# نمذجة العلاقات السببية بين الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي والوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية لأطفالهن من وجهة نظر أمهاتهم[1]

أ.م.د/ هدى إبراهيم عبد الحميد[2]

كلية الآداب – جامعة حلوان

**ملخص**

هدف البحث الراهن إلى التعرف على دور كل من الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي والوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية لأطفالهن، والتحقق من النموذج البنائي للعلاقات بين الوصمة الاجتماعية المدركة كمتغير مستقل والمشكلات السلوكية كمتغير تابع والوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي كمتغيران وسيطان في العلاقة، تكونت عينة البحث من (١١٨) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بمتوسط عمر قدره (٣٨،٣١)، وانحراف معياري قدره(٥،٣٢) عاماً، وتم استخدام مقياس الوالدية الواعية إعداد MaCaffrey et al., 2017 (ترجمة وتعديل الباحثة)، ومقياس التنظيم الانفعالي إعداد (علي،٢٠٢١)، ومقياس الوصمة المدركة، ومقياس المشكلات السلوكية إعداد (الباحثة)، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود إسهام إللوصمة الاجتماعية المدركة في التنبؤ بالمشكلات السلوكية (السلوك النمطي- إيذاء الذات- مشكلات التواصل- مشكلات الأكل). كما أسفرت نتائج البحث عن وجود إسهام للوالدية الواعية في التنبؤ بالمشكلات السلوكية (السلوك النمطي – مشكلات التواصل). ووجود إسهام للتنظيم الانفعالي في التنبؤ بالمشكلات السلوكية (إيذاء الذات-مشكلات الأكل). ووجود مسارت سببية مباشرة موجبة من الوصمة الاجتماعية المدركة في المشكلات السلوكية (السلوك النمطي- إيذاء الذات- مشكلات التواصل- مشكلات الأكل). ووجود مسارات سببية مباشرة سالبة للوالدية الواعية في مشكلات التواصل، ووجود مسارات سببية مباشرة سالبة للتنظيم الانفعالي في مشكلات الأكل. ومسار غير مباشر موجب للوصمة الاجتماعية المدركة في مشكلات التواصل من خلال الوالدية الواعية.

**الكلمات المفتاحية:** الوالدية الواعية- التنظيم الانفعالي- الوصمة الاجتماعية المدركة – المشكلات السلوكية –اضطراب طيف التوحد.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٤/١٠/١٥ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٤/١١/٢٠

[2] ت: 01550277247 Email: huda.ibrahim@arts.helwan.edu.eg

## مقدمة[1]

تتعرض أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد للوصم من قبل الأسرة والأصدقاء والمجتمع بشكل عام، والذي يتضح في صور عديدة كالتصنيف السلبي والتعليقات والنظرات السلبية، وإلقاء اللوم عليهن بسبب حالة طفلهن، مما يجعلهن يشعرن بالقلق والاكتئاب والتوتر نتيجة نظرة المجتمع لهن ، ويشعرن بالعجز والإحباط عندما يتعين عليهن تلبية مطالب طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، مما يؤثر على صحتهن النفسية وعلى علاقتهن بأطفالهن وقد يزيد من حدة المشكلات السلوكية لأطفالهن، الأمر الذي يتطلب قدراً كبيراً من الاهتمام الأمومي والعمل على إيجاد حلول أكثر تكيفًا للتعامل مع الخصائص والمشكلات التي يتصف بها طفلهن.

حيث يتصف الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بانخفاض القدرة على التواصل الاجتماعي والتفاعل والسلوك النمطي المتكرر المتكررة (APA,2013). وغالبًا ما تبدأ الصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة، وتظهر في استخدام اللغة وقراءة الإشارات الاجتماعية الدقيقة، وإجراء اتصال بالعين وتنمية العلاقات بين الأقران واللعب الخيالي. ويواجه العديد من الأطفال المصابين بالتوحد تحديات مستمرة في المحادثة ذهابًا وإيابًا والتواصل مع الآخرين اجتماعيًا وعاطفيًا. ويصاحبه الجمود المعرفي الذي يظهر في شكل، الالتزام الصارم بالروتين، والتركيز على مهام محددة، والحركات المتكررة مثل رفرفة اليدين والحساسيات الحسية. وتختلف الطريقة التي تظهر بها هذه الأعراض وتؤثر على الأداء اليومي بناءً على خصائص الفرد وبيئته. لذا يكون الدعم مطلوبًا للأطفال المصابين بالتوحد لإدارة المطالب الاجتماعية ومهارات الحياة والعواطف والسلوك والاحتياجات الحسية( Faraji-Khavi et al., 2021; Magpantay et al., 2014).

ويؤثر وجود طفل توحدى في حياة الأسرة ؛ نظراً لتعدد احتياجاته التي يصعب التفاعل معها، مما يشكل عبئاً على أسرته بصفه عامة، وأمه بصفة خاصة، ويسبب خجل لها نتيجة السلوكيات التي يقوم بها، وقد يؤدى إلى توقف الأسره عن ممارسة أنشطتها الاجتماعية(سرحان، ٢٠٠٩، ص٧٢).

---

[1] تتقدم الباحثة بالشكروالتقدير للأستاذة الدكتورة فاتن صلاح لتفضلها بمراجعة البحث وإبداء ملاحظتها.

ويعاني الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد العديد من المشكلات السلوكية، التي تُسبب إزعاجاً للأسرة بصفة عامة والأم بصفه خاصة، ومن بين هذه المشكلات: العدوان، والحركة الزائدة، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي، والكذب، وتعد هذه المشكلات من الأسباب المهمة وراء فشل هؤلاء الأطفال في التكيف الشخصي والاجتماعي، والتي تحول دون تفاعلهم في المجتمع ومع أسرهم(أبو حمادي، ٢٠٢٢).

هذه المشكلات السلوكية يترتب عليها تُعرض أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد إلى ضغوط هائلة، ولعل من أهم العوامل الضاغطة هو الشعور بالوصمة الاجتماعية. فقد أشار Trigueros et al.,(2020) إلى أن الشعور بالوصمة وتبنيها والاستجابة لها يزيد من الضغوط المرتبطة بتربية طفل من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد . خاصة عندما تواجه الأم نظره سلبية من المجتمع إليها وإلى طفلها، وقد يؤدى هذا التمييز السلبي إلى إنعزال الأم عن المجتمع، وتجنب المواقف التي قد تزيد من شعورها بالوصمة(العسيري وخليفة، ٢٠٢٣).

وهذا ما أكده Zhou et al.,(2018) من أن الوصمة تجعل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يتجهن إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، والإحساس بنقص الكفاءة الذاتية، ولوم الذات وانخفاض تقديرهم لذاتهم، والعجز عن التعبير عن مشاعرهن مما قد يزيد من حدة المشكلات السلوكية لأطفالهن.

وبالنظر إلى التحديات والمتطلبات التي تأتي مع تربية طفل يعاني من إعاقات في النمو، فقد تتعرض العلاقة بين الوالدين وطفلهم للتوتر، حيث يواجه الآباء العديد من التحديات خلال تربية طفل يعاني من أحد الإعاقات النمائية؛ حيث يمثل تشخيص الإعاقة النمائية لأحد الأبناء وصمة للوالدين تؤثر في قدرتهم على التكيف مع مطالب نمو الطفل، كما يؤثر التعرض المستمر للوصمة على أساليب المعاملة الوالدية للطفل المضطرب، وعلى كيفية تكيف الوالدين مع وجود طفل ذي إعاقة، فضلاً عن التأثير السلبي على مشاعر الفرد وتصرفاته تجاه طفله ( Broady et al., 2017; Dabrowska & Pisula, 2010). على سبيل المثال، أظهرت دراسة Mikami et al., (2015) أن الآباء الذين أبلغوا عن تعرضهم لمزيد من حالات الوصمة أظهروا بدورهم مستويات متزايدة من السلبية الأبوية في التعامل مع طفلهم. ونشير في هذا الصدد إلى ما أوضحه (Herring et al., 2006; Lecavalier et al., 2006; Neece et al., 2012) من أن العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل والضغوط الوالدية (الوصمة) هي علاقة ثنائية الاتجاه وبالتالي يمكن أن تتفاقم أو تخف حدة كل منهما مع مرور الوقت.

لذا فهناك العديد من النتائج الإيجابية التي تنبع من تربية طفل يعاني من إعاقات في النمو، مما يساعد على تعزيز علاقة الوالدين بطفلهم والتي يمكن بدورها أن تكون بمثابة عامل وقائي ضد الوصمة (Lalvani, 2015). فالتحديات التي تأتي مع تربية طفل ذي إعاقة قد توفر للوالدين فرصة لتغيير نظرتهم للحياة (Myers et al., 2009)، بالإضافة إلى المساعدة في تقوية العلاقات الأسرية وزيادة مستويات الصبر والقدرة على التحمل، والتعاطف (Halstead et al., 2018; Lickenbrock et al., 2011).

وتُعد الوالدية الواعية أسلوب حديث في التربية يهدف إلى رفع وعي الوالدين بالضغوط والأمراض التي يتعرضون لها استجابة لسلوكيات أطفالهم؛ حيث تتطلب من الآباء تبني موقفاً أكثر تقبلاً وأقل تفاعلاً تجاه المشكلات السلوكية لأطفالهم، ومن ناحية أخرى الاعتناء بأنفسهم بشكل أكبر (Bugels et al.,2013). وتسهم الوالدية الواعية في تنمية بعض المهارات لدى الوالدين للتوقف والتأمل قبل القيام بأي رد فعل أثناء تفاعلاتهم مع أطفالهم من خلال التنظيم الذاتي للعقل، ويصبح الوالدين أكثر حساسية لمحتوى المحادثات ونبرة صوت طفلهم، وتعبيرات الوجه ولغة الجسد ويستخدمون هذه الإشارات بشكل فعال لاكتشاف احتياجات أطفالهم أو المعنى المقصود بنجاح؛ مما يحسن من صحة الوالدين وعلاقاتهم بأطفالهم (Ahemaitijiang et al.,2021;Sarban,2021;Smetana et al., 2006).

فالوالدية الواعية تعمل على توفير العاطفة الدافئة والرعاية اللازمة في العلاقة بين الآباء والأبناء على سبيل المثال ، التأثير الأكثر إيجابية والأقل سلبية، الثقة الأكبر والمشاركة الانفعالية، المرونة والاستجابات التفاعلية في العلاقات بين الوالدين والطفل ، انخفاض مستوى التوتر، الاستخدام الحكيم لاستراتيجيات الوالدية الواعية) ، مما يسمح للوالدين بممارسة أكثر تكيفًا. وعلى المستوى النفسي، يعد التنظيم الانفعالي متغير يُفترض أنه يُسهل قبول الوالدين والتكيف مع تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد ( Karst & Van Hecke, 2012; Suryaganda& Herabadi,2024).

ويعكس التنظيم الانفعالي قدرة الوالدين على إدارة مشاعرهم وردود أفعالهم الانفعالية تجاه الضغوط بفعالية. وقد يجد الآباء الذين يعانون من صعوبات في التحكم في المشاعر السلبية مثل الحزن أو الغضب أو خيبة الأمل صعوبة في الاستجابة بحساسية لسلوكيات أطفالهم غير المقبولة(Samson et al., 2014). وعلى النقيض من ذلك، يمكن لأولئك الذين يتمتعون بقدرات تنظيمية قوية، تعديل هذه المشاعر لتجنب الانفعال رغم معاناتهم من المشاعر الشديدة

الضـــاغطة (Reed et (al., 2014; Suryaganda& Herabadi,2024; Vega et al.,2022.

## مشكلة البحث

يتبين مما تقدم أن الوصمة وردود الفعل السلبية التي يتلقاها الآباء من أفراد آخرين يمكن أن تكون بمثابة عامل خطر لانخفاض الصحة النفسية لدى الوالدين (Gupta & Singhal, 2004). على سبيل المثال، وجد Banga& Ghosh (2017) أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية اللاتي عانين من مستويات عالية من الوصمة لديهن مستويات منخفضة من الرفاه النفسي. عندما يتعرض الآباء باستمرار للوصم من قبل أفراد المجتمع أو أسرهم وأصدقائهم، فقد يبـــدأون فـــي مواجهة الوصمة التي يمكن أن تسبب مستويات مرتفعة من التوتر والاكتئاب ( Mak & Kwok, 2010). وقد أثبت ذلك Shin et al (2006) الذين وجدوا أن أمهـــات وآبـــاء الأطفـــال ذوي الإعاقات النمائية أظهروا مستويات متزايدة من التوتر عندما تعرضوا لمســـتويات عاليـــة مـــن الوصمة.

ويمكن أن يؤثر تشخيص الطفل باضطراب طيف التوحد أيضـًا علـــى مســـتوى الوصـــمة الاجتماعية التي يعاني منها الآباء نتيجة لسلوك الطفل. على سبيل المثال، وجد فيرنر وشـــولمان عام (٢٠١٥) أن آباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يعـــانون مـــن وصـــمة اجتماعية أكثر من آباء الأطفال ذوي الإعاقات الجسدية أو الذهنية. ومن المحتمل أن يواجه آباء الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد مستويات أعلى من الوصمة عنـــدما لا يكون لدى طفلهم أي إعاقات جسدية مرئية، لان الآخرون يتوقعـــون أن الأطفـــال الـــذين لا يعانون من مظاهر الإعاقة الجسدية الواضحة، يجب أن يكون سلوكهم مشابه للأطفال ذوي النمو الطبيعي (Gill&Liamputtong,2011 ;Francis,2012). وتماشيًا مع فكرة زيـــادة التســـامح العام مع الأطفال ذوي الإعاقات التي يمكن تمييزها بســـهولة أوضـــح (2012) ,Francis أن الآباء يُلامون بشكل أقل على سلوك أطفالهم عندما يعاني الطفل من حالة واضحة، مثل الشـــلل الدماغي.

وقد يواجه الآباء النظرات والتعليقات السلبية عندما يظهر طفلهم مشـــكلات ســـلوكية فـــي الأماكن العامة. فقد أوضحت الدراســـات ( Broady et al., (2017); Peters & Jackson, (2009);Suryaganda& Herabadi,(2024) التي أجريت على آبـــاء الأطفـــال المصـــابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه واضطراب طيف التوحد (ASD) أن العديد من الآبـــاء

كثيراً ما يتعرضون لتعليقات سلبية من الأخرين حول مهاراتهم في التربية وإدارة السلوك، بسبب سلوك أطفالهم.

قد تؤدى هذه التحديات إلى تجنب البحث عن الرعاية الصحية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مما يؤخر علاجهم، ويقلل من مشاركتهم في الأنشطة المجتمعية والتفاعلات الاجتماعية، ويتسبب في شعور الآباء بمجموعة من المشاعر السلبية، وصولاً للأفكار الانتحارية، مما يجعل البيئة الأسرية أقل ملاءمة لتعافي الطفل. لذا كان من الضروري البحث عن طرق لمقاومة الوصمة نظراً لعواقبها السلبية على تصور الوالدين لذاتهم ورفاهيتهم الانفعالية، وكذلك على إعادة تأهيل الأطفال المتضررين. وإحدى الطرق المحتملة لحماية الأفراد الموصومين من الأذى المرتبط بالوصمة هي تنمية الوالدية الواعية(Wang et al.,2024).

فقد أسفرت دراسة أبو بكر (٢٠٢٢) عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوالدية الواعية والوصمة الاجتماعية المدركة لدى آباء وأمهات أطفال التوحد. وأسفرت دراسة Wang et al.,(2024) عن وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والوصمة الذاتية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

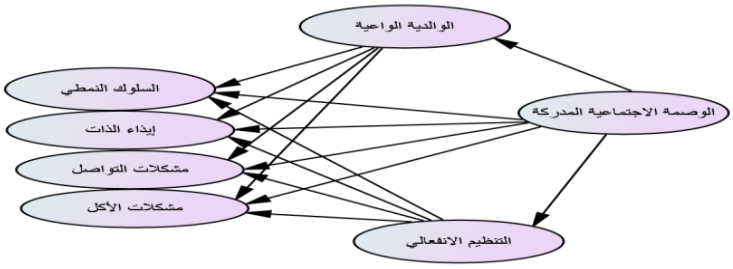
وتوصلت دراسة Fu et al ., (2024) إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية للأطفال. كما توصلت دراسة Sarban,(2021) إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال (القلق/الاكتئاب، العزلة ، الشكاوى الجسدية، المشكلات الاجتماعية، مشكلات التفكير، مشكلات الانتباه، السلوك العدواني، مشكلات النوم والانسحاب، كذلك أسفرت دراسة Maglica et al., (2020) عن وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال(الأنطواء- العدوانية- )، وأيضاً توصلت دراسة Conner& White,(2014) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية لدى الأمهات وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهن ذوى اضطراب طيف التوحد(الانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات النمطية، وفرط النشاط، والسلوكيات غير المناسبة). كذلك أسفرت دراسة Beer et al.,(2013) عن أنه يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية للأطفال من خلال الوالدية الواعية، ودراسة Raulston (2021) التي أسفرت عن وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية ( فرط النشاط، نقص الانتباه، مشكلات العلاقات مع الأقران، انخفاض السلوك الاجتماعي)، ودراسة Aydin (2022) التي توصلت إلى أن الوالدية الواعية تتوسط العلاقة بين صعوبة التنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية (المشكلات الداخلية والخارجية، والعداء للمجتمع والأنانية) لدى أطفال طيف التوحد.

وتوصلت دراسة العسيري وخليفة(٢٠٢٣) إلى وجود علاقة سالبة بين التنظيم الانفعالي والوصمة المدركة لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

ودراسة Quetsch,(2015) التي توصلت إلى أن التنظيم الانفعالي للوالدين يرتبط بالتنظيم الانفعالي للطفل، وضغوط الأبوة، والمشكلات السلوكية للطفل، واستخدام الوالدين للكلام السلبي تجاه طفلهم أثناء مواقف اللعب.

وعن وجود علاقة موجبة بين الوصمة والمشكلات السلوكية نجد دراسة McLean & Halstead,(2021) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين الوصمة والمشكلات السلوكية(السلوك الاجتماعي المنخفض، فرط النشاط، المشكلات الانفعالية)؛ كذلك نجد دراسة Dempster et al.,(2013) التى توصلت إلى أن الشعور بالوصمة يدفع الآباء لطلب الدعم في حل المشكلات السلوكية لأطفالهم (تشتت الانتباه، وعدم الالتزام بالقواعد). ودراسة Chang et al., (2021) التي أشارت إلى أن الوصمة تتنبأ بالدرجة الكلية للمشكلات السلوكية للأطفال.

من خلال استعراض نتائج الدراسات السابقة يتضح وجود فجوة بحثية يحاول البحث الحالي دراستها؛ حيث درست مفاهيم البحث بشكل تبادلي سواء من خلال العلاقات الارتباطية أو تحديد نسب الاسهام للتنبؤ بالمشكلات السلوكية، ولم يهتم الباحثون بتحديد الدور الوسيط لكل من الوالدية والواعية والتنظيم الانفعالي في المسارات السببية للوصمة الاجتماعية في المشكلات السلوكية، وهو ما يحاول البحث الحالي دراسته كإشكالية بحثية مهمة. ويتصدى للتعرف على مسارات الوصمة الاجتماعية كمتغير سلبي يؤثر في المشكلات السلوكية من خلال الدور الوسيط للوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي. وتتحدد المشكلة في بناء نموذج يوضحه الشكل(١) للتحقق من جودته في تفسير العلاقات بين المتغيرات المدروسة .




**شكل(١) العلاقات بين متغيرات الوصمة الاجتماعية المدركة والوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية.**

**تساؤلات البحث**:

١- ما دور الوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى أطفالهن من وجهة نظر أمهاتهم ؟

٢- ما دور الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى أطفالهن من وجهة نظر أمهاتهم ؟

٣- ما المسارات السببية المباشرة وغير المباشرة بين الوصمة الاجتماعية المدركة والوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية لدى أطفالهن من وجهة نظر أمهاتهم؟

**أهداف البحث**:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على دور الوصمة الاجتماعية المدركة والوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية لدى أطفالهن من وجهة نظر أمهاتهم. واختبار صحة النموذج المقترح لتفسير المسارات السببية للوصمة الاجتماعية المدركة كمتغير مستقل، والوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي كمتغيران وسيطان في المشكلات السلوكية كمتغير تابع.

**الأهمية النظرية**

تتمثل في النقاط التالية:

١- الأثراء النظرى لتأصيل مجموعة من المفاهيم المهمة والحديثة نسبياً، التي تحتاج إلى التعرف على طبيعة بنائها، والتفاعلات فيما بينها بناءً على مقترحات البحث، وذلك تمهيداً لبناء نماذج نظرية مفسرة لها ، نظراً لأهميتها للعاملين مع الفئات الخاصة ، حيث لاحظت الباحثة ندرة في البحوث التي أهتمت بهذه المتغيرات في إطار عينة أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

٢- الاهتمام بمفهوم الوالدية الواعية والذي يمكن أن يكون مؤشراً جيداً للتوتر الأبوي والصحة العقلية للأم ونوعية العلاقة بين أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأطفالهن، التي تشكل قطاعاً عريضاً من المجتمع يحتاج لمزيد من الاهتمام والرعاية التي تعود عليهن وعلى أطفالهن بالإيجاب.

