبطة بالإعاقة، وكذلك انتظام الروتين الأسري لعائلات هؤلاء الأطفال، مما يساهم في الحد من الآثار السلبية الناتجة عن الاضطراب (Jones, Bremer& Lloyd, 2017; Schlebusch, Samuels& Dada, 2016).

كما أوضحت نتائج الدراسة الحالية ارتفاع معامل الارتباط بين كل من الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية حيث ارتفع معامل الارتباط من (٠,٤٢٦) إلى(٠,٦١٢)، ويمكن تفسير ذلك فى ضوء الدور الذي تلعبه الضغوط المختلفة التي تواجه والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في زيادة التوتر والإجهاد لديهم (Shepherd, et al., 2018) مما يؤثر سلباً على الكفاءة الذاتية لديهم الأمر الذى يتسبب في خفض مستوى جودة الحياة الأسرية لديهم، وعند عزل هذه الضغوط ارتفعت قيمة معامل الارتباط بين كل من الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية.

كما أن توفر كل من التشخيص والتدخل المبكر للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وكذلك توفر كل من الدعم المادي والاجتماعي لهذه الأسر ساهم في الحد من الضغوط التي تواجه الأسر، مما أدى إلى ارتفاع قيمة معامل الارتباط بين كل من الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية وهو ما يتفق مع نتائج دراسات Meral& Cavkaytar, 2015; Hsiao, et al., 2017; Zeng, et al., 2020; Feng, et al., 2021).

وباستقراء التراث السيكولوجي حول طبيعة العلاقة بين الضغوط وكل من الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية يتضح أن الضغوط تمثل العامل المشترك بين كلا المتغيرين وبعزلها تتحسن العلاقة بينهما، مما ينعكس إيجابًا على الطفل ذو اضطراب التوحد؛ كما اتفقت نتيجة الفرض مع دراسات (Devries, 2016; Smart, 2016) التى أشارت إلى وجود علاقة عكسية بين الضغوط الوالدية والكفاءة الذاتية، أي أن كلما انخفضت الضغوط كلما ارتفعت درجة الكفاءة الذاتية لدى الوالدين، كذلك أثر عزل متغير الضغوط إيجابيًا على جودة الحياة الأسرية فأدي إلى ارتفاع قيمة معامل الارتباط بينها وبين الكفاءة الذاتية، وأكدت نتائج الدراسات السابقة على الدور الذي تلعبه الضغوط على جودة الحياة الأسرية ومن هذه الدراسات (Hsiao, et al., 2017; Wang, et al.,2020; Zeng, et al., 2020) والتي توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

وعلى النقيض فقد تناقضت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات (Auriemma, 2016; Hadi, et al.,2020) والتي توصلت إلى عدم وجود تأثير دال للضغوط التي يتعرض لها والدي الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وذوي اضطراب التوحد بصفة خاصة على كل من الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية، وكذلك عدم وجود علاقة سببية بين الضغوط وكلا متغيري الدراسة.

ويفسر الباحث إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية بمعلومية درجات الكفاءة الذاتية إلى طبيعة جودة الحياة الأسرية التي تتضمن الاحساسات الانفعالية الداخلية، والرضا عن الحياة الناتج عن البنى المعرفية الداعمة والمعززة لهذه الاحساسات، وكذلك القدرة على تحقيق فعالية الذات وتخطي الصعاب المختلفة التي تواجه الفرد، مع الاستفادة من الدعم الاجتماعي والمادي وتوظيفه بشكل فعال وإيجابي، كما أن مكونات جودة الحياة ماهي إلا توظيف إمكانات أسر ذوى اضطراب التوحد بشكل فعال – أي تمتعها بالكفاءة الذاتية المدركة– التي تساعدها على رعاية الأطفال ذوى اضطراب التوحد ومواجهة المشكلات والاضطرابات التى يعانون منها.