٣- الاهتمام باضطراب طيف التوحد والذي أصبح يشكل نسبة لا يستهان بها حيث تشير التقديرات الحالية من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها إلى أن حوالي ١ من

كل ٤٤ طفلًا مصاب باضطراب طيف التوحد، وهو ما يعادل أكثر من ٥ ملايين فرد في الولايات المتحدة. وعلى الصعيد الدولي، يقدر أن ١٪ من سكان العالم مصابون بالتوحد (World Health Organization, 2022).

**الأهمية التطبيقية:**

- نظراً للتأثير الكبير لمشكلات السلوك على أداء ورفاهية الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم، فيمكن الاستفادة من نتائج البحث في فهم العوامل والآليات التي تكمن بين العمليات الوالدية والتكيف السلوكي لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد حيث يمكن لهذه المعرفة أن تفيد العاملين مع فئات اضطراب طيف التوحد في تطوير وتقديم برامج الوقاية والتدخلات الفعالة لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الوالدين والطفل وخفض مشكلاتهم السلوكية.
- يمكن الاستفادة من نتائج البحث في توجيه القائمين على رعاية ذوى اضطراب طيف التوحد في وضع برامج إرشادية وقائية وعلاجية وإعداد دورات تدريبية لتنمية الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهاتهم لخفض الشعور بالوصمة لديهن وتأثيرها على خفض المشكلات السلوكية لأطفالهن.

## مفاهيم البحث وأطره النظرية

### أولاً: الوالدية الواعية

تمثل الوالدية الواعية حجر الزاوية في التنمية الإيجابية للطفولة (Potharst et al., 2018). ويتم تحديد التكيف النفسي للطفل من خلال التفاعلات بين الوالدين والطفل والخبرة المشتركة وردود الفعل التي يتكيف بها الأطفال بناءً على توقعها من والديهم؛ وبالتالي يعتمدون على التفاعلات الإيجابية لتحقيق نتائج مثالية. ويمكن أن تؤثر الجودة الشاملة للعلاقة بين الوالد وطفله على التطور الاجتماعي والانفعالي والإدراكي. فإدخال الوعي الذهني عمداً في تفاعلات الوالدين والطفل قد يحسن جودة الوالدية، ويعزز العلاقات الإيجابية بين الوالدين والطفل ويعزز الأداء النفسي للأطفال والآباء (Gouveia et al., 2016; Moreira et al., 2016).

فالوالدية الواعية مفهوم حديث يشير إلى ممارسة الوالدين اليقظة العقلية في الأفكار والمشاعر والسلوكيات أثناء التعامل مع الأبناء في اللحظة الراهنة وبدون إصدار أحكام، أي أنها أسلوب في تربية الأبناء يتصف بوعي وانتباه الوالدين في اللحظة الحالية للتفاعل مع أبنائهم بطريقة إيجابية(Lo et al., 2018).

ويوضح Duncan et al., (2009a) أن الوالدية الواعية هي امتداد لمفهوم اليقظة العقلية الذى نشأ في كتابات كابات زين أي الوعي الذي ينشأ من الانتباه إلى اللحظة الحالية، بهدف وبدون حكم في سياق تفاعلات الأبوين مع أطفالهم.

**١-تعريف الوالدية الواعية**

اتفق كل من Coatsworth et al.,(2010); Duncan et al., (2009); Gouveia et al., (2016) على تعريف الوالدية الواعية بأنها مجموعة من المهارات والممارسات التي يتم دمجها باستمرار في أفكار ومشاعر وسلوكيات الوالدين في تربية الأبناء، من خلال الوعي باللحظة الحالية أثناء تفاعل الوالدين مع احتياجات الطفل وقبولها.

وعرف الشاذلي(٢٠١٩) "الوالدية الواعية على أنها مجموعة من المهارات والاستراتيجيات التي تجعل الوالدين أكثر وعياً بالأبناء أثناء التفاعل معهم من خلال الاستماع إليهم وقبولهم والوعي الانفعالي والتحكم في الذات ، مما يتيح للوالدين الاستجابة بشكل أكثر فعالية لحاجات الأبناء، وتوفير مناخ أسري أكثر توافقاً" .

وعرف الضبع (٢٠٢٢) الوالدية الواعية من خلال مكوناتها بأنها أسلوب للوالدية الواعية يتضمن مكونين، أحدهما ذاتي يعكس رؤية الوالدين لأنفسهما ووعيهم بصفاتهما وأفكارهما ومشاعرهما وتقبلها في اللحظة الحاضرة دون تقيمها، ومكون اجتماعي يعكس تفاعلاتهما الاجتماعية مع الأبناء، وأسلوبهما في تربيتهم اعتماداً على الوعي بهما في اللحظة الحاضرة، وتقبلهم تقبلاً غير مشروط وإظهار التعاطف والتسامح مع ما يظهرونه من مشكلات.

وقبل الانتهاء من عرض التعريفات يجب أن نعرض ما أكده عليه Kabat-Zinn& Kabat-Zinn(2021) من أن الوالدية الواعية ليست برنامج لإعداد طفل مثالي ووالدين مثاليين، ولكنها تعني الانتباه الكامل والتواصل اللحظى من الآباء أثناء تفاعلهم مع احتياجات أطفالهم وتقبلها.

وتتفق جميع تعريفات الوالدية الواعية على أنها منهج تربوي يزيد من القدرة الذاتية من خلال نقاط القوة الشخصية التي يملكها الوالدين للقضاء على المعاناة التي يشعر بها الآباء واستبدالها بأشياء أكثر إيجابية مع التركيز على النمو والتطور في مواجهة التحديات المختلفة في عملية التفاعل مع أبنائهم.

وتتبني الباحثة إجرائياً تعريف McCaffrey et al., (2017) للوالدية الواعية على أنها ممارسات ومهارات تهدف لخفض المواقف التفاعلية من الوالدين وزيادة التحكم الانفعالي والمرونة

والمسؤولية والاتساق في الأبوة من خلال الأهداف والقيم التي يمتلكها الآباء وتتمثل الوالدية الواعية في بعدين هما التواصل اللحظى مع الطفل، والانضباط اليقظ. وذلك وفقاً للدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الوالدية الواعية المستخدم في البحث الحالي.

**٢-مكونات الوالدية الواعية**

أقترح Kabat-Zinn & Kabat-Zinn (1997) أن الوالدية الواعية قد تتكون من ثلاثة عناصر: السيادة (أي الاعتراف بذوات الأطفال الداخلية وتشجيعها)، والتعاطف (أي محاولة فهم أفكار الأطفال والتفكير من منظور الأطفال)، والقبول (أي القبول الكامل لذوات الأطفال الداخلية ومشاعرهم وأفكارهم ووجهات نظرهم).

في حين يري Chen et al.,(2017) أنها تتكون من عمليتين، عملية داخل الشخص نفسه[1]، ويطلق عليها العملية الموجهة للوالدين[2] وتعكس وعي الوالدين بأنفسهم، بما في ذلك وعيهم بمشاعرهم والرحمة الذاتية، وعملية بينشخصية[3] موجهة نحو الطفل والتفاعل بين الوالدين والطفل[4] وتعكس وعي الوالدين بأطفالهم والعلاقة بين الوالدين والطفل في أنشطة الأبوة والأمومة، بما في ذلك الاستماع باهتمام كامل إلى الأطفال، وممارسة القبول غير الحكمي للأطفال، والوعي بمشاعر الأطفال، وإظهار التعاطف معهم، فضلاً عن تقليل ردود الفعل التلقائية للوالدين، والحفاظ على الوعي، وعدم إصدار الأحكام في علاقة الأبوة والأمومة(الضبع، ٢٠٢٢).

ويرى McCaffrey et al., (2017) أن الوالدية الواعية تتكون من بعدين هما، التواصل اللحظى مع الطفل: وفيه يتم التركيز على الطفل من خلال الترابية الواعية التي تركز على الأن من خلال قبول الطفل بدون إصدار الأحكام، والبعد الثاني: الانضباط اليقظ وفيه يتم التركيز على الوالدين من خلال التحكم وضبط سلوك الابناء من خلال المراقبة والوعي الوالدى الموجه لتحقيق الأهداف.

بينما يري( Rodrigo et al.,(2022 أن الوالدية الواعية تتكون من :

- **الاستماع باهتمام كامل[5]:** ويقصد به وجود نية الاستماع إلى ما وراء الكلمات المنطوقة، والانتباه إلى الجوانب الأخرى التي تنطوي عليها، مثل معناها أو أسبابها أو عواقبها.

---

[1] Intrapersonal Process.
[2] Parent- oriented process.
[3] Interperson Process.
[4] Child-oriented process and Parent-Child interaction- oriented process.
[5] Listening with full attention.

وهذا يؤدي إلى قراءة عميقة لرسائل الاتصال بين الوالدين وأبنائهم. ومن أمثلة ذلك إدراك الرسالة اللفظية والانفعالية للطفل بدقة أو ملاحظة العلامات السلوكية.

- **القبول دون إصدار أحكام تجاه الذات والطفل**[1]: ويتضمن تجنب التفسيرات أو اختراع الأسباب أو التوقعات التي قد يكون لها تأثير سلبي على علاقة الوالدين بالطفل. ومنع نقل تصورات متحيزة برغباتنا، الامر الذي يساعدنا على قبولها وإظهار التفهم والتعاطف لها. ومن الأمثلة على ذلك تقدير السمات الشخصية لأطفالنا كما هي، دون تشويه أو فرض لما نود أن يكونوا عليه.
- **الوعي الانفعالي بالذات والطفل**[2]: ويشمل تركيز الانتباه على الحالات الداخلية والوعي بها، من أجل الحد من معالجتها تلقائيًا وتحديد المشاعر التي تنشأ. وبالتالي، من الممكن التفاعل مع الطفل بطريقة واعية واتخاذ قرارات تأملية تساعد في توسيع منظورنا لما يحدث. فالقدرة على تقديم استجابة مناسبة لاحتياجات الطفل ومشاعره ستكون مثالاً جيداً لاستخدام الوعي الانفعالي.
- **التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية**[3]: ويعتمد هذا على تقليل الدوافع السلبية من خلال التوقف قبل التصرف. وتساعد القدرة على "التوقف" على الاستجابة بقصد دون الاقتصار على رد الفعل فقط. ومن الأمثلة على ذلك استخدام التنظيم الذاتي الانفعالي عندما يتعين علينا الرد في مواجهة نوبة غضب أو سلوك من أطفالنا نعتبره تحدياً.
- **الرحمة بالذات والطفل**[4]: وهذا يعتمد على تبني موقف القبول والتعاطف والموقف الاستباقي في التواصل، بهدف تلبية احتياجات أطفالنا وتوفير الانسجام والتوفق في تلك اللحظات التي يجب فيها تعزيز المودة الإيجابية. ومن الأمثلة على ذلك أن نكون أكثر تفهماً لأنفسنا فيما يتعلق بالجهود التي نبذلها في تلك المهام المتعلقة بتربيتهم وتعليمهم.

## النماذج المفسرة للوالدية الواعية

### نموذج Bögels et al., (2010)

قدم Bögels et al., (2010) نموذجًا نظريًا يوضح أدوار الوالدية الواعية. التي تؤثر بشكل أساسي على مهارات التفاعل والعلاقات بين الوالدين والطفل من خلال تحسين مستوى انتباه الوالدين، بحيث يمكن للوالدين تقليل التفاعلات السلبية وزيادة التفاعلات الإيجابية من خلال

[1] Acceptance without value judgments toward oneself and toward the child.
[2] Emotional awareness of both the parent and the child.
[3] Self-regulation in the parental relation.
[4] Compassion, both toward oneself and toward the child

ست آليات محتملة تؤدى إلى تغييرات في التفاعلات والعلاقات بين الوالدين والطفل: (١) تقليل ضغوط الوالدين وردود الفعل الأبوية الناتجة؛ (٢) تقليل انشغال الوالدين الناتج عن الأمراض النفسية لدى الوالدين و/أو الطفل؛ (٣) كسر حلقة الانتقال بين الأجيال لمخططات وعادات الوالدين غير الوظيفية؛ (٤) تحسين الأداء التنفيذي للوالدين ؛ (٥) الانتباه للذات؛ (٦) تعزيز الأداء الزوجي والمشاركة الوالدية(الضبع وآخرون، ٢٠١٦؛ Ahemaitijiang et al., 2021).

**شكل(٢) نموذج الوالدية الواعية إعداد (Bögels et al., 2010 )**

**نموذج (Duncan et al.,2009a):**

يفسر هذا النموذج الوالدية الواعية على أنها مهارات وخصائص، وممارسات في تربية الأبناء تمكن الوالدين من الوعي باحتياجات الطفل وقبوله، وتوفير مناخ أسري يتسم بالرضا الدائم والاستمتاع بالعلاقات بين الوالدين والطفل. ويتكون هذا النموذج من خمسة أبعاد توضح العلاقات البينشخصية بين الآباء والأبناء هي: الانتباه الكامل عند الاستماع للأبناء، والوعي الانفعالي بالذات والطفل، التنظيم الذاتي في العلاقة الوالدية، قبول الذات والطفل بدون إصدار أحكام، والتعاطف مع الذات والطفل. وهذه الأبعاد تساعد في تحقيق عديد من النواتج الإيجابية والتي يمكن أيضاحها فيما يلي:

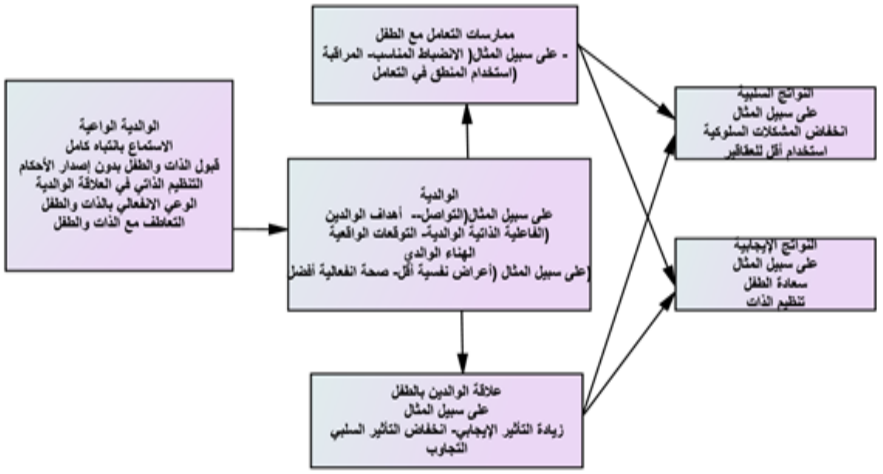
١- أن الاهتمام والاستماع بوعي للطفل يزيد من استعداد الأطفال للتعبير عن ذاتهم أمام والديهم، ويعزز من فهم الوالدين لأطفالهم، وتلبية احتياجاتهم في الوقت المناسب، وإقامة روبط عاطفية إيجابية بين الوالدين وأطفالهم والأبناء.

٢- يمكن أن يساعد التقبل بدون إصدار الأحكام الوالدين على التخلص من تفكيرهم التلقائي، والتخلي عن وجهات النظر والتوقعات غير الواقعية، وصياغة قواعد الوالدية التي تتوافق مع نمو أطفالهم، وتعزيز فهم الوالدين لأنفسهم وأطفالهم وعلاقاتهم.

٣- يمكن أن يساعد الوعي بالعواطف والاعتراف بها الوالدين على التعرف على عملية النمو الانفعالي لديهم ولدى أطفالهم، وتوفير الفرص لتجنب التوحد مع مشاعرهم، والحد من استجابتهم الانفعالية المبالغ فيها.

٤- يسمح التنظيم الذاتي للوالدين بالتحكم في استجابتهم الانفعالية بشكل متوازن، بحيث يمكنهم اختيار أسلوب مواجهة معقول، والتعبير الانفعالي، واستراتيجية الوالدية الواعية.

٥- من خلال التعاطف، لا يستطيع الآباء فقط توفير الفهم والراحة لأطفالهم فقط، ولكن أيضًا تقليل اللوم والضغط عليهم في عملية الوالدية الواعية. بشكل عام، يمكن لهذه العمليات في نهاية المطاف أن تعزز الصحة العقلية للوالدين، وأنماط الوالدية الواعية المناسبة، والعلاقات الإيجابية بين الوالدين والطفل، والنمو الإيجابي للأطفال(الضبع وآخرون، ٢٠١٦).




**شكل (٣) يوضح نموذج الوالدية الواعية إعداد (Duncan, et al.,2009a)**

**العلاقة بين الوالدية الواعية والوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية**

أن الوالدية الواعية، أي "الوعي الذي ينشأ من خلال الاهتمام، عن قصد، في اللحظة الحالية، وبدون إصدار أحكام على تطور الخبرة لحظة بلحظة" (Kabat-Zinn,2013: 145). قد تعزز التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والطفل وتقلل من مستوى التوتر لدى الوالدين. وذلك لأن الأفراد الذين يتمتعون بالوالدية الواعية يدركون تجربة اللحظة بلحظة، بما في ذلك أفكارهم

ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية ووعيهم بالبيئة، بحيث يمكنهم الانفصال عن الأشكال الآلية للمعالجة المعرفية وأنماط الأفكار السلبية المستمرة. فعندما يكون آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على دراية بحاجتهم اليومية واحتياجات أطفالهم، فإنهم يكونون أكثر قدرة على الانفصال عن الممارسات الثقافية الخاصة والنظر إلى تجربتهم بوعي وموضوعية. من خلال التركيز على الحاضر والامتناع عن الإفراط في التفكير والمشاعر الذاتية، حيث يكون الآباء أقل انشغالًا بالتحيزات السلبية والتوقعات تجاه أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة( Cheung et al., 2019).

فالآباء الذين يتمتعون بالوالدية الواعية أقل رفضًا وأقل تحكمًا في تفاعلاتهم مع الطفل. كما أنهم أكثر شغفًا ولديهم فهم أفضل لأنفسهم خلال اللحظات الصعبة. فالوالدية الواعية تؤدى إلى سلوكيات أبوية واعية لدى آباء الأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي (Gouveia et al. 2016). وفقًا لـ Duncan et al (2009)، فإن الوالدية الواعية تشير إلى قيام الوالدين بالوعي اللحظي عمدًا في العلاقة بين الوالدين والطفل. والذي يتضمن الاستماع بانتباه كامل، والتواصل بالقبول دون أصدار أحكام، والوعي الانفعالي، وتطوير التنظيم الذاتي لتجنب السلوكيات التلقائية، والتعبير عن التعاطف. وعلى نحو مماثل، اقترح دوماس (٢٠٠٥) أن الوالدية الواعية تنطوي على استراتيجيات تقلل من التصرف بتلقائية في الأسر التي لديها أطفال مشاغبون. عندما ينخرط الآباء في أنماط آلية من التفكير والشعور والتصرف في تفاعلات الوالدين والطفل، فإن اهتمامهم المتعمد باحتياجات الطفل في اللحظة الحالية قد يكون محدودًا. ولكن ميل الوالدين إلى التصرف بإيجابية يمكن أن يؤدي إلى ممارسات تربية واعية، بحيث يكونون أكثر حكمه، وأكثر انسجامًا مع سلوكياتهم وسلوكيات أطفالهم(Cheung et al., 2019). فالوالدية الواعية يمكن أن تقلل من توتر الوالدين وتحسن الممارسات الوالدية (Bögels et al. 2010)،

كذلك فالوالدية الواعية تؤدى دوراً مهماً في تعزيز قدرة الأباء على احتواء غضبهم تجاه أطفالهم للحد من التفاعل الانفعالي تجاه سلوكيات أطفالهم، ومساعدتهم على إقامة علاقة وثيقة وحميمة مع أطفالهم. بالإضافة إلى ذلك يمكن للوالدين تنظيم عواطفهم وتحسين قدرتهم على حل المشكلات من خلال الاستماع وزيادة الوعي بردود أفعال أطفالهم الداخلية وإعطاء ردود أفعال هادئة مما يؤثر إيجابياً على سلوكيات أطفالهم(Aydin,2023).

**ثانياً: التنظيم الانفعالي**

تعود فكرة أننا نستطيع تغيير مشاعرنا (بدلاً من مجرد تجربتها أو معايشتها بشكل سلبي) إلى

آلاف السنين ، وفي العصر الحديث، تم التعبير عن هذه الفكرة في العمل النظري والتجريبي الأساسي حول الدفاعات النفسية Freud عام ١٩٤٦ والضغوط والتعامل معها Lazarus&Folkman عام ١٩٨٤. ويرجع الفضل إلى Gross في ظهور مصطلح تنظيم الانفعال في مجال علم النفس لأول مرة عام (١٩٩٠)، وذلك عندما قدمه لتعديل ديناميات الانفعال من وجهة نظر علم النفس الاجتماعي. حيث أنه لا يقتصر على التنظيم السلبي للمشاعر السلبية (الخوف والقلق والتوتر) ولكنه يشمل تنظيم المشاعر الإيجابية والسلبية وفقًا للأهداف المرتبطة بالتنظيم. والسعي وراء هذا الهدف غالبًا ما يكون واعيًا ومتعمدًا، إلا إنه قد يحدث أيضًا ضمنيًا، فيما وراء الوعي(McRae& Gross,2020).

وتُعد القدرة على تنظيم الانفعالات (السلبية أو الإيجابية) بكفاءة ذو أهمية كبيرة، فالكفاءة في التنظيم الانفعالي له دور حاسم في التأثير على الصحة النفسية، والجسمية، والكفاءة في العمل، والعلاقات الاجتماعية(علام،٢٠١٦). ويشير التنظيم الانفعالي إلى أية عملية تعمل على الانفعال. على سبيل المثال، تخيل أن فتاة رأت اثنتين من زميلاتها تتهامسان وتضحكان خلال فترة الغداء. فإن هذا الحدث قد يثير فيها ردود فعل انفعالية متعددة، ويشمل هذا خبرة القلق والحزن. وباعتبار العمليات المختلفة التي يمكن أن تقوم بها الفتاة وكيف يمكن أن تؤثر على انفعالاتها حيث يمكنها أن تظل تفكر وتطيل التفكير في هذه الخبرة، مما يطيل من حزنها؛ يمكنها أن تفكر في الموضوع بطريقة مختلفة (على سبيل المثال أنها لا علاقة لها بالموضوع)، مما يقلل من حزنها؛ يمكنها أن تفعل شيئا لتشتت نفسها من انفعالاتها (على سبيل المثال أن تأكل غداءها)، مما يخفف من قلقها بصورة مؤقتة؛ و/أو يمكنها أن تقلق عما تقوله الفتاتان، مما يحافظ على قلقها. وهناك الكثير من الاحتمالات وكل منها قد يؤدي إلى سلسلة من التفاعلات داخل الفتاة وتفاعلها مع البيئة، مما يساهم في المزيد من التنظيم الانفعالي(Dickstein& Leibenluft,2006).

**١-تعريف التنظيم الإنفعالي**

يشير التنظيم الانفعالي إلى العمليات الداخلية والخارجية التي تشمل بدء وتقييم وصيانة وتعديل ردود الفعل الانفعالية لتلبية المتطلبات الموقفية ( Thompson, 1994; Gross, 2014).

كذلك عُرف التنظيم الانفعالي على أنه "عملية تعديل وتأثير الفرد في نوع الانفعالات وشدتها واستمراريتها والتعبير عنها وكيفية معايشتها"(مظلوم، ٢٠١٧).

كذلك عرف التنظيم الانفعالي على أنه إستراتيجية يقوم بها الأفراد لإدارة واحدة أو أكثر من

المشاعر التي يشعرون بها، سواء كانت مشاعرهم الخاصة أو مساعدة الآخرين على تنظيم انفعالاتهم (McRae& Gross, 2020).

يتضح من عرض التعريفات السابقة أن التنظيم الانفعالي هو إستراتيجية يتحكم من خلالها الفرد في انفعالاته وشدتها ويمكنه تعديلها لتحقيق أهدافه.

وتتبني الباحثة إجرائياً تعريف على (٢٠٢١) للتنظيم الانفعالي على أنه إتاحة الفرصة للفرد للنظر للأشياء بمنظر إيجابي من حوله والتحكم في مشاعره وإدراة انفعالاته بإيجابية لمواجهة مواقف الحياة الضاغطة وتوجيهها على نحو سليم وذلك وفقاً لدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس التنظيم الانفعالي المستخدم في البحث الحالي.

**٢-النماذج والنظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:**

**نظرية التحكم في تنظيم العاطفة**[1]

تم اقتراح نظرية التحكم باعتبارها بنية معرفية لشرح مجموعة واسعة من السلوك ، أحد المبادئ الأساسية لنظرية التحكم هو أن الأهداف المجردة ذات المستوى الأعلى تضع معايير للمستويات الأدنى من الإدراك، والتي بدورها تضع معايير للأفعال. وفي كل مستوى، تتم مراقبة حالة الإدخال ومقارنتها بالمعيار. يؤدي التناقض بين الاثنين إلى بدء المستجيب الذي تهدف أفعاله إلى تغيير حالة الإدخال. تستمر العملية حتى يتم تقليل التناقض إلى الصفر. إذا كان السلوك عند مستوى منخفض غير كافٍ للمهمة الحالية، فسيتم تعديل المعيار الذي يجب أن يستوفيه عن طريق تغيير التحكم في المستوى الأعلى التالي. على سبيل المثال، تم الافتراض بأنه قد يكون هناك ما يصل إلى تسع طبقات من التحكم لمهمة مثل القيادة الآمنة. وتشمل هذه الطبقات: الإمساك بعجلة القيادة، وتقييم جودة القيادة، وكونك مواطناً مسؤولاً. يؤثر كل مستوى في التسلسل الهرمي للتحكم على أداء مستويات التحكم الأدنى. يمكن النظر إلى تنظيم العواطف على أنه تغيير الحالات الانفعالية للفرد لتلبية الحالات الانفعالية المستهدفة (أي الهدف) (Cameron et al.,2009).

**نموذج عملية التنظيم الانفعالي لـ Gross**

يرى Grossعام ٢٠٠٧ أن تنظيم الانفعالات هو جهد يبذله الأفراد، سواء بوعي أو بغير وعي، لإدارة واحدة أو أكثر من المشاعر التي يختبرونها وفقاً لهذا النموذج فإن الأفراد يمكنهم

[1] Control Theory of Emotion Regulation

تنظيم الانفعالات من خلال نماذج تنظيم الانفعالات المتعددة، وهي: (١) **اختيار الموقف**[1]؛ وهو طريقة الفرد في فرز المواقف لتجنب المحفزات الانفعالية غير المرغوب فيها. (٢) **تعديل الموقف**[2]؛ هو وسيلة للأفراد لتغيير المواقف الحالية لتقليل التأثير القوي لبعض الاستجابات الانفعالية. (٣) **تعديل الانتباه**[3]؛ هو وسيلة للأفراد لتحويل انتباههم عن المشاعر الناشئة أو غير المرغوب فيها. (٤) **التغيير المعرفي**[4]؛ هو محاولة الفرد لتغيير طريقة تفكيره بحيث لا تكون المشاعر التي تنشأ قوية كما كانت من قبل، بما في ذلك تغيير الطريقة التي ينظر بها إلى المواقف وقدرته على التعامل مع المشاكل.و(٥) **تعديل الاستجابة**[5]؛ وهي تغيير في المشاعر التي يشعر بها الفرد، سواء في التفكير أو السلوك. وهناك استراتيجيتان في تنظيم المشاعر، وهما: (١) **إعادة التقييم المعرفي**[6]؛ هي استراتيجية الفرد لإجراء تغييرات على الجوانب المعرفية التي تؤثر على مشاعره،و(٢) **القمع التعبيري (الانفعالي)**[7]؛ وهو جهد لتقليل المشاعر لتقليل التعبير السلوكي. ويُنظر إلى إعادة التقييم المعرفي في عدد من الدراسات على أنها طريقة فعالة لتنظيم الانفعالات لأنها تنجح في إحداث التغييرات المتوقعة (McRae&Gross,2020). ومع ذلك، فإن استخدام إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري يتأثر بشدة الانفعالات، والمحفزات التي تنشأ، والوقت اللازم لإدارتها، وعوامل علائقية، وشخصية وثقافية.

**٣-التنظيم الانفعالي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية المدركة والمشكلات السلوكية**

إذا كانت الانفعالات جزءاً مهماً في حياة الإنسان العادى، فإن تنظيمها يمثل حجر الزواية في نفسية أمهات ذوى اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يؤدى تنظيم الانفعال دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية للأمهات(حماد، ٢٠٢٠). وينعكس بدوره على نمو أبنائهن الاجتماعي والانفعالي(Waters et al.,2020).

ويستلزم التنظيم الانفعالي التحكم الفعال في التجارب والتعبيرات الانفعالية وتعديلها (Gross, 2014). بالنسبة لآباء الأطفال المصابين بالتوحد، غالباً ما تنشأ مشاعر شديدة من الحزن والقلق والغضب وخيبة الأمل استجابةً للسلوكيات غير السوية أو إدراك التوقعات المفقودة. وبدون

[1] Situation selection
[2] situation modification
[3] attention deployment
[4] cognitive change
[5] response modulation.
[6] cognitive reappraisal
[7] Expressive suppression

المهارات اللازمة لتنظيم هذه المشاعر، قد توجه الأمهات السلبية إلى الداخل من خلال التأمل أو إلى الخارج من خلال التربية التفاعلية العدائية. وعلى النقيض من ذلك، فإن أولئك القادرين على ممارسة التنظيم خاصة أثناء الصعوبات يظهرون رعايــة أكثــر دفئًــا وصــبراً وحلًــا بنــاء للمشكلات (Samson et al., 2014).

فالقدرة على تنظيم الاستجابات الانفعالية تمنح الآباء القدرة على إضفاء طابع اجتماعي على التعلم الانفعالي للأطفال (Havighurst & Kehoe, 2017). كما يساعد الآبــاء علــى تبنــي سلوكيات أبوية أكثر إيجابية (Zimmer-Gembeck et al., 2022). كمــا يعمــل التنظــيم الانفعالي على تحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحــد، وهو ما يؤثر أيضاً على قدرة الأم على فهم حالة الطفــل وقبــول المشــاعر وإدارة عواطفــه (Suryaganda & Herabadi, 2024) .

وعلى النقيض فأن صعوبة التنظيم الانفعالي للوالدين بما في ذلك عدم قدرة الوالدين علــى الاندماج في سلوك موجه نحو الهدف، وصعوبات الــتحكم فــي الانفعــالات، والافتقــار إلــى استراتيجيات تنظيم العواطف تؤثر على التنظيم الانفعالي للطفل مما يزيد من المشكلات السلوكية لأطفالهم(Quetsch,2015).

**ثالثاً: الوصمة الاجتماعية المدركة** [1]

الوصمة سمة معيبة إجتماعياً قادرة على تشويه صاحبها بعمق بحيث تحوله بمجرد علم المجتمع بوجودها من شخص سوى يحيا حياة عادية إلى كم مهمل سقط عمداً من حسابات المجتمع وقد مثل هذا التعريف بداية التعامل عن كثب مع هذه الظاهرة الاجتماعية- النفسية المهمة(محمد وآخرون ، ٢٠٢١).

**١-تعريف الوصمة الإجتماعية المدركة**

يعد (1963:3) Goffman أول من استخدم لفظ الوصمة في علم الاجتمــاع فــي نظريــة التسمية في كتابة الوصمة عام ١٩٦٣ وهي كلمة يونانية الأصل تعني قلة الاحترام لشخص ما، ورأي سلبي بسبب فعله مشينة، والرخص الإجتماعي وموقف مخجل. وعرف الوصمة على أنها علامة على التدني تجرد الفرد بشكل كامل من أهلية القبول الاجتماعي.

[1] Perceived social stigma

وعُرفت الوصمة في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي بأنها صفة أو علامة جسمية أو عقلية أو اجتماعية تشير إلى نقص أقصور أو عجز في فرد أو جماعة معينة أو في أحدى وظائف الفرد أو الجماعة ، ويقترن ذلك العجز أو القصور بالفرد أو الجماعة بشكل دائم، وينتج عنه آثار سلبية على شخصية الفرد الموصوم أو الجماعة الموصومة، والحرمان من الفرص التي يتمتع بها غيرهم من باقي أفراد المجتمع( طه وقنديل، ٢٠٠٥،ص. ١٣٤٣).

وعُرفت الوصمة الاجتماعية المدركة أيضاً بإنها إدراك أمهات الأطفال ذوى الإعاقة لمشكلات أطفالهن، وما يلحق بهن من مشاعر سلبية حيث الرفض، والانسحاب الاجتماعي، والشعور بفقدان المكانة الاجتماعية(شاهين، ٢٠١٤).

وعُرفت الوصمة بأنها شكل من الوصم يضيفه المجتمع على الفرد في شكل عبارات أو تهكمات أو تصنيفات معينة والتي لا تلبث أن تنتقل للفرد الموصوم وكل من له صله به لتصل في تأثيرها أن يستدخلها الفرد لجوهره الذاتي، فتشعره بالعزلة والخزى الداخلي، مما يؤدى إلى تفاقم تبعاتها النفسية والسلوكية(الشهرى وعثمان، ٢٠٢٢. ص ٣٣٦).

وتعرف الوصمة الاجتماعية المدركة لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد إجرائياً على أنها ادراكات وانفعالات سلبية تشعر بها الأمهات نتيجة تعرضهن للاتجاه الاجتماعي السلبي من التهكم والسخرية والشائعات والإيذاء بالالفاظ ، وعدم الاتصال البصري، وعدم المصافحة والتجنب، وعدم القبول الاجتماعي الذي يؤدى إلى التمييز غير العادل ضدهن وعُزلتهن نتيجة سلوك أطفالهن فتشعر الأمهات بالقلق والاكتئاب والخجل والانسحاب. من خلال أربعة أبعاد فرعية التمييز والتحيز ، وفقدان القيمة والمكانة، والانسحاب الاجتماعي، والاحكام النمطية وذلك وفقاً للدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الوصمة الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي.

**٢-أنواع الوصمة:**

بالإضافة إلى الوصمة الاجتماعية توجد أنواع أخرى للوصمة تتمثل في:

- **الوصمة الذاتية**[1]: تشير إلى انخفاض احترام الفرد لذاته أو تقديره لذاته لأنه يصف نفسه بأنه غير مقبول(Corrigan, 2004) .
- **الوصمة الاجتماعية**[2]: تعرف على أنها تصور الفرد لرد الفعل العام تجاه الشخص الذي يسعى لعلاج المشكلات الاجتماعية الاختيارية( Dempster et al.,2015) .

[1] Self- stigma.
[2] Social- stigma.

- **الوصمة المكتسبة**[1]: وتشير إلى ما يشعر به من هم على صلة بالموصومين كأفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، والأصدقاء، وما ينجم عنه من استجابات نفسية سلبية، من جراء تلك الصلة(فهمي، ٢٠٢٠).

**٣-النماذج المفسرة للوصمة الاجتماعية**

**النظرية المعرفية التنموية:**

تفسر هذه النظرية الوصمة من خلال تطور الإدراك الاجتماعي، أو التفكير في الأشخاص وفهم تصرفاتهم في إطار السلوك الاجتماعي، فالوصمة قد ترتبط على سبيل المثال بنمو القدرة على التمييز بين الأشخاص، وتصنيفهم إلى مجموعات، وتشكيل هوية المرء فيما يتعلق بالآخرين ، وتفسير سلوك الآخرين ، فهذا كله يخضع للمنظور المعرفي التنموي وتطور ردود فعل الفرد في مراحل العمر المختلفة، حيث يختلف حكم الفرد على مجموعة من الأفراد الذي يصدر عنه وهو طفل عن حكمه على نفس المجموعة وهو شاب وكذلك يختلف عن حكمه وهو راشد (الشاذلي، ٢٠١٨).

**نظرية التسمية:**

تعتمد هذه النظرية على أن التسمية أو إطلاق المسميات التي يطلقها أصحاب السلطة والنفوذ أو من لهم شأن في المجتمع وتلك الأسماء ينتج عنها رد فعل اتجاها فما أن يوسم الشخص بتلك السمة أو التسمية حتى يكون للمجتمع رد فعل باتجاه الشخص الموسوم بغض النظر عن الفعل أو السلوك أو السمة ذاتها وهو ما أشير إليه بالوصمة أو عملية الوصم . ومن المساهمين في تشكيل هذه النظرية:

- **بيكر Becker:** ظهرت نظرية التسمية على يده في ستينات القرن الماضي، وقد بناها على أساس اجتماعي بالدرجة الأولى وقد ميز بين نحن الطبيعيين وهم الخارجون.
- **ليمرت Lemert:** بدأ عمله انطلاقاً من منظور بيكر ولكنه ميز بين الانحراف الأولى والانحراف الثانوى فالانحراف الأولى ينشأ من الفعل المنحرف قبل أن يتم وسمه وتسميته علناً وتأثيره النفسي هامشي ولكن ما أن يتم وسم الشخص المنحرف وإعطائه تعريف عام بالانحراف يبدأ الأثر النفسي الكبير للوصمة لأنه يغير من احترام الشخص لنفسه ويغير

[1] Affiliate stigma.

من دوره الاجتماعي والنتيجة لرد فعل الفرد لهذا التفاعل السلبي يغير الفرد سلوكه بناءً على التسمية الجديدة التي تشكل النبوءة المحققة لذاتها(في: سلامة، ٢٠١٨).

**رابعاً: المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد**

تُعد المشكلات السلوكية لدى الأفراد المصابين بالتوحد من أصعب وأشد الضغوط التي تواجه جهود المعلمين في تقديم الخدمات التعليمية المناسبة لهم، وتؤدي المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأفراد المصابون بالتوحد إلى إقصائهم وعزلهم عن الأنشطة التعليمية والمجتمعية(Smadi,2022).

ويُظهر نسبة كبيرة من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد مجموعة أوسع من السلوكيات المشكلة التي تمتد إلى ما هو أبعد من الأعراض الأساسية التي تحدد الاضطراب (Schroeder et al.,2001). على سبيل المثال، يشير Hartley et al.,(2008); Summers et al.,(2017) إلى أن العديد من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون من مشكلات داخلية وخارجية تشمل السلوكيات المشكلة الخارجية في: تدمير الممتلكات والتهديدات اللفظية والغضب والعدوان تجاه الآخرين ، وإيذاء الذات. أما المشكلات السلوكية الداخلية فتتمثل في: الخوف والقلق والانسحاب التي تعيق التعلم والتفاعلات الاجتماعية (Sturmey et al., 2008).

وغالباً ما يشار إلى المشكلات السلوكية باسم السلوكيات المشكلة أو مشكلات السلوك أو السلوكيات الشاذة أو السلوكيات غير التكيفية. وعلى الرغم من أن التعريفات الحالية للمشكلات السلوكية قد تختلف قليلاً، إلا أنها جميعًا تشمل أو تفسر السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا، والتي يمكن أن تؤذي شخصاً جسدياً و/أو تؤثر على التعليم أو مكان المعيشة(Mahan,2010).

**١-تعريف المشكلات السلوكية**

عرفت المشكلات السلوكية على أنها سلوكيات غير مرغوبة تظهر لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وتتصف بالتكرار والنمطية، ومن هذه السلوكيات الصراخ إيذاء الذات والعض وتكسير الأشياء، وتكرار مقاطع من الكلمات( البري والصمادى، ٢٠١٧).

وعرفت المشكلات السلوكية على أنها مجموعة من المظاهر والتصرفات غير السوية التي تصدر من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد كإيذاء الذات والعدوانية والجمود الانفعالي وفرط الحركة والغضب وعدم الطاعة وضعف التواصل الاجتماعي(العتيبي، ٢٠١٨).

وأيضاً عرفت المشكلات السلوكية بأنها "نوع من أنواع السلوك غير المرغوب فيه، يصدر عن الطفل ويسبب إزعاجاً وقلقاً للمحيطين به (الحلو، ٢٠٢١).

وتعرف المشكلات السلوكية إجرائياً بأنها سلوكيات غير مرغوب فيها تتميز بالشدة والتكرار، تصدر عن الطفل وتسبب إزعاجاً وضرراً للطفل والمحيطين به، وتتحدد بأربعة مشكلات أساسية هي (السلوك النمطى، إيذاء الذات، التواصل الاجتماعي- سلوكيات الأكل). وذلك وفقاً للدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المشكلات السلوكية المستخدم في البحث الحالي.

بالرغم من أن تعريفات المشكلات السلوكية تختلف قليلاً، إلا أن جميعها يشترك في أن المشكلات السلوكية هي أنشطة يلحق فيها الطفل الضرر بنفسه.

**٢-أنواع المشكلات السلوكية**

**٢-١/ السلوكيات النمطية[1]:**

تعد السلوكيات النمطية أحد العناصر الأساسية في تشخيص اضطراب طيف التوحد وقد عرفت على أنها سلوك حركي متكرر غير هادف يتداخل مع الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية وغيرها(APA,2013).

والسلوك النمطي هو سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهو سلوك ليست له غاية يؤديها وهو سلوك شائع وغير مؤذ إلا أنه يعيق الانتباه ومن أشكال هذا السلوك سلوك هز الرأس، ومص الإبهام، وحركات الأصابع ، واليدين، وهز الجسم، وحكه، والتلويح باليد، ولف الشعر، وهز الرجلين، والتربيت على الوجه، والصراخ، والقهقهة، والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق في فراغ، والضوء، وفرقعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه، والإصرار على أداء أعمال متكررة، جامدة، وعلى نفس الترتيبات البيئية، والشعور بالقلق الزائد في حالة تغييرها(مصطفي والشربيني، ٢٠١٤).