وهو ما أكدته cormier& Cormier (1998) التي ترى أن الكفاءة الذاتية ما هي إلا إحدى استراتيجيات إدارة الذات الناتجة عن قناعات الفرد حول قدرته في التغلب على المشكلات المختلفة التي تواجهه، وكلما زادت وارتفعت هذه القناعات زادت قدرته على مواجهة المشكلات المختلفة التي تواجهه، وذلك من خلال تحويلها إلى سلوكيات واقعية لحل تلك المشكلات، مما ينعكس بصورة ايجابية على جودة الحياة لديه؛ كما يمكن القول أن كل من مفهوم الكفاءة الذاتية ومفهوم جودة الحياة الأسرية يؤثران على بعضهما البعض، وهو ما أكدته دراسة (Telef, 2011) التي توصلت إلى أنه عندما تكون جودة الحياة مرتفعة فإن لك ينعكس إيجابيًا على الكفاءة الذاتية، والعكس صحيح؛ ودراسة Feng, et al., (2021) التى أكدت على أن للكفاءة الذاتية تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على جودة الحياة الأسرية.

بحـــوث مقـــترحـــة:

١- دراسة مقارنة للضغوط كمتغير معدل بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى بيئات أخرى.

٢- دراسة الضغوط كمتغير معدل بين الكفاءة الذاتية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد فى ضوء بعض المتغيرات الأخرى مثل الجنس، والمستوى التعليمى، والاقتصادى للوالدين.

٣- دراسة مقارنة للضغوط، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة الأسرية لدى أولياء أمور فئات أخرى من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

٤- دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية، ووصمة العار المدركة، وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٥- دراسة العلاقة بين المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد، والضغوط، وجودة الحياة الأسرية لدى الوالدين.

٦- دراسة العلاقة بين درجة اضطراب التوحد، والضغوط، وجودة الحياة الأسرية لدى الوالدين.

٧- دراسة دور الكفاءة الذاتية كمتغير وسيط بين أساليب المعاملة الوالدية وجودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

٨- فاعلية برنامج لخفض الضغوط لتحسين جودة الحياة الأسرية لدى والدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

السيد يس التهامى (٢٠٢١). مشكلات التغذية لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وعلاقاتها بالضغوط لدى الأمهات. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ٢٢ (٣)، ٤٥٦-٤٨٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Adib, N., Aida, N., Ibrahim, M. I., Ab Rahman, A., Bakar, R. S., Yahaya, N. A., ... & Arifin, W. N. (2019). Perceived Stress among Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder: A State-Wide Study. *International journal of environmental research and public health*, *16*(8), 1468. https://doi.org/10.3390/ijerph16081468.

Aliaj, B. (2017). The Quality of Life of Mothers that have Children with Autism, Down Syndrome and Typical Development in Albania. *Journal of Education & Social Policy*, *7*(1), 72-75.

Al-Oran, H. M., & AL-Sagarat, A. Y. (2016). Parenting stress of children with autistic disorder. *Open Access Library Journal*, *3*(7), 1-10.

Auriemma, D. L. (2016). *Parenting stress in parents of children with learning disabilities* (Doctoral dissertation, Fordham University).

Azizi, A., Mahmoudi, G. J., Mirzaei, A., Tajeri, S., & Eshaghbeygi, N. (2009). Validity and Reliability of Preschool, First and Second Grade Versions of Berkeley Parenting Self-Efficacy Scale. *Iran J Psychiatry*, 4, 23-30.

Bagasra, O., & Heggen, C. (2018). *Autism and Environmental Factors*. Wiley Blackwell.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, *52*(1), 1-26.

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.

Bashirian, S., Karami, M., Khazaei, S., & Jenabi, E. (2019). Predictors of quality of life for parents of children with autism disorders in Iran. *Advances in Human Biology*, *9*(2), 108.-111.

Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: a community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(2), 298-308.

Bhagat, V., Jayaraj, J. O. A. S. H., & Haque, M. (2015). Parent's self-efficacy, emotionality, and intellectual ability impacting the intervention of autism spectrum disorders: A review proposed model for appraisal of intervention. *Int J Pharm Pharm Sci*, *7*(11), 7-12.