وعرفت أيضاً على أنها سلوكيات متكررة غالباً ما تكون إيقاعية، وثابتة، ولا تهدف إلى أي شي وتتمثل السلوكيات النمطية في رفرفة اليدين، والركض المفاجئ، وتمايل الجسم للأمام والخلف، واللعب المتكرر بالأشياء، وطقوس روتينية غير وظيفية (Ferreira et al., 2019).

[1] Stereotypical Behavior

وتعتبر السلوكيات النمطية سواء الحركية أو الصوتية على الرغم من أنها لا تشكل أي تهديد بإيذاء الآخرين أو الذات أو الممتلكات، سلوكاً مشكلاً لانها تتداخل مع التعلم، وتؤدي إلى الوصم من الأقران وغالباً ما تؤدي إلى انخفاض التفاعلات الاجتماعية(Mahan,2010).

**٢-٢/ إيذاء الذات[1]:**

يعد سلوك إيذاء الذات شائعًا لدى الأطفال والبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد (يحدث في ما يصل إلى ٥٠٪ من السكان) ويمكن فهمه على أنه موجود باستمرار فيما يتعلق بالتردد والشدة، ويتراوح من خفيف وغير متكرر إلى شديد ومزمن( Summers et al., 2017).

وعرف سلوك إيذاء الذات بأنه مجموعة من السلوكيات الشاذة والغريبة التي تصدر عن الطفل في فترات متعددة وفي مواقف متنوعة من حياته يعبر فيها عن إيذائه وغضبه وثورته، وتبدو في شكل إيذاء موجه نحو جسده(شقير ، ٢٠٠٦).

وقدم Rojahn et al.,(2008) تعريفًا شاملًا من أربعة أجزاء لسلوك إيذاء الذات وهي: أن السلوك (١) يتطلب التدخل، (٢) إيقاعي ومتكرر، (٣) يمكن أن يسبب ضرراً جسدياً مباشراً للذات أو إذا حدث بمرور الوقت يمكن أن يؤدي إلى ضرر جسدي، و(٤) يشمل ضرب الرأس، وضرب أجزاء الجسم، وضرب أجزاء أخرى من الجسم بالأشياء، وعض الذات، وقرص الذات، وخدش الذات، وسحب أظافر الأصابع أو أصابع القدم، وحشو الأشياء في فتحات الجسم، والتقيؤ المتعمد، وصرير الأسنان، وشرب كمية زائدة من السوائل، وابتلاع الهواء. كما يُعتبر وخز العين أو الضغط عليها وسحب الشعر شكلاً من أشكال السلوك العدواني السلبي (Mahan,2010).

كما يشير سلوك إيذاء الذات إلى الأفعال الموجهة نحو الذات والتي تؤدي إلى الأذى الجسدي، وعادة ما يكون ذلك في شكل تلف الأنسجة (Matson&Turygin,2012).

وغالبًا ما ينخرط الأفراد في أكثر من شكل من أشكال إيذاء الذات، والتي يكون ضررها الجسدي واضحاً على سطح الجسم أو تكون إصابات داخليًا . وتتمثل سلوكيات إيذاء الذات في قطع الجلد أو حرقه أو التدخل في التئام الجروح. وضرب الرأس، والعض، والخدش أو التقاط الجلد، وسحب الشعر، ووخز العين، والتقيؤ/التأمل، وابتلاع مواد غير صالحة للأكل، وإزالة

[1] Self-injurious behavior (SIB)

أظافر الأصابع والقدمين (Kahng et al., 2002). وتشمل عواقب إيذاء الذات، العدوى، وحدوث ندبات مكان الإيذاء، والارتجاج، والتسمم العرضي، والكسور، وإصابات العين والأسنان، وانسداد الأمعاء ، وحتى الموت المبكر(Summers et al., 2017).

وقد يكون إيذاء النفس غير الانتحاري في هذه الحالات مرتبطًا بالاندفاعية واضطراب العواطف ومهارات التأقلم غير الكافية، ويمكن اعتباره جزئياً وسيلة للفرد لتخفيف أو السيطرة على المشاعر السلبية الشديدة (Klonsky,2007). في دراسة أجراها Maddox et al.,(2017)، أسفرت عن تاريخ من الانخراط في إيذاء النفس غير الانتحاري من قبل عدد من البالغين ذوي الأداء العالي المصابين باضطراب طيف التوحد.

**٢-٣/ مشكلات التواصل**[1]

يعتبر القصور في التواصل الاجتماعي من المحاور الأساسية في تعريف اضطراب طيف التوحد والتي ترتبط ارتباطاً وثيقاً باللغة، فلا يطور الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المهارت السلوكية والاجتماعية المناسبة لعمرهم الزمني(سهيل،٢٠١٥ ،ص.١١٤).

حيث يعاني أطفال اضطراب طيف التوحد من فقدان الرغبة في التواصل مع الآخرين، نتيجة عدم قدرته على التعبير عن احتياجاته ومتطلباته، فهم لا يفهمون أساليب التواصل غير المباشر كلغة الجسد، ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وهم أقل استخداماً للتواصل البصري(صديق، ٢٠٠٧؛ سهيل،٢٠١٥، ص. ١٠٦).

وتشير صعوبة التواصل الاجتماعي إلى عجز الطفل على استخدام مجموعة من المهارات اللغوية والاجتماعية التي تمكنه من البدء والاستمرار في التفاعل الاجتماعي مع شخص أو عدة أشخاص والتكيف مع المواقف الاجتماعية بصورة تحقق الاستقلالية والشعور بالسعادة والرضا(حسن ومحمد،٢٠١٩).

فصلاتهم وارتباطتهم الاجتماعية تتسم بالقصور واللامبالاة وتجنب الأخرين، والانعزال، ونقص الصداقات، وأن تجاوبهم الاجتماعي يتسم بضعف والانسحاب، والخلل التكيفي، فيبدو أنه يعيش في عالمه الخاص، ويبدو عليهم العجز في القيام بالتلميحات الاجتماعية كالقيام بإشارة السلام، كما يلاحظ عليهم ترديد الجمل التي يسمعها ولديهم ميل للعنف والعدوان وسوء التوافق الاجتماعي(المحمودي، ٢٠٢٠).

[1] Communication Problem

**٢-٤/ مشكلات الأكل[1]:**

واحدة من أهم القضايا المتعلقة باضطراب طيف التوحد عند الأطفال هي مشكلات الأكل، وهي موجودة بنسبة ٤٦-٨٩٪ من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وغالباً ما تندرج ضمن واحدة من ثلاث فئات: اختيار الطعام بناءً على النوع والملمس، ورفض الطعام، والسلوكيات المزعجة أثناء الوجبات (Nygren et al., 2021). فالأطفال المصابين بالتوحد أكثر عرضة لتجنب الأطعمة وإظهار سلوكيات رهاب الطعام الجديدة (Martins et al., 2008).

وقد وجد Ahearn et al., (2001) أن الأطفال المصابين بالتوحد كانوا أقل قدرة على البقاء جالسين حتى انتهاء الوجبة، وكانوا أكثر عدائية في أوقات الوجبات. كما أوضح Bandini et al.,(2017) أن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا رفضاً أكبر للطعام ، ويرفضون التنوع الغذائي أكثر من الأطفال الأصحاء. كما أظهر Ha et al.,(2023) أن العدوانية في وقت الوجبات، وإيذاء النفس، وعادات الأكل الصارمة، ورفض تناول الأطعمة التي تتطلب الكثير من المضغ كانت كلها موجودة لدى الأطفال المصابين بالتوحد. كما توصلت دراسة ( Omara et al.,2024) إلى وجود علاقة بين مشكلات الأكل واضطراب طيف التوحد لدى الأطفال المصابين من المصريين، ويزيد رفض التنوع في الأكل مع زيادة شدة طيف التوحد.

**خامساً: أطفال طيف التوحد[2]**

عرف Matson et al., (2013) الطفل الذاتوى بأنه طفل يتصف باضطراب في العلاقات الانفعالية، ارتباط غير طبيعي بموضوعات محددة، مقاومة شديدة للتغير في البيئة والمحافظة على الروتين اليومي، قلق غير منطقي، عدم القدرة على اكتساب الكلام الذي يتناسب مع عمره الزمني، ، أنماط حركية مضطربة، نقص واضح في بعض القدرات الإدراكية.

أما اضطراب طيف التوحد (ASD) فهو اضطراب نمو عصبي منتشر مدى الحياة ويتميز بعجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى أشكال نمطية ومتكررة من السلوك أو الاهتمام أو الأنشطة (American Psychiatric Association, 2013).

---

[1] Eating Problem

[2] Autism spectrum disorder (ASD).

وعرف اضطراب طيف التوحد على أنه إعاقة في النمو تستمر مدى الحياة وتؤثر على كيفية تواصل الشخص وعلاقته بالآخرين، وكيف ينظر إلى العالم من حوله (Authority for Persons with Disabilities, 2017).

**تشخيص اضطراب طيف التوحد**

وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس الصادر عن الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين(APA,2013) فإن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد يتصف بالتالي:

**أ-صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما يقابلها ومنها:**

- **صعوبة في التبادل الاجتماعي الانفعالي:** ويبدأ من التفاعلات الاجتماعية غير الطبيعية والفشل في تبادل حوار اعتيادي، ثم يمتد إلى فشل المشاركة في الاهتمامات والعواطف، إلى الفشل في كيفية بدء التواصل الاجتماعي أو الإستجابه له.
- **صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي:** ويبدأ ضعف تكامل التواصل اللفظى وغير اللفظي ، ثم يمتد إلى ضعف التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة فهم واستخدام التعبيرات الجسدية(كالإيماءات) ، إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظى.
- **صعوبة إنشاء علاقات والحفاظ عليها:** ويبدأ بصعوبة في ضبط السلوك ليتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ثم يمتد إلى صعوبات في إنشاء صداقات أو مشاركة في اللعب ، ثم إلى فقدان الاهتمام بالأقران من نفس الفئة.

**ب-ظهور سلوكيات أو اهتمامات أو أنشطة محددة تتصف بالتكرار، كما يظهر في اثنتين على الأقل مما يلي في المراحل الحالية أو ما يقابلها، ومنها:**

- **تكرار ونمطية في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام** (كحركات نمطية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، أو إعادة ترديد الكلام المسموع(كصدى الصوت)، أو ترديد عبارات غير ذات معني أو ما يسمى بالمصادأة).
- **الإصرار على الارتباط الدائم بالأفعال الروتينية، أو طقوس معينة،** على سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغير بسيط، أو القيام بطقوس ترحيب خاصة، أو القيام بعبور نفس الطريق دائماً، أو تناول نفس الطعام يومياً.
- **اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز:**

فمثلاً، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بء محدد.

- **فرط أو بطء حركي نتيجة للمدخلات الحسية الخارجية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية المحيطة**، مثل(عدم الإحساس بالألم والحرارة، أو استجابة سلبية للأصوات، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

جـ-**يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل**، ولكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل الذاتوي أو قد لا تظهر أبداً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محاها خلال الفترات الأخيرة من النمو.

د- **يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية** والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ- **هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء** مثل (اضطراب الذكاء التطورية)، أو تأخر النمو العام، بالإضافة إلى أنه يتم استخدام التشخيص الفارقي للذاتوية، من أجل تمييز الذاتوي عن الاضطرابات الأخرى، والتي من الممكن أن تشترك مع اضطراب الذاتوية ببعض الخصائص(فوزي، ٢٠٢٢).

وبالرغم من أن العامل الرئيس أو العوامل المؤدية لحدوث اضطراب طيف التوحد ليست معروفة بدقة حتى الآن، إلا أن الدراسات الحديثة ترجح أنها ترجع للإصابة بالحصبة الألمانية، أو لخلل الكروموسومات، أو لأرتفاع درجة حرارة الأم مدة طويلة أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابتها بمرض معين، أو قد تنجم عن حدوث تلف في دماغ الطفل خلال فترة الحمل.

**وعن العوامل المسببة للتوحد** فقد اختلف الباحثون فمنهم من يري أن التوحد يحدث نتيجة عوامل جينية أي خلل وراثي في الكروموسومات، أو عوامل مناعية غير ملائمة بين الأم والجنيين، أو العوامل عصبية حيث يعزى التوحد إلى تلف أو تشوه أو عدم أكتمال أجزاء معينة من المخ، أو عوامل كيميائية حيوية، أو التلوث الكيميائي البيئي وغيرها من العوامل(مصطفي والشربيني، ٢٠١٤، ص ص. ٣٨-٥٠).

**النماذج المفسرة لاضطراب طيف التوحد**

توجد عدة توجهات نظرية حاولت تفسير أسباب هذا الاضطراب النمائي ومن هذه النظريات:

النظرية السلوكية التى تنظر للتوحد على أنه متلازمة خوف من العجز والقصور السلوكي لأسباب بيولوجية ولكنها قابلة للتغيير بسبب التفاعلات البناءة المنظمة بعناية في البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية.

**نظرية التحليل النفسي**

يجمع عدد من علماء النفس (Lyons&Fitzgerald,2017; Norris&Lecavalier, 2012; Siegel,2005; Tierney et al., 2016) أن أعراض الإصابة باضطراب طيف التوحد تعود إلى عدم نضج وتطور الأنا، وهذا يحدث نتيجة نمو الأنا بطريقة خاطئة خلال الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ونتيجة المناخ النفسي السلبي الذي يعيش فيه الطفل في ظل آباء يتسمون بالجمود الانفعالي، والوسواسية، والنمطية، وعلى هذا نجد أن العلاقات المرضية داخل الأسرة ومواقف الوالدين المتشددة تجاه الطفل ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبة يمكن أن يؤدى إلى عدم تكوين الطفل لنماذج الانفعالات التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن ينسحب الطفل لعالم الخيال ومن ثم يصاب باضطراب طيف التوحد.

**النظرية البيوكيميائية**

تفترض هذه النظرية أن الذاتوية قد تحدث نتيجة حدوث الاضطرابات الأيضية التي تنتج عن اضطرابات جينية أو من الغذاء، حيث يحتوى على بروتينات وكربوهيدرات ودهون ويتم هضم هذه المواد وتجزئتها داخل الجسم إلى أجزاء صغيرة ضمن عملية الهدم والبناء أو ما يسمى عملية (التمثيل الغذائي) التي تهدف إلى تحليل المواد الغذائية وتحويلها إلى أحماض أمينية أو مواد أخرى تنتقل إلى الدم وتصل إلى الجهاز العصبي المركزى لتشكل عوامل أساسية هامة لبناء الجسم، مما يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو غير مباشر أو من خلال التأثير على تلك المواد الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي مما يجعل العمليات الداخلية مضطربة، وقد يؤدى ذلك إلى الإصابة بالذاتوية( In: Saccani et al., 2019).

**نظرية العقل**[1]

وفقاً لهذه النظرية فأن اضطراب طيف التوحد ينشأ عن عدم القدرة على وصف الحالات العقلية للنفس وللآخرين، وتشير إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر

[1] Theory of mind

الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ من خلال الإشارة إلى صعوبة قدرة الأطفال الذاتويين على الاستنتاج وتقدير الحالات العقلية، حيث أنهم يجدون صعوبة في تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في ذهن الآخرين من تفكير، وهذا بدوره يضعف من مهارات التقمص الوجداني وصعوبة التنبؤ بما قد يفعله الآخرون، بالإضافة إلى أن الأطفال الذاتويون قد يفتقدون بأنك تعرف تماماً ما يعرفونه هم ويفكرون فيه، وعلى الرغم من معرفتهم لما ينظر إليه الآخرون إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين، أي أنهم يعجزون عن التمييز بين ماهو موجود في عقولهم وما هو موجود في عقول الآخرين(Cohen,1998: 606-607؛ مصطفي والشربيني، ٢٠١٤، ص. ٥٧).

**نظرية الذات المجربة**

تفترض هذه النظرية أن الصعوبات التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحد ناتجة عن مشاكل في خبرة الذات مما يشكل صعوبة لدى هؤلاء الأطفال في الأستفادة من الأحداث التي يشتركون فيها مع الآخرين، أي أن التوحد اضطراب في الاتصال الانفعالي ينعكس في عدم قدرة الأطفال على التواصل مع الآخرين والأوضاع بالطريقة العادية منذ بدء حياتهم(سهيل، ٢٠١٥، ص. ١٠١).

**الدراسات السابقة**

بالإطلاع على التراث النظرى أمكن تصنيف الدراسات السابقة في ثلاثة محاور كما يلي:

**المحور الأول: دراسات تناولت الوالدية الواعية وعلاقتها بكل من الوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية**

**فيما يتعلق بالعلاقة بين الوالدية الواعية والوصمة الاجتماعية** نجد دراسة أبو بكر(٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة (الوصمة الاجتماعية ، الشفقة بالذات ، الوالدية الواعية) ، والتعرف على الدور الوسيط للشفقة بالذات بين الوصمة الاجتماعية والوالدية الواعية، وكشف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات الدراسة ، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من(١٤٩) من آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بواقع (٦٠ أباً ، ٨٩ أماً)، تراوحت أعمارهم بين (٢٧- ٤٨) عاماً (بمتوسط عمري ٣٦,٤٢ ، وانحراف معياري ٦,٢٢) ،طبق عليهم مقياس الوصمة الاجتماعية والشفقة بالذات ، ومقياس الوالدية الواعية، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الوصمة الاجتماعية والوالدية الواعية.

ودراسة (2024) ,.Wang etal التي هدفت إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والوصمة المكتسبة ومعرفة دور أساليب المواجهة في هذه العلاقة . وذلك على عينة من (٣٤٥) من آباء أطفال طيف التوحد بواقع (١٧٤) أب بمتوسط عمر قدره ٥٠،٤ سنة وانحراف معياري قدرة ٢،٧٥، و(١٧١) أم بمتوسط عمر قدره ٤٩, ٦ وانحراف معياري قدره ٢،٦٤، طبق عليهم كل من مقياس اليقظة العقلي، ومقياس الوصمة المكتسبة ، ومقياس أساليب المواجهة. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين اليقظة العقلية والوصمة المكتسبة.

**وفيما يتعلق بالعلاقة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية نجد** دراسة Beer et al.,(2013) التي هدفت إلى البحث في الوالدية الواعية بين آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد والعوامل المؤثرة فيها، وذلك على (٢٨) من آباء أطفال اضطراب طيف التوحد، طبق عليهم كل من مقياس المشكلات السلوكية لأطفالهم، ومقياس ضغوط الوالدين، ومقياس أعراض الاكتئاب والقلق، ومقياس الوالدية الواعية، بالإضافة إلى أسئلة مفتوحة حول ممارسات الوالدية الواعية وتجارب الأبوة العامة. وقد أسفرت الدراسة عن عن أنه يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية للأطفال من خلال الوالدية الواعية ، وارتباط المستويات الأعلى من الوالدية الواعية بمستويات أقل من أعراض الاكتئاب والتوتر. ولم تكن هناك علاقة بين التربية الواعية وأعراض القلق. ارتبطت المستويات الأعلى من المشكلاتى السلوكية للطفل بأعراض الاكتئاب الشديد للوالدين ، وأعراض القلق والتوتر وانخفاض مستويات الوالدية الواعية. وأن الوالدية الواعية لم تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية للطفل والضغوط الأبوية.

ودراسة (2014),Conner& White التي هدفت إلي فحص العلاقة بين اليقظة الأمومية والتوتر بين عينة من الأمهات ذوات الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد وعينة مقارنة من الأمهات اللاتي لا يعاني أطفالهن من اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية لأطفالهن، وذلك على (٦٧) من أمهات أطفال طيف التوحد، و(٨٧) من أمهات الأطفال العاديين تراوحت أعمارهم ما بين ٢٧– ٥٧ سنة بمتوسط عمر قدره (٤٠،٩٨) وانحراف معياري قدره (٧،١٧)، طبق عليهم كل من مقياس القلق، ومقياس الوعي والانتباه اليقظ، وقائمة المشكلات السلوكية، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة الأمومية وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهن ذوى اضطراب طيف التوحد(الانسحاب الاجتماعي، والسلوكيات النمطية، وفرط النشاط، والسلوكيات غير المناسبة).

واستهدفت دراسة (2020) ,.Maglica et al التعرف على اسهام الوالدية الواعية في

المشكلات الداخلية والخارجية لدى أطفال ما قبل المدرسة. وذلك على (١٦٨) أماً وأباً لمرحلة ما قبل المدرسة بواقع (٧٦) أماً تراوحت أعمارهم ما بين ٢٤- ٤٧ سنة بمتوسط عمر قدره ٣٥, ٤٣ وانحراف معياري قدره (٤،٨٠) ، و(٧٦) أباً تراوحت أعمارهم ما بين ٢٥- ٥٥ سنة بمتوسط عمر قدره (٣٨،٢١) وانحراف معياري قدره(٥،٥٥) ، والذي يقيم مدى المشاكل الداخلية والخارجية لدى ٧٦ طفلًا في مرحلة ما قبل المدرسة. طبق عليهم كل من مقياس الوالدية الواعية، ومقياس المشكلات الداخلية والخارجية، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال(الأنطواء- العدوانية).

بينما استهدفت دراسة Sarban,(2021) معرفة الدور الوسيط لضغوط الأبوة وجودة علاقة الأم بالطفل والصحة النفسية للأم في العلاقة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة. وذلك على (٤٣٣) أماً لأطفال ما قبل المدرسة في مدارس أردبيل، طبق عليهم كل من مقياس الصحة العامة، ومقياس علاقة الطفل بالوالدين وضغوط الأبوة وقائمة التحقق من سلوكيات الطفل، ومقياس الوالدية الواعية ،وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال (القلق/الاكتئاب، العزلة ، الشكاوى الجسدية، المشكلات الاجتماعية، مشكلات التفكير، مشكلات الانتباه، السلوك العدواني، مشكلات النوم والانسحاب.

وفي العام ذاته أجرى(2021) Raulston دراسة هدفت إلى فحص الارتباطات بين المشكلات السلوكية للطفل وضغوط الوالدين والوالية الواعية، وذلك على (٧٥) من مقدمى الرعاية لأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد منطقة شمال غرب المحيط الهادئ في الولايات المتحدة ، طبق عليهم كل من مقياس الوالدية الواعية، ومقياس الضغوط الوالدية ، ومقياس المشكلات السلوكية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية ( فرط النشاط، نقص الانتباه، مشكلات العلاقات مع الأقران، انخفاض السلوك الاجتماعي)، وأن المشكلات السلوكية للطفل وضغوط الوالدين واكتئاب مقدم الرعاية والوالدية الواعية مرتبطة بشكل كبير. كان الارتباط بين المشكلات السلوكية للطفل وضغوط الوالدين مهماً لمقدمي الرعاية الذين لديهم مستويات عالية ومنخفضة من الوالدية الواعية. وعلى النقيض من ذلك، كان الارتباط بين المشكلات السلوكية للطفل واكتئاب مقدم الرعاية ذا دلالة إحصائية فقط بالنسبة لمقدمي الرعاية الذين لديهم مستويات منخفضة من الوالدية الواعية.

كذلك أجرى (2023) Aydin دراسة هدفت إلى فحص الدور الوسيط للوالدية الواعية في

العلاقة بين صعوبة التنظيم الانفعالي الوالدي والمشكلات السلوكية لأطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD). أجريت الدراسة على(٢٧٣) والدًا لأطفال ذوى باضطراب طيف التوحد في إسطنبول. أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها، وجود ارتباط سالب دال بين الوالدية الواعية وصعوبة تنظيم الانفعالي الوالدي والمشكلات السلوكية. وأن الوالدية الواعية تتوسط العلاقة بين صعوبة التنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية (المشكلات الداخلية والخارجية، والعداء للمجتمع والأنانية) لدى أطفال طيف التوحد. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلى أن الوالدية الواعية كانت وسيطًا جزئيًا بين صعوبة التنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية.

وختاماً لدراسات هذا المحور نجد دراسة Fu et al ., (2024) التي هدفت إلى فحص تأثير الوالدية الواعية على المشكلات السلوكية للطفل والتعرف على الدور الوسيط المتسلسل لأداء التواصل بين الوالدين والطفل في هذه العلاقة. وذلك على (٢٠٤) من آباء وأمهات اطفال طلاب الصف الرابع والخامس المسجلين في مدارس في مقاطعة قوانغدونغ Guangdong شكلت الإناث ٥٢،٩% من إجمالي العينة، طبق عليهم مقياس الوالدية الواعية، ومقياس القائمة المختصرة للمشكلات السلوكية، ومقياس التواصل بين الآباء والطفل، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية للأطفال.

**المحور الثاني: دراسات تناولت التنظيم الانفعالي وعلاقته بالوصمة الاجتماعية أو المشكلات السلوكية:**

**فيما يتعلق بالعلاقة بين التنظيم الانفعالي والوصمة الاجتماعية نجد** دراسة العسيري وخليفة(٢٠٢٣) التي هدفت إلى التعرف على التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات وعلاقتهما بالوصمة المدركة لدى عينة من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة أبها، كما هدفت للكشف عن إمكانية التنبؤ بالوصمة المدركة من خلال التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات، والكشف عن الفروق في مستويات التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات والوصمة المدركة لدى عينة الدراسة وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة)، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧٢) أمًّا من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة أبها، وقد استخدمت الباحثتين مقياس التنظيم الانفعالي ، ومقياس التعاطف مع الذات، ومقياس الوصمة المدركة، وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية سالبة بين التنظيم الانفعالي والوصمة المدركة، ومساهمة التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالوصمة المدركة لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

**وفيما يتعلق بالعلاقة بين التنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية** نجد دراسة (2015) Quetsch التي هدفت إلى تحديد ما إذا كان هناك ارتباط بين التنظيم الانفعالي للوالدين والطفل في كل من العينات السريرية والمقارنة. تم جمع ستين أسرة من منطقتين ريفيتين في الولايات المتحدة. تم تجنيد الأسر التي تمت إحالتها لتدريب الوالدين مع أطفال تتراوح أعمارهم بين ٢ و ٨ سنوات لعينة سريرية (ن = ٣٤) جنباً إلى جنب مع مجموعة مقارنة غير سريرية (ن = ٢٦). كانت العينة في الغالب من القوقازيين (٧٣,٣٪) والأولاد (٧١,٧٪) الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) عاماً ، طبق عليهم مقياس المشكلات السلوكية، ومقياس ضغوط الأبوة، ومقياس تنظيم انفعالات الطفل والوالدين في نقطة زمنية واحدة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع معدلات المشكلات السلوكية في المجموعة السريرية، وارتفاع معدلات ضغوط الأبوة، وارتفاع مستويات صعوبة التنظيم الانفعالي للوالدين، وارتفاع مستويات صعوبة التنظيم الانفعالي للطفل. كما استخدم آباء الأطفال في العينة السريرية المزيد من التعبيرات اللفظية السلبية مع أطفالهم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن التنظيم الانفعالي للوالدين يرتبط بالتنظيم الانفعالي للطفل، وضغوط الأبوة، والمشكلات السلوكية للطفل، واستخدام الوالدين للكلام السلبي تجاه طفلهم أثناء مواقف اللعب.

**المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين الوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية:**

في هذا المحور نجد دراسة Dempster et al.,(2013) التي هدفت إلى فهم العوامل، بما في ذلك الوصمة، المرتبطة بسلوك البحث عن المساعدة لدى الآباء الأميركيين من أصل أفريقي فيما يتعلق بإدراك المشكلات السلوكية للطفل. وذلك على (١٠١). من الآباء الأميركيين من أصل أفريقي و/أو الأوصياء القانونيين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و٨ سنوات تم تجنيدهم من بيئة رعاية أولية حضرية، طبق عليهم مقياس المشكلات السلوكية، ومقياس الوصمة (الذات والأصدقاء/الأسرة والعامة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الوصمة الذاتية أقوى مؤشر للبحث عن المساعدة بين الآباء الأميركيين من أصل أفريقي. وقد زاد تأثير الوصمة الذاتية على تقييمات الآباء لاحتمالية حضور دروس الأبوة والأمومة عندما فكر الآباء في موقف كان سلوك طفلهم فيه مثيراً للقلق بالنسبة لهم. وأن الشعور بالوصمة يدفع الآباء لطلب الدعم في حل المشكلات السلوكية لأطفالهم (تشتت الانتباه، وعدم الالتزام بالقواعد).

كذلك نجد دراسة McLean & Halstead,(2021) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصعوبات العاطفية والسلوكية والوصمة الاجتماعية، وتحديد ما إذا كانت الصمود النفسي

والمساندة الاجتماعية والتوافق الوالدي بمثابة عوامل وقائية في هذه العلاقة. وذلك على ( ١٠٨) من أمهات لأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ١٦) سنة يعانون من اضطرابات النمو في استطلاع مقطعي عبر الإنترنت. سُئلت الأمهات عن الصعوبات السلوكية التي يعاني منها أطفالهن، وتجربتهن مع الوصمة، بالإضافة إلى استكمال تقييمات الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية والتوافق الوالدي، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها وجود علاقة موجبة بين الوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية(السلوك الاجتماعي المنخفض، فرط النشاط، المشكلات الانفعالية).

**التعليق على الدراسات السابقة**:

- اتفاق نتائج الدراسات السابقة على وجود علاقة موجبة بين الوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية. ووجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي وكل من الوصمة الاجتماعية والمشكلات السلوكية.
- تباين أعمار الأمهات ففي دراسة Maglica et al., (2020) تراوحت أعمارهن ما بين (٢٤-٤٧)، وفي دراسة Conner&White,(2014) تراوحت أعمارهن ما بين (٢٧-٥٧).
- اختلفت نتائج دراسة Beer et al.,(2013) مع نتائج الدراسات السابقة حيث أسفرت نتائجها عن أن الوالدية الواعية لم تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية والضغوط الأبوية.
- قلة الاهتمام بالمسارات السببية بين متغيرات الدراسة، رغم تأكيد الدراسات على تنبؤها بالمشكلات السلوكية، وهو ما يميز البحث الحالي الذي يتصدى لاختبار النموذج السببي لهذه المتغيرات لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.

بناءً على ما تقدم عرضه من التأصيل النظرى لمفاهيم البحث، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

**فروض البحث**:

١- تسهم الوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بدرجات المشكلات السلوكية لدى أطفالهن.

٢- تسهم الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بدرجات المشكلات السلوكية لدى أطفالهن.

٣- توجد مسارات سببية مباشرة وغير مباشرة موجبة وسالبة للوصمة الاجتماعية المدركة

من خلال الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في المشكلات السلوكية لدى أطفالهن.

## منهج وإجراءات البحث:

**أولاً منهج البحث**: تم استخدام المنهج الوصفي السببي لمناسبته للتحقق من جودة مؤشرات النموذج من خلال المسارات بين الوصمة الاجتماعية المدركة كمتغير مستقل، والوالدية الواعية وتنظيم الذات كمتغيران وسيطان، والمشكلات السلوكية متغير تابع.

**ثانياً عينة البحث**: بلغت عينة البحث النهائية(١١٨) من أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المترددين على مراكز تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك بمناطق القاهرة والجيزة وحلوان والمعادي ودار السلام، تراوحت أعمارهم مابين ٣٠-٤٥ سنة بمتوسط عمر قدره ٣٨،٣١، وانحراف معياري قدره ± ٥،٣٢. وأطفالهن (١١٨)، تراوحت أعمارهن ما بين (٦-١٢) بمتوسط عمر قدره(٩،٠٠) وانحراف معياري قدره (±٢،١٤٠) بواقع(٥١) ذكور بمتوسط عمر قدره ١٠،٨٩، وانحراف معياري قدره (±١،٢١ ) و(٦٧) إناث بمتوسط عمر قدره (٨،١٧)، وانحراف معياري قدره (± ١،٩٢).

### شروط اختيار العينة

- تم اختيار العينة بشكل مقصود من المترددين على مراكز وجمعيات تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمناطق حلوان وحدائق حلوان والمعادي والجيزة[١].
- أن يكون الأطفال من ذوى الاضطراب الذاتوي (المنخفض جداً، المنخفض- البسيط- المتوسط).
- أن يكون الأطفال من الذكور والإناث في عمر من ٦-١٢ سنة.
- أن يكون الأطفال مقيمين مع الأب والأم.
- أن لا تقل نسبة ذكائهم عن (٧٠) درجة وذلك حتى لا يصاحب اضطراب الذاتوية بتأخر عقلي من الممكن أن يؤثر على فروض البحث والهدف منها. وهذه البيانات تم التحقق منها من الملف الشخصي للطفل الموجود بالمركز الذي يتردد عليه الطفل.
- أن تكون الحالة الاجتماعية للامهات متزوجات ويُقيمن في منزل الزوجية.
- خلو الأمهات من أي مرض مزمن، أو أي نوع من الإعاقات.

---

[١] رفضت بعض المراكز ذكر أسمها في البحث

- لم تتردد الأمهات على عيادات للصحة النفسية.

وننوه فى هذا المقام أنه تم الاعتماد على هذه العينة أيضا فى التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات نظراً للصعوبات التى واجهتها الباحثة أثناء التطبيق. ويوضح جدول(١) ، توزيع عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموجرافية.

**جدول(١)**

**توزيع عينة البحث وفقاً للمتغيرات الديموجرافية**

| المتغير | الفئة | ك | % | المتغير | الفئة | ك | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عمر الأم | من ٣٠ إلى ٣٤ | ٢٣ | ١٩،٤٩ | نوع الطفل | ذكر | ٥١ | ٤٣،٢٢ |
| | من ٣٥ إلى ٣٩ | ٤٣ | ٣٦،٤٤ | | انثى | ٦٧ | ٥٦،٧٨ |
| | من ٤٠ إلى ٤٥ | ٥٢ | ٤٤،٠٧ | عمر الطفل | ٦-٩ | ٩٥ | ٨٠،٥١ |
| مهنة الأم | تعمل | ٦٩ | ٥٨،٤٧ | | ١٠-١٢ | ٢٣ | ١٩،٤٩ |
| | لا تعمل | ٤٩ | ٤١،٥٣ | ترتيب الطفل بين أخواته | الأول | ٤٠ | ٣٣،٩ |
| تعليم الأم | عالي | ٥٩ | ٥٠ | | الثاني | ٤٣ | ٣٦،٤٤ |
| | متوسط | ٤٠ | ٣٣،٩ | | الثالث وما يليه | ٣٥ | ٢٩،٦٦ |
| | منخفض | ١٩ | ١٦،١ | درجة التوحد | منخفض جدا | ٢٦ | ٢٢،٠٤ |
| هل تعرض الطفل لبرنامج تعديل سلوك | نعم | ٣٣ | ٢٨،٠ | | منخفض | ١٩ | ١٦،١ |
| | لا | ٨٥ | ٧٢،٠ | | بسيط | ٢٤ | ٢٠،٣٣ |
| | | | | | متوسط | ٤٩ | ٤١،٥٣ |

## أدوات البحث :

**مقياس الوالدية الواعية إعداد (2017).,MaCaffrey et al: ترجمة وتعديل الباحثة:**

أعد هذا المقياس ماكافري وأخرون (2017).,MaCaffrey et al لقياس الوالدية الواعية. ويقصد بها نوع من الممارسات والمهارات التي توضح أساليب وسلوكيات آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في التعامل مع الأبناء من خلال دعم الوعي والانتباه باللحظة الحالية لعلاقة الوالدين بطفلهما بدون إصدار أحكام مسبقة. ويتكون من (٢٨) بند موزعين على بعدين هما:

- البعد الأول التواصل اللحظى مع الطفل: ويقصد به التركيز على الطفل من خلال التربية الواعية التي تهتم بالحاضر، عن طريق تقبل الطفل وتقديم الدفء الانفعالي والاجتماعي دون إصدار أحكام مسبقة عليه. ويتضمن (١٣) بند من (١- ١٣).
- البعد الثاني: الانضباط اليقظ: ويقصد به أن التركيز الوالدي عند محاولة ضبط سلوك الأبناء من خلال الوعي الوالدي والمراقبة، والمتابعة والتركيز على تحقيق الأهداف

المطلوبة وسد احتياجاتهم. ويتضمن (١٥) بند من (١٤– ٢٨).

وتتم الإجابة على بنود المقياس وفقاً لتقدير ليكرت الخماسي(موافق دائماً =٥ إلى غير موافق مطلقاً=١) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى مرتفع من الوالدية الواعية. إلا أن الباحثة عدلت في بدائل الإجابة لأربعة بدائل فقط لتسهيل عملية التطبيق.

وعن الخصائص السيكومترية للمقياس فقد قام معدوه بتطبيق على عينة (٢٠٣) من أباء وأمهات الأطفال والمراهقين من ذوى اضطراب طيف التوحد (٢-١٦) سنة، وقد تم حساب الصدق العاملى الذي أسفر عن عاملين هما التواصل اللحظى مع الطفل، والانضباط اليقظ ، وبلغت نسبة التباين ٤٣،٤%، ٤٢،٣% على التوالي. وتم أيضاً حساب صدق التعلق بمحك خارجي مع مقياس السلطة الوالدية( أسلوب الوالدية الموثوقة(ر= ٠،٤)، أسلوب الوالدية المتساهلة ر= -٠،٢١، وأسلوب الوالدية الاستبدادي ر=٠،٣٣.

وقبل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوالدية الواعية على عينة البحث الحالي تم حساب الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة الأداة وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٢)

**جدول(٢)**

**معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي وبين البعد والدرجة الكلية لمقياس الوالدية الواعية(ن= ١١٨)**

| التواصل اللحظى مع الطفل | | الانضباط اليقظ | | الدرجة الكلية | |
|---|---|---|---|---|---|
| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البعد | الارتباط |
| ١ | ٠،٤٠٩ | ١٤ | ٠،٤٨٧ | ١ | ٠،٨٤١ |
| ٢ | ٠،٤٠٠ | ١٥ | ٠،٦٣٧ | ٢ | ٠،٨٣٨ |
| ٣ | ٠،٧٥٧ | ١٦ | ٠،٥٩٩ | | |
| ٤ | ٠،٨٠٧ | ١٧ | ٠،٥٦١ | | |
| ٥ | ٠،٦٧٠ | ١٨ | ٠،٠٤٨ | | |
| ٦ | ٠،٤٦٣ | ١٩ | ٠،٥٨٤ | | |
| ٧ | ٠،٥٣٢ | ٢٠ | ٠،٦٠٥ | | |
| ٨ | ٠،٦٨٢ | ٢١ | ٠،٥٤٩ | | |
| ٩ | ٠،٦٧٤ | ٢٢ | ٠،٦٢٦ | | |
| ١٠ | ٠،٦٩٣ | ٢٣ | ٠،٥٠٦ | | |
| ١١ | ٠،٨٠٧ | ٢٤ | ٠،٠٩٣ | | |
| ١٢ | ٠،٤٨٢ | ٢٥ | ٠،٤٦٨ | | |
| ١٣ | ٠،٣٢٦ | ٢٦ | ٠،٦١٣ | | |
| | | ٢٧ | ٠،٦٨٤ | | |
| | | ٢٨ | ٠،٣٤٣ | | |

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط جاءت مقبولة وقفا لمحك جليفورد ٠،٣ سواء بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي أو بين البعد والدرجة الكلية باستثناء البندين (١٨-٢٤) من بعد الانضباط اليقظ مما يشير إلى جودة الأداة.

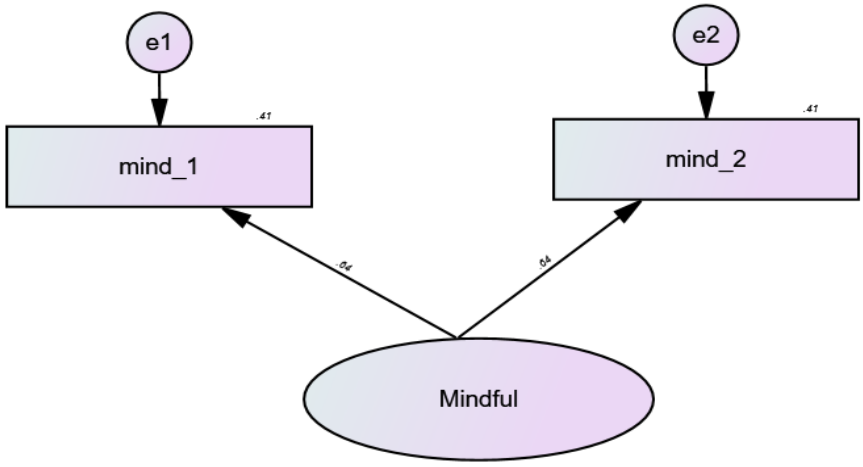
**وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوالدية الواعية على عينة البحث الحالي من خلال:**

**أولاً:** الصدق تم حساب الصدق من خلال:

**أ-الصدق الظاهرى**

تم عرض مقياس الوالدية الواعية على سبعة من المحكمين[١] من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة حلوان، والفيوم. وذلك بهدف التأكد من دقة صياغة البنود في ضوء التعريف الإجرائي لكل مجال فرعى، وإمكانية تعديل صياغة بعض البنود. وقد أفضت هذه الخطوة إلى: تراوح نسبة الاتفاق بين المحكمين للبنود بين ٨٠ إلى ١٠٠ %، وتم تعديل صياغة بعض البنود إما تعديلًا لغويًا أو بإضافة بعض الكلمات التي تزيد البند وضوحاً وذلك حسب مقترحات المحكمين.

**ب-الصدق:** تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي[٢] على أبعاد مقياس الوالدية الواعية وذلك للاحتفاظ بمكوناته.