Boelsma, F., Schippers, A., Dane, M., & Abma, T. A. (2018). "Special" families and their "normal" daily lives: Family quality of life and the social environment. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, *9*(4), 107-124.

Bourque-Cardona, J. M. (2017). *Enrichment and Parenting Self-Efficacy: An Association Moderated by Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder* (Degree of Master, University of Louisiana at Lafayette).

Brei, N. (2014). *Parenting Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Symptomatology* (Degree of Master, The University of Wisconsin – Milwaukee).

Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Child and Family Studies, 25*(1), 1-14.

Çattık, M., & Aksoy, V. (2018). An Examination of the Relations among Social Support, Self-Efficacy, and Life Satisfaction in Parents of Children with Developmental Disabilities. *Education and Science, 43*(195), 65-77.

Christolini, S., & Werstler, C. (2014). *Visualizing Levels of Family Satisfaction and Quality of Life in Families with an Autistic Member (s)* (Degree of Master, Loyola Maryomunt University).

Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2000). Parenting self- efficacy among mothers of school age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family relations, 49*(1), 13-24.

Cormier, S., & Cormier, B. (1998). *Interviewing strategies for helpers: Fundmental skills and cognitive behavioral interventions*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Cuzzocrea, F., Murdaca, A. M., Costa, S., Filippello, P., & Larcan, R. (2016). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability. *Child Care in Practice, 22*(1), 3-19.

Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical psychology review, 51*, 1-14.

Dennis, M. L., Neece, C. L., & Fenning, R. M. (2018). Investigating the influence of parenting stress on child behavior problems in children with developmental delay: The role of parent-child relational factors. *Advances in Neurodevelopmental Disorders, 2*(2), 129-141.

Derguy, C., M'Bailara, K., Michel, G., Roux, S., & Bouvard, M. (2016). The need for an ecological approach to parental stress in autism spectrum disorders: the combined role of individual and environmental factors. *Journal of autism and developmental disorders, 46*(6), 1895-1905.

Devries, L. (2016). *The Role Of Child Characteristics, Parental Self-Efficacy, And Social Support On Parental Stress In Mothers And Fathers Of Children With Autism Spectrum Disorders* (Doctoral dissertation, University of North Dakota).

Di Stefano, S., Antonini, C., & Sgaramella, T. M. (2018). Quality of life and family: dimensions and tools for an integrated approach. Interdisciplinary Journal of Family Studies, 23(2), 54-72.

Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-7.

Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W., & Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics, 134*(2), e454-e463.

Eapen, V., Črnčec, R., Walter, A., & Tay, K. P. (2014). Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 2014, 1-11.

Emily, G., & Grace, I. (2015). Family quality of life and ASD: The role of child adaptive functioning and behavior problems. *Autism Research*, *8*(2), 199-213.

Factor, R. (2016). *Autism Spectrum Disorder Traits and Parental Stress: The moderating role of parental self-efficacy* (Degree of Master, Virginia Polytechnic Institute and State University).

Feng, Y., Zhou, X., Qin, X., Cai, G., Lin, Y., Pang, Y., ... & Zhang, L. (2021). Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in China: The possible mediating role of social support. *Journal of Pediatric Nursing*. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.014.

Fitzgerald, M., & Yip, J. (Eds.). (2017). *Autism: Paradigms, Recent Research and Clinical Applications*. BoD–Books on Demand.

Foroshani, S. G., Ghorbannezhad, M., Boustany, M., & Yousefi, Z. (2019). Comparison of Parental Stress and Resilience of Mothers of Normal Children and Mothers of Children with Autism in Isfahan. *Journal of Surgery and Emergency Medicine*, *3*(1), 1-5.

Galioto, A. M. (2018). *Attachment, stress, and self-efficacy while parenting children on the autism spectrum* (Degree of Master, Humboldt State University).

García-López, C., Sarriá, E., & Pozo, P. (2016). Parental self-efficacy and positive contributions regarding autism spectrum condition: An actor–partner interdependence model. *Journal of autism and developmental disorders*, *46*(7), 2385-2398.