**شكل (٤) النموذج المقترح لمقياس الوالدية الواعية**

[١] تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للسادة المحكمين لمقياس الذكاء الوجداني أ.د/ محمد محمد فتح الله أ.د/ داليا نبيل حافظ أ.د/ فاتن صلاح أ.د/ نهاد محمود أ.د/ هبة محمود أ.م.د/ رشا عبد الستار د/ رجوات عبد اللطيف

[2] Confirmatory factor analysis

**جدول(٣)**

**مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الوالدية الواعية (ن=١١٨)**

| مؤشرات حسن المطابقة | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر |
|---|---|---|
| النسبة بين مربع كاى ودرجات الحرية | ٣،٥٢ | (٠ إلى٥) |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠،٩٤٠ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية AGFI | ٠،٨٥٣ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠،٨٩٥ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المقارن CFI | ٠،٩٥٣ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة التزايدى IFI | ٠،٩٥٩ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر توكر لويس TLI | ٠،٩٧٠ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA | ٠،٠٧٢ | (٠إلى ٠،١) |

توضح نتائج جدول (٣)، قيم مؤشرات حسن المطابقة وكان أغلبها في المدي المثـــالي حيـــث نسبة كا$^{2}$ أقل من (٥)، وتراوحت قيم (NFI, CFI, IFI) (٠،٨٩٥– ٠،٩٥٩)، وهي قيم قريبة من الواحد الصحيح تؤكد جودة النموذج، وبصفة عامة تحقق الصدق التوكيدي.

**ثانيًا: الثبات:** تم الحصول عليه من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقيـــاس وأبعاده الفرعية وثبات القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول (٤)**

**ثبات مقياس الوالدية الواعية (ن=١١٨)**

| البعد | معامل ألفا | التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام جتمان | |
|---|---|---|---|
| | | قبل التصحيح | بعد التصحيح |
| التواصل اللحظى مع الطفل | ٠،٨٤٢ | ٠،٧١٢ | ٠،٨١٨ |
| الانضباط اليقظ | ٠،٧٦٨ | ٠,٤١٨ | ٠،٥٨٧ |
| الدرجة الكلية | ٠،٨٥١ | ٠،٤٧٦ | ٠،٦٤٤ |

يتبين من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوالدية الواعيـــة وأبعـــاده الفرعية سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو بالقسمة النصفية، وبُعد تصحيح الطول بطريقة جتمان مقبولة تؤكد ثبات المقياس.

المقياس في صورته النهائية تكون من ٢٦ بند موزعين على بعدين (التواصل اللحظي مع الطفل- الانتباه اليقظ) يصحح وفقاً لأربعة بدائل تتراوح من دائما=٤ ، ابداً=١ وتتراوح الدرجة ما بين ٢٦- ١٠٤، والدرجة المرتفعة تشير إلى ارتفاع الوالدية الواعية.

**مقياس التنظيم الانفعالي إعداد علي (٢٠٢١):**

أعدت علي (٢٠٢١) هذا المقياس بهدف تحديد درجة التنظيم الانفعالي ويتكون المقياس من (٢٠) بند موزعين على بعدين هما: بعد التنظيم الانفعالي الذاتي، وبعد التنظيم الانفعالي الموضوعي، ويتكون كل بعد من (١٠) بنود، ويصحح وفقاً لثلاثة بدائل (دائما=٣، أحياناً=٢، أبداً=١) أستثناء بعض البنود التي تصحح في الاتجاه العكسي (١- ٤- ٦- ٧- ١٠- ١٣- ١٥). وعن الخصائص السيكومترية للمقياس قامت معدة المقياس بحساب ثبات الفا والذي بلغ (٠،٥٦، ٠،٦٧، ٠،٧٢) لكل من التنظيم الانفعالي الذاتي، والتنظيم الانفعالي الموضوعي، والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي على التوالي. وعن الصدق فقد تم حساب صدق الاتساق الداخلى والذي أسفر عن معاملات ارتباط (٠،٨٣- ٠،٩٠) لكل من التنظيم الانفعالي الذاتي، والتنظيم الانفعالي الموضوعي على التوالي وهي معاملات ارتباط دالة عند مستوى الدلالة ٠،٠١، كما تم حساب الصدق التمييزي والذي أسفر عن وجود فروق بين الارباع الاعلى والارباع الادني عند مستوى الدلالة ٠،٠١.

وقبل التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس التنظيم الانفعالي تم حساب الاتساق الداخلى كمؤشر لجودة الأداة. وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

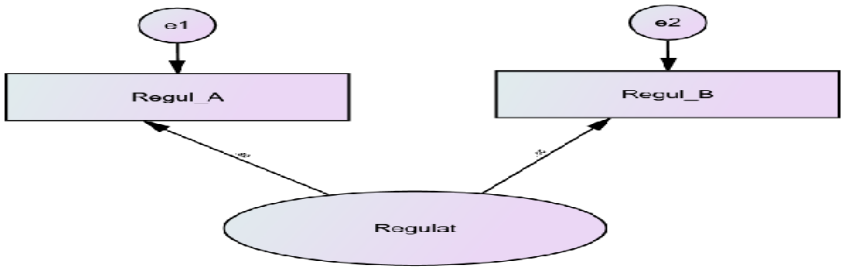
**جدول(٥) معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي وبين البعد والدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي (ن= ١١٨)**

| التنظيم الانفعالي الذاتي | | التنظيم الانفعالي الموضوعي | | الدرجة الكلية | |
|---|---|---|---|---|---|
| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البعد | الارتباط |
| ١ | ٠،٤٦٦ | ١١ | ٠،٧٠٧ | ١ | ٠،٦٣٩ |
| ٢ | ٠،٥٩٣ | ١٢ | ٠،٥٧٣ | ٢ | ٠،٧٤٢ |
| ٣ | ٠،٦٣٣ | ١٣ | ٠،٥٧٠ | | |
| ٤ | ٠،٦٨٠ | ١٤ | ٠،٦٣٠ | | |
| ٥ | ٠،٦٠١ | ١٥ | ٠،٤٨٦ | | |
| ٦ | ٠،٤٤١ | ١٦ | ٠،٧٣٠ | | |
| ٧ | ٠،٦٣٣ | ١٧ | ٠،٧٠٧ | | |
| ٨ | ٠،٥٣٨ | ١٨ | ٠،٧٠٦ | | |
| ٩ | ٠،٧٥٧ | ١٩ | ٠،٧٨٠ | | |
| ١٠ | ٠،٧٢٠ | ٢٠ | ٠،٥١٠ | | |

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط جاءت مقبولة وقفا لمحك جليفورد ٠،٣ سواء بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي أو بين البعد والدرجة الكلية مما يشير إلى جودة الأداة.
وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس التنظيم الانفعالي على عينة البحث الحالي من خلال:

**أولاً: الصدق تم حساب الصدق من خلال:**

**الصدق البنائي :** تم التحقق من الصدق البنائي للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي[1] على أبعاد مقياس التنظيم الانفعالي وذلك للاحتفاظ بمكوناته.




**شكل(٥) التحليل العاملى التوكيدي لأبعاد مقياس التنظيم الانفعالي**

والجدول التالي يوضح مؤشرات حسن المطابقة[2] للنموذج المقترح

**جدول (٦)**

**مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس التنظيم الانفعالي (ن=١١٨)**

| مؤشرات حسن المطابقة | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر |
|---|---|---|
| النسبة بين مربع كاى ودرجات الحرية | ٢،٥٠ | (٠ إلى٥) |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠،٩٦١ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية AGFI | ٠،٩١ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠،٩٠ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المقارن CFI | ٠،٩١ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة التزايدى IFI | ٠،٩٠ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر توكر لويس TLI | ٠،٨٩ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA | ٠،٠٦ | (٠إلى ٠،١) |

[1] Confirmatory factor analysis
[2] Goodness of fit

توضح نتائج جدول (٦)، قيم مؤشرات حسن المطابقة وكان أغلبها في المدي المثـــالي حيـــث نسبة كا$^{2}$ أقل من (٥)، وتراوحت قيم (NFI, CFI, IFI) (٠،٩٠- ٠،٩١)، وهي قيم قريبة مـــن الواحد الصحيح تؤكد جودة النموذج، وبصفة عامة تحقق الصدق التوكيدي.

**ثانيًا: الثبات:** تم حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وثبات القسمة النصفية مع تصحيح طول القائمة باستخدام معادلة جتمان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول ( ٧ )**

**ثبات مقياس التنظيم الانفعالي (ن=١١٨)**

| البعد | معامل ألفا | التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام جتمان | |
|---|---|---|---|
| | | قبل التصحيح | بعد التصحيح |
| التنظيم الانفعالي الذاتي | ٠،٧٩٩ | ٠،٦٣٣ | ٠،٧٧٥ |
| التنظيم الانفعالي الموضوعي | ٠،٨٤٠ | ٠،٧٠٧ | ٠،٨٢٧ |
| الدرجة الكلية | ٠،٨٩٦ | ٠،٧٦٤ | ٠،٨٦٦ |

يتبين من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس التنظيم الانفعالي وأبعاده الفرعية سواء بطريقة ألفا لكرونباخ أم بالقسمة النصفية ، وبُعد تصحيح الطول بطريقـــة جتمـــان مقبولة تؤكد ثبات المقياس.

**مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة ( إعداد الباحثة):**

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف قياس الاتجاه الاجتماعي السلبي الذي يلتصق بخصائص شخص ما نتيجة لاعتبارات قصور عقلي، أو بدني، أو اجتماعي، أو سلوكي ويتضمن الوصـــمة عدم القبول الاجتماعي الذي يؤدى إلى التمييز غير العادل ضد الموصوم وعزله.

ولإعداد الاستخبار تم الاطلاع على المقاييس المتاحة بالتراث، ومقياس الشـــازلى(٢٠١٥)، البلاح(٢٠١٨)،Naoko et al.,(2020) ولم تستخدم الباحثة هذه المقاييس لعدة أسباب تتمثل في:

- اختلاف الأبعاد عن الأبعاد التي تهتم بها البحث الحالي.
- اختلاف العينات، فقد أجريت هذه المقاييس على المرأة المطلقة، التلاميذ ذوى صـــعوبات التعلم وهو ما يختلف عن عينة البحث الحالي الأزواج والزوجات.
- طول بنود المقياس والذي قد يسبب الملل لأفراد العينة.
- اختلاف الثقافة، فقد أجريت بعضها على مجتمعات أجنبية.

**المقياس في صورته الأولية**

بعد الاطلاع على المقاييس السابقة، وأدبيات مفهوم الوصمة الاجتماعية، تم صـــياغة بنـــود الاستخبار(٣٣) وتحديد أبعاده التي تمثلت في أربعة أبعاد أساسية هي:

**البعد الأول: التمييز والتحيز** ، يقصد به شعور آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بان الآخرين يتعاملون معهم بشكل غير عادل يشمل ، السخرية والتهكم، والقلق، والمضايقات اللفظية والبدنية ويتناول أرقام من (١- ١٢).

**البعد الثاني: فقدان القيمة والمكانه**، يقصد به شعور آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بأن الآخرين يقللون من احترامهم ومن قيمتهم ومكانتهم وعدم تقديرهم بسبب ابنهم ويتناول أرقام من (١٣- ٢١).

**البعد الثالث الانسحاب الاجتماعي**، يقصد به تفضيل أباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد العزلة وعدم الاختلاط بالآخرين والهروب منهم لنظرتهم السلبية لهم ولطفلهم ويتناول أرقام من (٢٢- ٢٨).

**البعد الرابع: الأحكام النمطية**، يقصد به إدراك آباء وامهات أطفال اضطراب طيف التوحد أن الآخرون يصدرون أحكام تعسفية مسبقة وغير موضوعية تحرمهم من حقوقهم بسبب بعض المعتقدات الخاطئة ويتناول أرقام من (٢٩- ٣٣).

وقبل التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة تم حساب الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة الأداة. وجاءت النتائج كما هو كوضح بالجدول (٨)

**جدول(٨)**

**معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة**

**(ن= ١١٨)**

| التمييز والتحيز | | فقدان القيمة والمكانة | | الانسحاب الاجتماعي | | الاحكام النمطية | | الدرجة الكلية | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
| ١ | ٠،٦٦٤ | ١٣ | ٠،٨١٧ | ٢٢ | ٠،٨٢٧ | ٢٩ | ٠،٨٢٦ | ١ | ٠،٩٥٩ |
| ٢ | ٠,٥٢٧ | ١٤ | ٠،٨٤١ | ٢٣ | ٠،٨٢٧ | ٣٠ | ٠،٧٥٣ | ٢ | ٠،٨٩٦ |
| ٣ | ٠،٥٣٩ | ١٥ | ٠،٨١٨ | ٢٤ | ٠،٨٣٢ | ٣١ | ٠،٨٣٧ | ٣ | ٠،٨٧٠ |
| ٤ | ٠،٧٣٦ | ١٦ | ٠،٨٨٣ | ٢٥ | ٠،٨٣٧ | ٣٢ | ٠،٨٥٦ | ٤ | ٠،٩١٣ |
| ٥ | ٠،٥٣٦ | ١٧ | ٠،٨٠٧ | ٢٦ | ٠،٨٠٢ | ٣٣ | ٠،٢٨٠ | | |
| ٦ | ٠,٧٢٠ | ١٨ | ٠،٧٨٢ | ٢٧ | ٠،٨٣٩ | | | | |
| ٧ | ٠،٨٢٥ | ١٩ | ٠،٧٢٨ | ٢٨ | ٠،٨٤٤ | | | | |
| ٨ | ٠،٧٩٨ | ٢٠ | ٠،٧٢٨ | | | | | | |
| ٩ | ٠،٨٣١ | ٢١ | ٠،٧٩٠ | | | | | | |
| ١٠ | ٠،٨٥٥ | | | | | | | | |
| ١١ | ٠،٧٩٠ | | | | | | | | |
| ١٢ | ٠،٢٢٤ | | | | | | | | |

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط جاءت مقبولة وقفا لمحك جليفورد ٠،٣ سواء بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي أو بين البعد والدرجة الكلية باستثناء البندين (١٢- ٣٣) من بعد الانضباط اليقظ مما يشير إلى جودة الأداة.

**أما عن التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة على عينة البحث الحالي تم حسابها من خلال:**

**أولاً: الصدق تم حساب الصدق من خلال:**

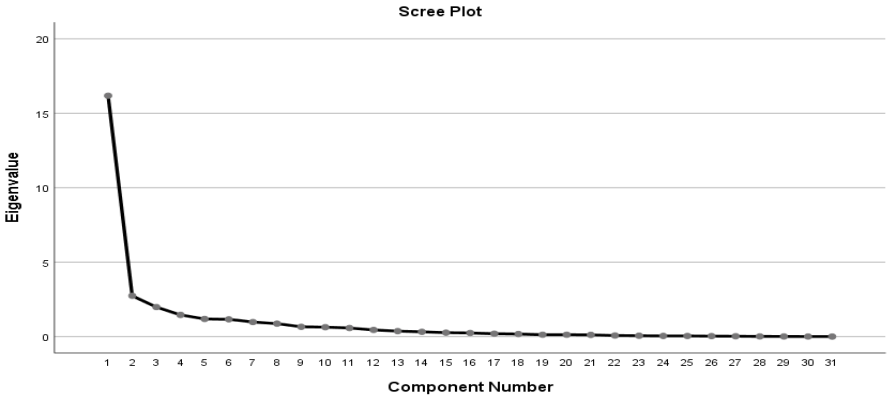
**أ-الصدق الظاهرى**

تم عرض مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة على خمسة من المحكمين[١] من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة حلوان، والفيوم. وذلك بهدف التأكد من دقة صياغة البنود في ضوء التعريف الإجرائي لكل مجال فرعى، وإمكانية تعديل صياغة بعض البنود. وقد أفضت هذه الخطوة إلى: تراوح نسبة الاتفاق بين المحكمين للبنود بين ٨٠ إلى ١٠٠ %، وتم تعديل صياغة بعض البنود إما تعديلًا لغويًا أو بإضافة بعض الكلمات التي تزيد البند وضوحًا وذلك حسب مقترحات المحكمين.

**ب-التحليل العاملى الاستكشافي:** أجرى التحليل العاملى على عينة البحث، وتم التأكد من كفاية حجم العينة حيث بلغت قيمة اختبار KMO لحجم وكفاية العينة الخاصة بمقياس الطلاق الانفعالي ٠،٦٣٦ وهي قيمة جيدة وأكبر من الحد الأدني المطلوب للقيمة التي حددها كايزر لكفاية العينة وهى ٠،٥مما يعبر عن كفاية العينة لإجراء التحليل العاملى. وأجرى التحليل العاملى الاستكشافي لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لمصفوفة ارتباط الدرجات على عينة البحث (ن=١١٨). وقد أسفر التحليل العاملى الاستكشافي من الدرجة الأولى لبنود المقياس (٣١) بنداً باستخدام طريقة تحليل المكونات الأساسية لهوتلنج مع التدوير المتعامد للمكونات المستخرجة بطريقة الفاريمكس لكايزر بما يضمن نقاءً عامليا أفضل للعوامل المستخرجة، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي Spss25 وتم الإبقاء على العوامل التي تشبع عليها ثلاثة بنود فأكثر يقيمة تشبع حدها الأدني (٠،٣٠) فأكثر، وبناءً على ما سبق فقد انتهي التحليل العاملي عند ستة عوامل تم حذف عاملين تشبع على كل عامل فيهم بند واحدة فقط (٣-٢١)، وبذلك تم استخراج أربعة عوامل فسرت نحو(٦٩،٤٢٣%) من قيمة التباين الكلى لبنود المقياس. حيث بلغت نسبة التباين العاملي المفسر لهذه العوامل على الترتيب بعد التدوير(٢٩،٣٥٩-

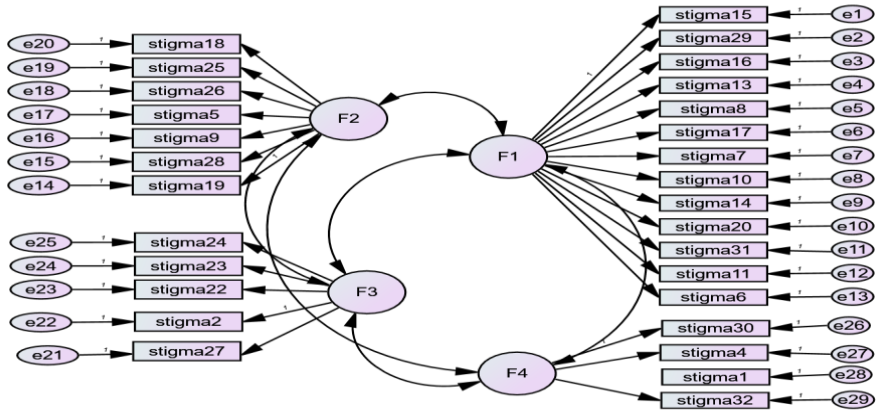
[١] تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للسادة المحكمين لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة أ.د/ داليا نبيل حافظ أ.د/ فاتن صلاح أ.د/ نهاد محمود أ.د/ هبة محمود د/ رجوات عبد اللطيف

١٦،٣٦٥- ١٤،٦٠٠- ٩،١٠٠)، كما بلغت قيم الجذر الكامن لهذه العوامل على الترتيب بعد التدوير المتعامد(٩،١٠- ٥،٠٧- ٤،٥٢٦- ٢،٨٢١)، وتم تسمية العوامل الأربعة بالترتيب(التمييز والتحيز- فقدان القيمة والمكانة- الانسحاب الاجتماعي- الأحكام النمطية). والشكل التالي يوضح ذلك،

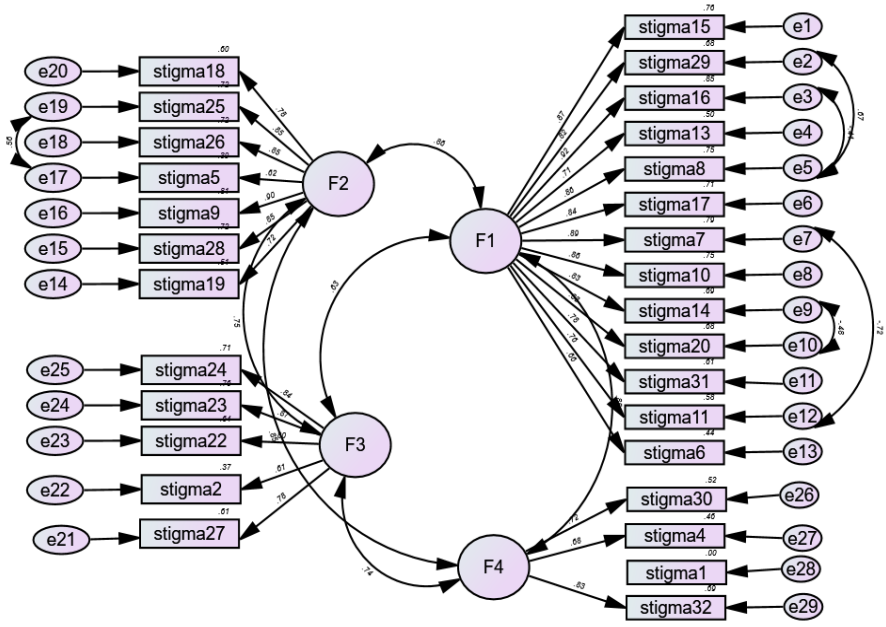



**شكل (٦) العوامل المستخرجة من التحليل العاملى لمقياس الوصمة الإجتماعية المدركة**

**الصدق التوكيدي:** قبل البدء بالتحليل العاملى التوكيدي قامت الباحثة بتصميم نموذج لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة وفقًا لنتائج التحليل العاملى الاستكشافي الذي تشبعت عليه بنود المقياس وهذا ما يوضحه الشكل التالي:




**شكل(٦) النموذج المقترح لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة وتشبعاته**




**شكل[1] (٧) النموذج المعدل لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة**

وأجري التحليل العاملى التوكيدى على عينة البحث وحُسب من خلال برنامج آموس Amos24، وتبين منه ارتفاع مؤشرات حسن المطابقة وبالتالي تحقق الصدق التوكيدى للقائمة وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول (٩)**

**مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة (ن=١١٨)**

| مؤشرات حسن المطابقة | قيمة المؤشر | المدى المثالي للمؤشر |
|---|---|---|
| النسبة بين مربع كاى ودرجات الحرية | ٣،٨٨ | (٠ إلى٥) |
| مؤشر حسن المطابقة GFI | ٠،٩٤ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المعياري NFI | ٠،٩٥ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة المقارن CFI | ٠،٩٨ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر المطابقة التزايدى IFI | ٠،٨٨ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر توكر لويس TLI | ٠،٨٧ | اقتراب القيمة من الواحد الصحيح |
| مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA | ٠،٠٧٠ | (٠إلى ٠،١) |

[1] قد تم تحسين النموذج نظرًا لوجود ارتباط بين بقايا القياس (المتغيرات المشاهدة) والذي لا يرجع إلى المتغيرات الكامنة ولكن يرجع إلى طريقة القياس المستخدمة.

يتضح من جدول (٩) أن النموذج المفترض لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة يؤكد على تشبعها على أربع عوامل من خلال عديد من المؤشرات الدالة على جودة المطابقة والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوئها والتي تُعرف بمؤشرات حسن المطابقة، حيث وقعت النسبة بين كا[٢] ودرجات الحرية في المدى المثالي وهي (٣،٨٨) فإذا كانت هذه القيمة أقل من (٥) فإنه يتم قبول النموذج، بالإضافة إلى مؤشر حسن المطابقة GFI ، ومؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية أو المعدل AGFI، ومؤشر المطابقة المعياري NFI، ومؤشر المطابقة المُقارن CFI، ومؤشر المطابقة التزايديIFI ، ومؤشر توكر لويسTLI ، وجميعها قيم مرتفعة تصل إلى تساويها مع الحد الأقصى لهذه المؤشرات (واحد صحيح). وتشير القيمة المرتفعة في هذه المؤشرات إلى تطابق أفضل للنموذج مع بيانات العينة وبالتالي جودة النموذج كما في نتائج النموذج الحالي، بالإضافة إلى مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقريبي RMSEA[١] وهو من أهم مؤشرات جودة المطابقة في التحليل العاملى التوكيدي، وبلغت قيمته للمقياس الحالي (٠،٠٧٠) وهو مُعدل مقبول ويدل على أن النموذج يطابق تماماً البيانات، وهو ما يؤكد الصدق البنائي لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة في البحث الحالي، وأنه يتمتع بدلالات الصدق العاملى على عينة البحث.

**ثانيًا: الثبات:** تم الحصول عليه من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وثبات القسمة النصفية مع تصحيح طول القائمة باستخدام معادلة جتمان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول ( ١٠ )**

**ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية المدركة (ن=١١٨)**

| البعد | معامل ألفا | التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام جتمان | |
|---|---|---|---|
| | | قبل التصحيح | بعد التصحيح |
| التمييز والتحيز | ٠،٨٩٩ | ٠،٨٠٦ | ٠،٨٨٥ |
| فقدان القيمة والمكانة | ٠،٨٦٩ | ٠،٦٩٩ | ٠،٧٩٤ |
| الانسحاب الاجتماعي | ٠،٨٢٢ | ٠،٧٧٣ | ٠،٨٥٥ |
| الاحكام النمطية | ٠،٧٧٦ | ٠،٥٩٠ | ٠،٦٧١ |
| الدرجة الكلية | ٠،٩٠٦ | ٠،٨٧٥ | ٠،٩٣٣ |

[١] مؤشر رامسى يدل على مطابقة مقبوله إذا تراوح ما بين (٠،٠٥ – ٠،٠٨) (تيغزة، ٢٠١٢، ص ٣٣٠).

يتبين من جدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة وأبعاده الفرعية سواء بطريقة ألفا لكرونباخ أم بالقسمة النصفية ، وبُعد تصحيح الطول بطريقة جتمان مقبولة مما يعبر عن ثبات المقياس.

المقياس في صورته النهائية تكون من ٢٩ بند موزعين على أربعة أبعاد (التمييز والتحيز- فقدان القيمة والمكانة- الانسحاب الاجتماعي- الأحكام النمطية) يصحح وفقاً لأربعة بدائل تتراوح من دائما=٤ ، ابداً=١ وتتراوح الدرجة ما بين ٢٩- ١١٦، والدرجة المرتفعة تشير إلى الشعور بالوصمة الاجتماعية المدركة.

**مقياس المشكلات السلوكية( إعداد الباحثة):**

أعدت الباحثة هذا المقياس بهدف تحديد المشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد، ويقصد بالمشكلات السلوكية لأطفال اضطراب طيف التوحد سلوكيات غير مرغوب فيها تتميز بالشدة والتكرار، تصدر عن الطفل وتسبب إزعاجاً وضرراً للطفل والمحيطين به

ويتكون المقياس (٢٩) بند موزعة على أربعة أبعاد أساسية هي:

**البعد الأول: السلوك النمطي:** ويقصد به سلوك حركى متكرر غير هادف يتداخل مع الأنشطة الاجتماعية ويتناول ارقام من (١- ٨).

**البعد الثاني: إيذاء الذات:** ويقصد به سلوكيات شاذة تصدر عن الطفل بقصد إيذاء نفسه وتبدو في شكل عقاب أو تلف موجه نحو جزء أو أجزاء من جسده وحرمانه مما يسعده ويتناول ارقام من (٩- ١٤).

**البعد الثالث: مشكلات التواصل:** ويقصد بها عدم قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين بشكل لفظي أوغير لفظي في الطلب وتنفيذ الأوامر وإظهار مشاعره من حزن أو فرح ويتناول ارقام من (١٥- ٢٢).

**البعد الرابع: مشكلات الأكل:** ويقصد به سلوكيات تظهر عند تناول الطعام تتسم بالعجز الشديد وتؤدى إلى عدم اكتساب الوزن الكافي ويتناول ارقام من (٢٣- ٢٩).

وقبل التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة تم حساب الاتساق الداخلي كمؤشر لجودة الأداة. وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (١١):

**جدول(١١)**

**معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي لمقياس المشكلات السلوكية**

| السلوك النمطي | | إيذاء الذات | | صعوبة التواصل الاجتماعي | | مشكلات الأكل | | الدرجة الكلية | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
| ١ | ٠،٦٦٤ | ٩ | ٠،٨٦١ | ١٥ | ٠،٤٥٢ | ٢٣ | ٠،٤٦٤ | ١ | ٠،٨٦٦ |
| ٢ | ٠,٧٥٧ | ١٠ | ٠،٨٧٦ | ١٦ | ٠،٤٠٦ | ٢٤ | ٠،٧٤٥ | ٢ | ٠،٨٣٣ |
| ٣ | ٠،٦٩٦ | ١١ | ٠،٧٠٩ | ١٧ | ٠،٧٢٤ | ٢٥ | ٠،٧٢٧ | ٣ | ٠،٧٤١ |
| ٤ | ٠،٧٤٦ | ١٢ | ٠،٨٨٠ | ١٨ | ٠،٥٩٢ | ٢٦ | ٠،٧٥٦ | ٤ | ٠،٥٩١ |
| ٥ | ٠،٧١٢ | ١٣ | ٠،٨٣٤ | ١٩ | ٠،٧١٧ | ٢٧ | ٠،٦٨٠ | | |
| ٦ | ٠,٦٤٦ | ١٤ | ٠،٤٤٠ | ٢٠ | ٠،٧٣٣ | ٢٨ | ٠،٤٣٨ | | |
| ٧ | ٠،٧٦٣ | | | ٢١ | ٠،٥٠١ | ٢٩ | ٠،٦٧٨ | | |
| ٨ | ٠،٦٩٣ | | | ٢٢ | | | | | |

يتضح من جدول (١١) أن جميع معاملات الارتباط جاءت مقبولة وقفا لمحك جليفورد ٠،٣ سواء بين البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي أو بين البعد والدرجة الكلية مما يشير إلى جودة الأداة.

المقياس في صورته النهائية تكون من ٢٩ بند موزعة على أربعة أبعاد (السلوك النمطي- إيذاء الذات- مشكلات التواصل الاجتماعي- مشكلات الأكل) يصحح وفقاً لأربعة بدائل تتراوح من دائما=٤ ، ابداً=١ وتتراوح الدرجة ما بين ٢٩- ١١٦، والدرجة المرتفعة تشير إلى وجود المشكلات السلوكية بدرجة كبيرة.

**أولاً: الصدق تم حساب الصدق من خلال:**

**أ-الصدق الظاهرى**

تم عرض مقياس المشكلات السلوكية على ستة من المحكمين[١] من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة حلوان، والفيوم. وذلك بهدف التأكد من دقة صياغة البنود في ضوء التعريف الإجرائي لكل مجال فرعى، وإمكانية تعديل صياغة بعض البنود. وقد أفضت هذه الخطوة إلى:

[١] تتقدم الباحثة بالشكر والتقدير للسادة المحكمين لمقياس المشكلات السلوكية أ.د/ محمد خطاب أ.د/ داليا نبيل حافظ أ.د/ فاتن صلاح أ.د/ نهاد محمود أ. د/ هبة محمود د/ رجوات عبد اللطيف

تراوح نسبة الاتفاق بين المحكمين للبنود بين ٨٠ إلى ١٠٠ %، وتم تعديل صياغة بعض البنود إما تعديلًا لغويًا أو بإضافة بعض الكلمات التي تزيد البند وضوحًا وذلك حسب مقترحات المحكمين.

ب- **الصدق التلازمي**

تم حساب الارتباط بين مقياس المشكلات السلوكية المستخدم في البحث الحالي ومقياس المشكلات السلوكية[1] إعداد قلندر ومكي (٢٠١٩) وأسفر عن معامل ارتباط قدره (٠،٤٥) مما يشير إلى صدق المقياس.

**ثانيًا: الثبات:** تم الحصول عليه من خلال حساب ثبات معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية وثبات القسمة النصفية مع تصحيح طول القائمة باستخدام معادلة جتمان، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

**جدول ( ١٢ )**

**ثبات مقياس المشكلات السلوكية (ن=١١٨)**

| البعد | معامل ألفا | التجزئة النصفية وتصحيح الطول باستخدام جتمان | |
|---|---|---|---|
| | | قبل التصحيح | بعد التصحيح |
| السوك النمطي | ٠،٨٥٦ | ٠،٧٢٠ | ٠،٨٣٧ |
| إيذاء الذات | ٠،٨٥٢ | ٠،٧٥٦ | ٠،٨٥٣ |
| مشكلات التواصل الاجتماعي | ٠،٧٥٦ | ٠،٥١٦ | ٠،٦٧٤ |
| مشكلات الأكل | ٠،٧٥٣ | ٠،٥٨٦ | ٠،٧١٨ |
| الدرجة الكلية | ٠،٨٩٤ | ٠،٥٨٤ | ٠،٧٠٤ |

يتبين من جدول (١٢) أن قيم معاملات الثبات للدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية المدركة وأبعاده الفرعية سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو بالقسمة النصفية، وبُعد تصحيح الطول بطريقة جتمان مقبولة مما يؤكد ثبات المقياس.

**إجراءات التطبيق:**

- واجهت الباحثة صعوبة شديدة عند التطبيق نتيجة عدم تعاون بعض القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال .
- تم تطبيق أدوات البحث بشكل فردى وجماعي على أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المترددين على مراكز وجمعيات تأهيل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بمناطق

[1] مقياس المشكلات السلوكية إعداد قلندر ومكي (٢٠١٩) ويهدف لتحديد المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر معلميه ويتكون من (٢٢) بند ، وتم حساب صدقة من خلال الصدق المحكمين، والصدق البنائي، وتم حساب الثبات عن طريق معامل الفا كرونباخ (٠،٧٣)، وإعادة تطبيق الاختبار (٠،٧١). ويصحح المقياس وفقاً لسبعة بدائل تتراوح من تنطبق كثيراجداً = ٧، لا تنطبق عليه قليلا= ١، (الباحثة عدلت في بدائل الإجابة إلى أربعة بدائل لتيسير التطبيق) وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين ( ٢٢-١٥٤)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود المشكلات السلوكية بشكل كبير.

حلوان وحدائق حلوان والمعادي والجيزة ودار السلام.

- وقد استمر التطبيق تقريباً سنة من من مارس ٢٠٢٣ إلى أخر فبراير ٢٠٢٤ .
- تم التأكيد على ملء البيانات الأساسية وعدم ترك أي بند بدون إجابة.
- تم تطبيق الأدوات وفقاً للترتيب التالي: الوالدية الواعية، التنظيم الانفعالي، الوصمة الاجتماعية المدركة، المشكلات السلوكية.
- بعد الانتهاء من إجراءات التطبيق على عينة البحث تم جمع الاستمارات وترتيبها وترقيمها وتصحيحها وفقاً لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها، وتم رصد الدرجات الخاصة بكل فرد من أفراد العينة، وجدولة النتائج وذلك للقيام بمعالجتها إحصائياً.

**أساليب المعالجة الإحصائية:**

بعد تطبيق الأدوات وجدولة النتائج، تم استخدام عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض البحث، وهذه الأساليب هي:

- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- تحليل الانحدار البسيط والمتدرج.
- تحليل المسار.

وقد تم وصف متغيرات البحث من حيث قيم المتوسط والانحراف المعياري ومعاملى الالتواء والتلفطح وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (١٣)

**جدول(١٣)**

**الاحصاء الوصفي لمتغيرات البحث لدى عينة البحث (ن=١١٨)**

| المتغيرات | المتوسط | الانحراف المعياري | الالتواء | التفلطح | أدني درجة في العينة | أقصى درجة في العينة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية للوالدية الواعية | ٩٣،٥٥ | ٨،٥٣ | ٠،٣٩ | ٠،٤٤٩ | ٧١ | ١٠٥ |
| الدرجة الكلية للتنظيم الانفعالي | ٦٢،٥٧ | ٩،٥٨ | ٠،٩٣ | ١،٢٤ | ٢٠ | ٥٠ |
| الدرجة الكلية للوصمة الاجتماعية المدركة | ٧٢،٩٩ | ٢٠،٨٨ | ٠،٦١ | ٠،١٢ | ٣٩ | ١٢٠ |
| السلوك النمطي | ١٨،٩٤ | ٦،٠٩ | ٠،١٠٧ | ٠،٩٦ | ١٤ | ٤٥ |
| إيذاء الذات | ١٠،٣١ | ٤،١٥ | ١،٦٠ | ٠،٢١ | ٩ | ٢٣ |
| مشكلات التواصل الاجتماعي | ٢١،٠٣ | ٤،١٦ | ٠،٥٦ | ٠،٨٤ | ٩ | ٢٠ |
| مشكلات الأكل | ١٥،٥٠ | ٤،١٩ | ٠،١١٤ | ٠،٩٥ | ٦ | ١٦ |
| الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية | ٦٥،٧٧ | ١٤،٣٠ | ٠،٤٥٩ | ٠،٣١ | ٤٣ | ١٠٦ |

فيما يتعلق بقيمة معامل الالتواء والتفرطح لمقاييس البحث المستخدمة نجد أن القيم تقترب من

الصفر مما يشير إلى إعتدالية التوزيع. الأمر الذى يؤدى إلى استخدام أساليب بارامترية فى نتائج البحث.

**نتائج الفرض الأول ومناقشتها**:

نص الفرض الأول على أنه " تسهم الوصمة الاجتماعية المدركة لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بدرجات المشكلات السلوكية لأطفالهن " وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام تحليل الانحدار البسيط وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

**جدول(١٤)**

**تحليل الانحدار لتنبؤ الوصمة الاجتماعية المدركة بالمشكلات السلوكية (١١٨)**

| متغير تابع | المتغيرات المنبئة | معامل الارتباط | مربع الارتباط | قيمة ف ودلالتها | Beta | B | الثابت |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السلوك النمطي | الوصمة الاجتماعية المدركة | ٠،٤٢٢ | ٠،١٧٨ | ٢٥،٠٨٧** | ٠،٤٢٢ | ٠،١٢٣ | ٩،٩٥٦ |
| إيذاء الذات | | ٠،٤٩١ | ٠،٢٤١ | ٣٦،٨٢٣** | ٠،٤٩١ | ٠،٠٩٨ | ٣،١٧٥ |
| مشكلات التواصل | | ٠،٣٨٤ | ٠،١٤٧ | ٢٠،٠٣١** | ٠،٣٨٤ | ٠،٠٧٦ | ١٥،٤٤٦ |
| مشكلات الأكل | | ٠،٢٧٦ | ٠،٠٧٦ | ٩،٥٧١** | ٠،٢٧٦ | ٠،٠٥٥ | ١١،٤٥٢ |
| الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية | | ٠،٥١٥ | ٠،٢٦٥ | ٤١،٨٣٢** | ٠،٥١٥ | ٠،٣٥٣ | ٤٠،٠٣٠ |

أشارت نتائج جدول(١٤) إلى أنه تسهم الوصمة الاجتماعية المدركة لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بدرجات المشكلات السلوكية لأطفالهن. ويمكن كتابة المُعادلة[١] التنبؤية على النحو التالي:

السلوك النمطي= ٩،٩٥٦ +٠،٤٢٢× الوصمة الاجتماعية المدركة.

إيذاء الذات= ٣،١٧٥ +٠،٤٩١× الوصمة الاجتماعية المدركة.

مشكلات التواصل= ١٥،٤٤٦ +٠،٣٨٤× الوصمة الاجتماعية المدركة.

مشكلات الأكل= ١١،٤٥٢ +٠،٢٧٦× الوصمة الاجتماعية المدركة.

الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية= ٤٠،٠٣٠ +٠،٥١٥× الوصمة الاجتماعية المدركة.

**مناقشة نتائج الفرض الأول**

أسفرت نتائج الفرض الأول عن وجود قدرة تنبؤية موجبة للوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات أطفال طيف التوحد بالمشكلات السلوكية(السلوك النمطي- إيذاء الذات- مشكلات التواصل- مشكلات الأكل) لأطفالهن ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الأطفال ذوى اضطراب طيف

[١] **التابع= الثابت+ الانحدار× المستقل**

التوحد يتسمون بضعف قدرتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي ، مع وجود السلوك النمطي، ومشكلات إيذاء الذات ومن ثم فرعاية الوالدين لهؤلاء الأطفال وتقديم الدعم لهم تفرض تحديات وقيود خاصة بالإضافة للأعباء المادية نتيجة سلوكيات العامة التي يقوم بها الأطفال في الأماكن العامة مثل نوبات الغضب ، والدوران ، شم ولعق بعض الأشياء، كل ذلك يشعرهم بالوصمة خصوصاً لعدم ظهور علامات جسدية واضحة على أطفالهم تشير إلى أنهم يعانون من اضراب معين، ومن ثم ينظر الأخرين إلى والدى الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد نظرة سلبية، وأنهم غير مؤهلين لسيطرة على أطفالهم وتأديبهم وتربيتهم، الأمر الذي يجعل والدى الطفل يدركون النقد الخارجي كوصمة اجتماعية تابعة لسوكيات أطفالهم ويلومون أنفسهم على حالة أطفالهم(أبو بكر، ٢٠٢٢ ;APA,2013).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مكونات الوصمة الاجتماعية (التمييز، وفقدان القيمة والمكانة والانسحاب الاجتماعي، والأحكام النمطية) كل هذه المتغيرات تتفاعل مع بعضها البعض ويؤثر كل منهما في الأخر، فتؤدى إلى خبرات سلبية انفعالية تجعل أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد يقسون على أنفسهن ويلومونها ويصدرون أحكاماً ذاتية سلبية، ومن ثم يجدون صعوبة في تقبل تلك الخبرات ويلجؤون إلى الانسحاب والعزلة مما يؤثر على مقدار الرعاية والدعم المقدم لأطفالهن.