Goldberg, S. E. (2018). *Connectedness in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder: Associations with Maternal Stress, Self-Efficacy, and Empathy* (Degree of Master, Mills College).

Gomes, P. T., Lima, L. H., Bueno, M. K., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria (Versão em Português), 91*(2), 111-121.

Gong, Y., Du, Y., Li, H., Zhang, X., An, Y., & Wu, B. L. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China Life Sciences, 58*(10), 1036-1043.

Hadi, M. C., Susanto, T., & Nur, K. R. M. (2020). Parenting Stress and Quality Of Life Of Special Need Chidren's Parents: A School Health Survey Among Disabled Children in Badean Bondowoso. *NurseLine Journal, 4*(2), 84-93.

Haisley, L. D. (2014). *Parenting Stress in Parents of Young Children with Autism Spectrum Disorders: The Role of Child Characteristics and Social Support* (Degree of Master, University of Connecticut).

Hazen, E. P., & McDougle, C. J. (Eds.). (2018). *The Massachusetts General Hospital Guide to Medical Care in Patients with Autism Spectrum Disorder*. Springer.

Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of marriage and family, 68*(4), 1069-1083.

Hohlfeld, A. S., Harty, M., & Engel, M. E. (2018). Parents of children with disabilities: A systematic review of parenting interventions and self-efficacy. *African Journal of Disability* (Online), 7, 1-12.

Hsiao, Y. J. (2013). *Parental Stress, Family-Professional Partnerships, and Family Quality of Life: Families of Children with Autism Spectrum Disorder* (Doctoral dissertation, University of Nevada, Las Vegas).

Hsiao, Y. J. (2018). Autism spectrum disorders: Family demographics, parental stress, and family quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *15*(1), 70-79.

Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 70, 152-162.

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic *review. Frontiers in psychology,* 9, 280, 1-14.

Issarraras, A. (2019). *Factors Related to Parental Stress at Early Diagnostic Assessments for Autism Spectrum Disorder* (Degree of Master, Northwestern University).

Izadi-Mazidi, M., Riahi, F., & Khajeddin, N. (2015). Effect of cognitive behavior group therapy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, *9*(3). 1-5.

Jones, S., Bremer, E., & Lloyd, M. (2017). Autism spectrum disorder: family quality of life while waiting for intervention services. *Quality of Life Research*, *26*(2), 331-342.

Kamaruddin, K., & Mamat, N. (2015). Stress among the Parents of Children with Learning Disabilities: A Demographical Analysis. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*, *2*(9), 194-200.

Kemph-Leonard , Kimberly (2005). Encyclopedia of Social Measurement. vol. 3. New York, Elsevier Inc.

Kiami, S. R., & Goodgold, S. (2017). Support needs and coping strategies as predictors of stress level among mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism research and treatment*, Volume 2017, Article ID 8685950. https://doi.org/10.1155/2017/8685950 .

King, A. (2020). *Family Quality of Life and Coping in Families of Children with an ASD* (Doctoral dissertation, Colorado State University).

Kuhaneck, H. M., Madonna, S., Novak, A., & Pearson, E. (2015). Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: A systematic review of family outcomes. *American Journal of Occupational Therapy*, *69*(5), 1-14.

Lai, F. J. (2013). *The relationships between parenting stress, child characteristics, parenting self-efficacy, and social support in parents of children with autism in Taiwan*(Doctoral dissertation, Columbia University).

Lai, W. W., Goh, T. J., Oei, T. P., & Sung, M. (2015). Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD). *Journal of autism and developmental disorders*, *45*(8), 2582-2593.

Landon, J., Shepherd, D., & Goedeke, S. (2018). Predictors of satisfaction with life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(5), 1640-1650.

Lei, X., & Kantor, J. (2021). Correlates of Social Support and Family Quality of Life in Chinese Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 1-14. https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1940881

Malakar, P., & Ghosh, S. (2018). Comparative Analysis of Stress, Anxiety and Depression between the Parents of Children with Autism and ADHD. *International Journal of Health Sciences & Research, 8*(6), 242-248.

Martin, L., Oepen, R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, H., & Koch, S. C. (2018). Creative arts interventions for stress management and prevention—a systematic review. *Behavioral Sciences, 8*(2), 28-46.

McKechanie, A. G., Moffat, V. J., Johnstone, E. C., & Fletcher-Watson, S. (2017). Links between autism spectrum disorder diagnostic status and family quality of life. *Children*, *4*(4), 23-34.

Meral, B. F., & Cavkaytar, A. (2015). The Perceptions Of Family Quality Of Life Of Parents Of Children With Autism. *Kastamonu Education Journal, 23*(3), 1363-1380.

Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in psychology, 10,* 464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464.

Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children, 82*(1), 81-95.

Misura, A. K., & Memisevic, H. (2017). Quality of life of parents of children with intellectual disabilities in Croatia. *Journal of Educational and Social Research, 7*(2), 43-48.

Mohammadi, F., Rakhshan, M., Molazem, Z., & Zareh, N. (2018). Parental competence among parents with autistic children: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies, 7*(4), 168-173.

Mohammed, Q. (2015). Determination of Self-Efficacy in Mothers of Autistic Children in Baghdad. The 2nd International Scientific Conference of Medical and Health Specialties, 5, 679-688, 24-26 March 2015.

Nadeem, M., Choudhary, F. R., Parveen, A., & Javaid, F. (2016). Parental Stress among Parents of Children with and without Disabilities. *Pakistan Journal of Social Sciences (PJSS), 36*(2), 1281-1289.

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

Nunes, A. C., Luiz, E. A. M., & Barba, P. C. D. S. D. (2021). Family quality of life: an integrative review on the family of people with disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 2873-2888.

Nuske, H. J., Hedley, D., Tseng, C. H., Begeer, S., & Dissanayake, C. (2018). Emotion regulation strategies in preschoolers with autism: Associations with parent quality of life and family functioning. *Journal of autism and developmental disorders*, *48*(4), 1287-1300.

Obasi, C., Ishola, A., & Fashola, T. (2019). Perceived social support as a predictor of parenting stress among parents of children with autism in Lagos, Nigeria. *African Journal for Psychological Studies of Social Issues*, *22*(1), 58-66.

Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *32*(4), 251-261.

Özgür, B. G., Aksu, H., & Eser, E. (2018). Factors affecting quality of life of caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Indian journal of psychiatry*, *60*(3), 278-285.

Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of intellectual disability research, 47*(4), 367-384.

Patton, H. (2016). *Parent-to-Parent Peer Support and Family Quality of Life* (Doctoral dissertation, University of Washington).

Pourhidar, M., & Dadkhah, A. (2015). The Effects of Individual and Group Training on General Health and Stress of Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Iranian Rehabilitation Journal, 13*(4), 110-115.

Pranindita, P., & Ayriza, S. Y. (2019, April). The Relationship of Parenting Self-Efficacy as A Predictor of Resilience to Parents of Children with Special Needs in Inclusive Schools. *In International Conference on Special and Inclusive Education (ICSIE 2018)*. Atlantis Press.

Raj, A., & Salagame, K. K. (2010). Effect of sensitized coaching on self-efficacy of parents of children with autism. *Journal on Developmental Disabilities, 16*(2), 44-51.

Rattaz, C., Michelon, C., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2017). Quality of life in parents of young adults with ASD: EpiTED cohort. *Journal of autism and developmental disorders, 47*(9), 2826-2837.

Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between parental anxiety/depression and child behavior problems related to autism spectrum disorders: The roles of parenting stress and parenting self-efficacy. *Autism Research and Treatment*, 1-10. https://doi.org/10.1155/2011/395190.

Román-Oyola, R., Figueroa-Feliciano, V., Torres-Martínez, Y., Torres-Vélez, J., Encarnación-Pizarro, K., Fragoso-Pagán, S., & Torres-Colón, L. (2018). Play, Playfulness, and Self-Efficacy: Parental Experiences with Children on the Autism Spectrum. *Occupational therapy international*. https://doi.org/10.1155/2018/4636780.

Rosenblum-Fishman, S. D. (2013). *Maternal self-efficacy and perceived stigma among mothers of children with ASD, ADHD, and typically developing children* (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Boston).

Salas, B. L., Rodríguez, V. Y., Urbieta, C. T., & Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*, *29*(1), 55-60.

Schlebusch, L., Dada, S., & Samuels, A. E. (2017). Family quality of life of South African families raising children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *47*(7), 1966-1977.

Schlebusch, L., Samuels, A. E., & Dada, S. (2016). South African families raising children with autism spectrum disorders: relationship between family routines, cognitive appraisal and family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, *60*(5), 412-423.

Schmeisser, M. J., & Boeckers, T. M. (Eds.). (2017). *Translational Anatomy and Cell Biology of Autism Spectrum Disorder* (Vol. 224). Springer.

Settle, T. A. (2016). *Measuring family quality of life for children with autism* (Doctoral dissertation, The Ohio State University).

Sevigny, P. R. (2013). *Understanding parental self-efficacy in fathers*. (Doctoral dissertation, University of Regina).

Shepherd, D., Landon, J., Taylor, S., & Goedeke, S. (2018). Coping and care-related stress in parents of a child with autism spectrum disorder. *Anxiety, Stress, & Coping, 31*(3), 277-290.

Smart, L. K. (2016). *Parenting self-efficacy in parents of children with autism spectrum disorders*. (Doctoral dissertation, Brigham Young University).

Smith, S. M. (2018). *Parent perceptions of family quality of life raising a child with autism spectrum disorder in the Bahamas* (Doctoral dissertation, University of South Florida).

Soltanifar, A., Akbarzadeh, F., Moharreri, F., Soltanifar, A., Ebrahimi, A., Mokhber, N., ... & Naqvi, S. S. A. (2015). Comparison of parental stress among mothers and fathers of children with autistic spectrum disorder in Iran. *Iranian journal of nursing and midwifery research, 20*(1), 93-98.

Telef, B. B. (2011). The study of teachers' self-efficacy, job satisfaction, life satisfaction and burnout. *Elementary Education Online, 10*(1), 91-108.

Trahan, M. H. (2018). Paternal self-efficacy and father involvement: A bi-directional relationship. *Psychology of Men & Masculinity, 19*(4), 624-634.

Tripathi, N. (2015). Parenting style and parents level of stress having children with autistic spectrum disorder (CWASD): A study based on northern India. *Neuropsychiatry, 5*(1), 42-49.

Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., & Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of child neurology*, *30*(13), 1728-1735.

Van Delft, S. (2012). *Relationships between maternal self-efficacy, parent training instructional practices and models of parent-professional interaction* (Degree of Master, The University of British Columbia).

Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities*, *107*, 103791.

Wang, W. C. (2016). *social support and parental stress among parents of young children with autism spectrum disorder: an international comparison of United States and China* (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).

Wang, Y., Xiao, L., Chen, R. S., Chen, C., Xun, G. L., Lu, X. Z., ... & Ou, J. J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry research*, 266, 168-174.

Warter, E. H. (2009). *Promoting resiliency in families of individuals diagnosed with an autism spectrum disorder: The relationship between parental beliefs and family adaptation* (Doctoral dissertation, Boston College).

Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunsky, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *7*(11), 1310-1317.

Weiss, J. A., Tint, A., Paquette-Smith, M., & Lunsky, Y. (2016). Perceived self-efficacy in parents of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Autism*, *20*(4), 425-434.

Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of child and family studies, 26*(11), 2960-2978.

Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., ... & Zwaigenbaum, L. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism, 21*(2), 155-166.

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in developmental disabilities, 96.* https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523.

Zeng, S., Zhao, H., Hu, X., Lee, J. D., Stone-MacDonald, A. K., & Price, Z. W. (2021). Are we on the Same Page: a DyadicAnalysis of Parental Stress, Support, and Family Quality of Life on Raising Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 33*(4), 599-618.