وهذا مأكده Ma & Mak, (2016) من أن ردود الفعل الاجتماعية السلبية التي يتلقاها الآباء والأمهات من المجتمع قد تجعل وضعهم الموصوم أكثر بروزاً ، وقد يستمر هذا البروز في تنشيط أفكار سلبية، ومع تكرار الافكار السلبية تصبح عادة عقلية تظهر دون وعي أو نية متعمدة ، ويصبح من الصعب السيطرة عليها، ونتيجة لذلك، يمكن أن تتشغل عقول هؤلاء الآباء والأمهات تلقائياً بأفكار تحمل الوصمة الاجتماعية تدفع هؤلاء الآباء والأمهات إلى تبني وجهة نظر سلبية عن أنفسهم، وانخفاض احترام الذات والكفاءة الذاتية، والضغوط الانفعالية، وزيادة الحالة المزاجية السلبية، وزيادة أعراض الاكتئاب، والتي تقف عائق أمام مساعيهم لتحقيق أهداف الحياة ويؤدي إلى انخفاض الرضا عن الحياة ومجالاتها المختلفة ، مما يجعلهم يشعرون بأنهم غير أكفاء كمقدمين رعاية لأطفالهم ، ويطورون مواقف أكثر سلبية تجاه مسؤولياتهم في رعاية أطفالهم وبالتالي، قد يشعرون بإحساس أكبر بالعبء وإحساس أقل بالكسب في تقديم الرعاية، وكلاهما قد يساهم في إضعاف العلاقات بين الوالدين والطفل(Chan& Iam,2018).

ومن ثم يتعرض هؤلاء الأطفال للإهمال والرفض من قبل والديهم، ويُحرمون من الرعاية

الأبوية المناسبة، نظراً لأنشغال أمهاتهم بالوصمة وما يترتب عليها من أفكار سلبية، ومن ثم تزداد لديهم حدة المشكلات السلوكية التي منها **السلوك النمطي** المتمثل في هز الرأس، ومص الإبهام، وحركات الأصابع ، واليدين، وهز الجسم، وحكه، والتلويح باليد، ولف الشعر، وهز الرجلين، والتربيت على الوجه، والصراخ، والقهقهة، والتصفيق باليدين، وضرب القدمين بالأرض، والتحديق في فراغ، والضوء، وفرقعة الأصابع، والدوران في المكان نفسه، والإصرار على أداء أعمال متكررة، جامدة، وعلى نفس الترتيبات البيئية، والشعور بالقلق الزائد في حالة تغييرها(مصطفي والشربيني، ٢٠١٤)، **وإيذاء الذات** كإستراتيجية للتكيف من شأنها أن تساعد في تخفيف الألم النفسي أو استعادة التوازن الانفعالي للطفل، **ومشكلات التواصل الاجتماعي** التي تتسم بالقصور واللامبالاة وتجنب الأخرين، والانعزال، ونقص الصداقات، وأن تجاوبهم الاجتماعي يتسم بضعف والانسحاب، والخلل التكيفي، فيبدو أنه يعيش في عالمه الخاص، ويبدو عليهم العجز في القيام بالتلميحات الاجتماعية كالقيام بإشارة السلام، كما يلاحظ عليهم ترديد الجمل التي يسمعها ولديهم ميل للعنف والعدوان وسوء التوافق الاجتماعي(المحمودي، ٢٠٢٠)، **ومشكلات الأكل** فهم أقل قدرة على البقاء جالسين حتى انتهاء الوجبة، وكانوا أكثر عدائية في أوقات الوجبات. كما أوضح Bandini et al.,(2017) أن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا رفضاً أكبر للطعام ، ويرفضون التنوع الغذائي أكثر من الأطفال الأصحاء. كما أظهر Ha et al.,(2023) أن العدوانية في وقت الوجبات.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة McLean & Halstead (2021) التي توصلت إلى وجود علاقة بين موجبة بين الوصمة والمشكلات السلوكية؛ ودراسة Dempster et al.,(2012) التى توصلت إلى أن الشعور بالوصمة يدفع الآباء لطلب الدعم في حل المشكلات السلوكية لأطفالهم. وأيضاً تتفق مع نتائج دراسة Chang et al., (2021) التي أشارت إلى أن الوصمة تتنبأ بمشكلات الأطفال السلوكية.

**نتائج الفرض الثاني ومناقشتها**:

نص الفرض الثاني على أنه " تسهم الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في التنبؤ بالمشكلات السلوكية لأطفالهن" وللتحقق من صحة الفرض تم استخدار تحليل الانحدار المتدرج وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

**جدول(١٥)**

**تحليل الانحدار لتنبؤ الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي بالمشكلات السلوكية (١١٨)**

| متغير تابع | المتغيرات المنبئة | معامل الارتباط | مربع الارتباط | قيمة ف ودلالتها | Beta | B | الثابت |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السلوك النمطي | الوالدية الواعية | ٠،٢٨٧ | ٠،٠٨٣ | ١٠،٤٤٨** | -٠،٢٨٧ | -٠،٢٠٥ | ٣٨،١٥٧ |
| إيذاء الذات | التنظيم الانفعالي | ٠،٣٥٢ | ٠،١٢٤ | ١٦،٣٧٠** | -٠،٣٥٢ | -٠،٢٨٨ | ٢٣،٠٤٦ |
| مشكلات التواصل | الوالدية الواعية | ٠،٤٥١ | ٠،٢٠٤ | ٢٩،٦٥٥** | -٠،٤٥١ | -٠،٢٢٠ | ٤١،٦١٠ |
| مشكلات الأكل | التنظيم الانفعالي | ٠،٢١٠ | ٠،٠٤٤ | ٥،٣٦٢** | -٠،٢١٠ | -٠،١٧٣ | ٢٣،١٨٨ |
| الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية | الوالدية الواعية | ٠،٣٧٨ | ٠،١٤٣ | ١٩،٢٨٩** | -٠،٣٧٨ | -٠،٦٣٣ | ١٢٥،٠١١ |
| | التنظيم الانفعالي | ٠،٤٠٧ | ٠،١٦٦ | ٢٣،٠٥١** | -٠،٤٠٧ | -١،١٤٦ | ١١٦،٥٥٠ |

أشارت نتائج جدول(١٥) إلى وجود قدرة تنبؤية للوالدية الواعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بالسلوك النمطي ومشكلات التواصل لأطفالهن، ووجود قدرة تنبؤية للتنظيم الانفعالي بإيذاء الذات ومشكلات الأكل. ويمكن كتابة المُعادلة[١] التنبؤية على النحو التالي:

السلوك النمطي= ٣٨،١٥٧ +-٠،٢٨٧× الوالدية الواعية.

إيذاء الذات= ٢٣،٠٤٦ +-٠،٣٥٢ × التنظيم الانفعالي.

مشكلات التواصل= ٤١،٦١٠ +-٠،٤٥١ × الوالدية الواعية.

مشكلات الأكل= ٢٣،١٨٨+--٠،٢١٠× التنظيم الانفعالي.

الدرجة الكلية لمشكلات الأكل= ١٢٥،٠١١ +-٠،٣٧٨ × الوالدية الواعية + ١١٦،٥٥٠ +-٠،٤٠٧× التنظيم الانفعالي.

## مناقشة نتائج الفرض الثاني:

**أسفرت نتائج الفرض الثاني عن أن الوالدية الواعية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد تتنبأ سلباً بالسلوك النمطي ومشكلات التواصل لأطفالهن، ويمكن تفسير هذه النتيجة** وفقاً لنموذج Duncan et al (2009)، والذي يري أن الوالدية الواعية تشير إلى قيام الوالدين بالوعي اللحظي عمداً في العلاقة بين الوالدين والطفل. والذي يتضمن الاستماع بانتباه كامل، والتواصل بالقبول دون إصدار أحكام، والوعي الانفعالي، وتطوير التنظيم الذاتي لتجنب

[١] التابع= الثابت+ الانحدار× المستقل

السلوكيات التلقائية، والتعبير عن التعاطف. واتفق معه دوماس عام ٢٠٠٥ من أن الوالدية الواعية تنطوي على استراتيجيات تقلل من التصرف بتلقائية في الأسر التي لديها أطفال مشاغبون. عندما ينخرط الآباء في أنماط آلية من التفكير والشعور والتصرف في تفاعلات الوالدين والطفل، فإن اهتمامهم المتعمد باحتياجات الطفل في اللحظة الحالية قد يكون محدوداً. ولكن ميل الوالدين إلى التصرف بإيجابية يمكن أن يؤدي إلى ممارسات تربية واعية، بحيث يكونون أكثر حكمه، وأكثر انسجاماً مع سلوكياتهم وسلوكيات أطفالهم( Cheung et al., 2019).

ويدعم ذلك نتائج دراسة ( Palmer& Rodger (2009 التي أوضحت أن الوالدية الواعية تسهل قدرة الأمهات على إنتاج مسافة عقلية للأحداث الضاغطة ، ومن ثم تسمح باتخاذ قرار للاستجابة يكون أكثر موضوعية وعقلانية، وعند حدوث هذه العملية يتوقف تلقائياً الميل لمعالجة المعلومات على أنها سلبية وتشكل مصدر ضغط وتهديد، وتتوقف أيضاً النتائج السلبية المرتبطة بها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في ضوء نموذج Kabat-Zinn,&Kabat-Zinn (1997) الذي يرى أن الوالدية الواعية تتضمن محاولة إدراك طبيعة الطفل الخاصة، والنظر للأشياء من وجهة نظر الطفل، ومحاولة الفهم لما يشعر به، والقبول التام وغير المشروط للطفل، والانتباه للطفل في اللحظة الآنية دون إصدار أحكام تقييمية. ففهم الوالدين للإشارات الانفعالية لأطفالهم وقدرتهم على الاستجابة بشكل مناسب يؤثر بشكل كبير على العلاقة بين الوالدين والطفل(Aydin,2023).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عملية النمذجة الأبوية[1]، حيث يقدم الآباء اهتماماً محدداً وسلوكيات نموذجية لأطفالهم، مما يسمح لأطفالهم بتطوير فهم مناسب للعاطفة والتواصل الاجتماعي. فالممارسات الأبوية الإيجابية تعزز التنشئة الاجتماعية العاطفية المناسبة التي تنطوي على معاملة عواطف الطفل بالقبول والدفء والتوجيه لمساعدته على التعامل مع المشاعر بشكل مناسب، من خلال النمذجة والتعزيز والانضباط (Quetsch,2015).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن معظم أفراد العينة من المستوى التعليمي العالي ٥٠% والذي يشكل دوراً أساسياً في وعي الأمهات بمشكلات أطفالهم واستخدامهن لأساليب تربية متوازنة في تعاملهن مع أطفالهن حيث يكن أكثر انفتاحاً على الأفكار الجديدة وطرق التعامل مع المواقف.

[1] the process of parental modeling.

وتتفق هذه النتيجة بشكل عام مع نتائج دراسة Fu et al ., (2024) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية للأطفال. كما توصلت دراسة Sarban,(2021) إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، ودراسة Maglica et al., (2020) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، كما تتفق مع دراسة Ren et al., (2020) التي أسفرت عن أن أسر أطفال اضطراب طيف التوحد كانوا أقل استماع بانتباه كامل لأبنائهم، وأقل دعماً ونشاطاً وأكثر تحكماً مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وتتفق أيضاً مع دراسة Conner& White,(2014) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الوالدية الواعية لدى الأمهات وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهن. وأخيرا تتفق النتائج مع نتائج دراسة Beer et al.,(2013) التي أسفرت عن أنه يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية للأطفال من خلال الوالدية الواعية.

**كما أسفرت نتائج الفرض الثاني عن وجود قدرة تنبؤية سالبة للتنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال طيف التوحد بإيذاء الذات ومشكلات الأكل لأطفالهن ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء** نموذج عملية التنظيم الانفعالي لـ Gross والذي يرى أن تنظيم الانفعالات هو جهد يبذله الأفراد، سواء بوعي أو بغير وعي، لإدارة واحدة أو أكثر من المشاعر التي يختبرونها وفقاً لهذا النموذج فإن الأفراد يمكنهم تنظيم الانفعالات من خلال خمسة نماذج لتنظيم الانفعالات ، وهي: (١) اختيار الموقف؛ (٢) تعديل الموقف؛ (٣) تعديل الانتباه؛ (٤) التغيير المعرفي؛ و(٥) تعديل الاستجابة؛ وهناك استراتيجيتان في تنظيم المشاعر، وهما: (١) إعادة التقييم المعرفي؛ (٢) القمع التعبيري (الانفعالي)؛ (McRae&Gross,2020).

هذه النماذج تجعل الأم تفكر بشكل أكثر هدوءًا لإيجاد حلول للتعامل مع الانهيارات العصبية ونوبات الغضب لدى الأطفال. ويمكن تنفيذ طرق تهدئة الذات عن طريق العناق، أو الامتناع عن تقديم النصائح، أو تحويل انتباه الطفل، أو تقدير الطفل(Vega et al.,2022; Suryaganda& Herabadi,2024).

فالتنظيم الانفعالي يعكس قدرة الوالدين على إدارة مشاعرهم وردود أفعالهم الانفعالية تجاه الضغوطات بفعالية. فقد يجد الآباء الذين يعانون من صعوبات في التحكم في المشاعر السلبية مثل الحزن أو الغضب أو خيبة الأمل صعوبة في الاستجابة بحساسية لسلوكيات أطفالهم الصعبة (Samson et al., 2014). وعلى النقيض من ذلك، يمكن لأولئك الذين يتمتعون بقدرات

تنظيمية قوية، على الرغم من معاناتهم من المشاعر الشديدة، تعديل هذه المشاعر لتجنب الانفعال (Badawy,2024). حيث يقومون بالسيطرة والتحكم في الانفعالات المترتبة على المشكلة وتقليل آثارها النفسية والفسيولوجية، بدون تغير العلاقة الفعلية مع البيئة.

فالتنظيم الانفعالي يساعد على القبول الأمومي[1] لتشخيص التوحد والسلوكيات المرتبطة به، والذي يشمل تعديل التوقعات بشكل واقعي، وتقدير نقاط القوة وسط نقاط الضعف، والتعامل بفعالية مع ردود الفعل السلبية، والمشاركة النشطة في تقديم الرعاية ( Karst & Van Hecke,2021). كما يساعد الأمهات على أن يكونوا أكثر دفئاً وصبراً وحلاً بناءً للمشكلات[2] (Samson et al., 2014).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء أن معظم الأمهات ٥٨،٤٧ % في هذا البحث من العاملات ويتيح العمل لهن عدة فوائد منها الاستقلال والشعور بالأمان المالي، وتطوير شبكة العلاقات الاجتماعية والأستفادة من تجاربهم وخبراتهم، مما يقليل التوتر الذي يشعرن به في المنزل، ويجعلهن أكثر قدرة على تنظيم مشاعرهن في التعامل مع المشكلات السلوكية لأطفالهن.

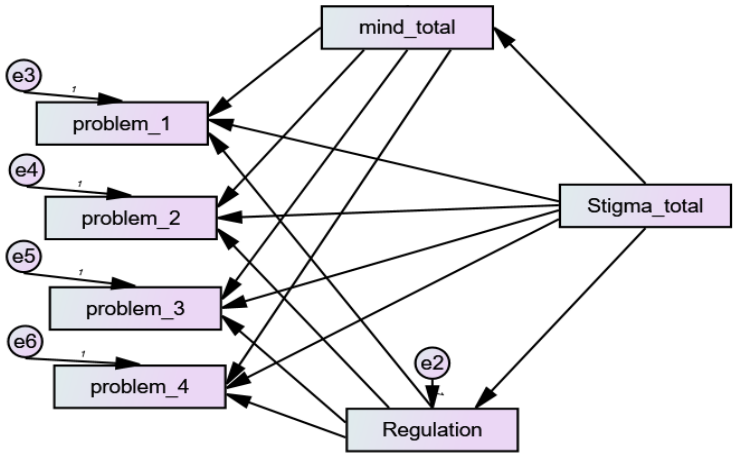
وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Quetsch,(2015) التي توصلت إلى أن التنظيم الانفعالي للوالدين يرتبط بالتنظيم الانفعالي للطفل، وضغوط الأبوة، والمشكلات السلوكية للطفل، واستخدام الوالدين للكلام السلبي تجاه طفلهم أثناء مواقف اللعب.

## نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

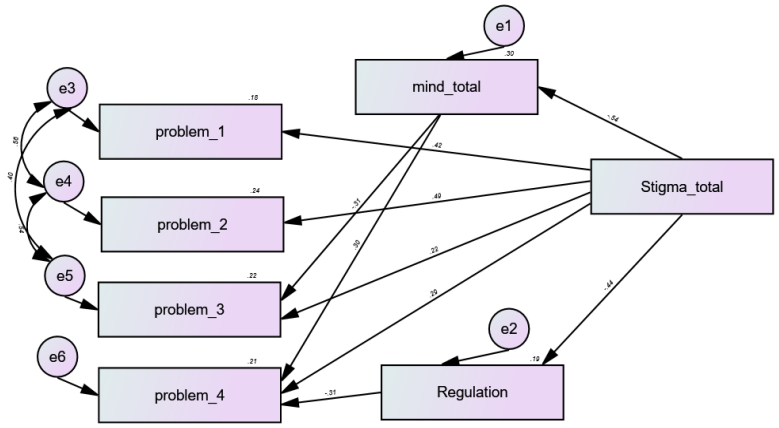
نص هذا الفرض على أنه" توجد مسارات سببية مباشرة وغير مباشرة للوصمة الاجتماعية المدركة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد والمشكلات السلوكية لأطفالهن من خلال الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد "

وللتحقق من صحة الفرض تم تحليل المسار للتحقق من صحة النموذج المقترح باعتبار الوصمة الاجتماعية متغير مستقل، الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي متغيران وسيطان والمشكلات السلوكية متغير تابع، والشكل التالي يوضح النموذج المقترح:

[1] Maternal acceptance
[2] constructive problem-solving




**شكل (٨) النموذج المقترح للمسارات السببية بين الوصمة الاجتماعية المدركة (Stigma) والوالدية الواعية (mind) والتنظيم الانفعالي (Regulation) والمشكلات السلوكية(Problem)**




**شكل (٩) النموذج المعدل للمسارات السببية بين الوصمة الاجتماعية المدركة (Stigma) والوالدية الواعية (mind) والتنظيم الانفعالي (Regulation) والمشكلات السلوكية(Problem)**

أشارت نتائج مؤشرات حسن المطابقة إلى قبول النموذج ومطابقته مع بيانات العينة؛ حيث كانت قيمة كا$^{2}$ غير دالة وقيمة رامسي(RMSEA) (٠،٠٤) ، واقتراب جميع المؤشرات من الحد الأعلى لقيم جودة المطابقة ، ويوضح جدول() التأثيرات المباشرة Direct Effects ، والتأثيرات غير المباشرة Indirect effects، والتأثيرات الكلية للمسارات السببية Total effects، وتم حساب

البوتستراب Bootstrapping لتحديد مستوى دلالة الأوزان الأنحدارية للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة.

**جدول(١٦)**

**القيم المعيارية والمسارات المباشرة وغير المباشرة للنموذج السببي للعلاقات بين الوالدية الواعية والتنظيم الانفعالي والوصمة الاجتماعية المدركة والمشكلات السلوكية**

| المسار | | الأوزان الأنحدارية للتأثير المباشر | | | | الأوزان الأنحدارية للتأثير غير المباشر | | الأوزان الأنحدارية للتأثير الكلي | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| من | إلى | الانحدار | الانحدار المعياري | الخطأ المعياري | القيم الحرجة والدلالة cR | الانحدار | الانحدار المعياري ودلالته | الانحدار | الانحدار المعياري ودلالته |
| الوصمة الاجتماعية المدركة | التنظيم الانفعالي | -٠,١٠٧ | -٠,٤٣٩ | ٠,٠٢٠ | -٥,٢٧٨*** | ---- | ----- | -٠,١٠٧ | -٠,٤٣٩** |
| | الوالدية الواعية | -٠,٢٢٢ | -٠,٥٤٣ | ٠,٠٣٢ | -٦,٩٩٨*** | ----- | ----- | -٠,٢٢٢ | -٠,٥٤٣** |
| الوالدية الواعية | مشكلات التواصل | -٠,١٤٩ | -٠,٣٠٧ | ٠,٠٣٩ | -٣,٩٩٨*** | ---- | ------ | -٠,١٤٩ | -٠,٣٠٧** |
| التنظيم الانفعالي | مشكلات الأكل | -٠,٢٧١ | -٠,٣١١ | ٠,٠٨٠ | -٣,٤٠١** | ----- | ----- | -٠,٢٧١ | -٠,٣١١* |
| الوصمة الاجتماعية | السلوك النمطي | ٠,١٢٣ | ٠,٤٢٢ | ٠,٠٢٤ | ٥,٠٣٠*** | ----- | ----- | ٠,١٢٣ | ٠,٤٢٢* |
| | مشكلات الأكل | ٠,٠٦١ | ٠,٢٨٥ | ٠,٠٢٢ | ٢,٦٩٥** | ----- | ----- | ٠,٠٥٥ | ٠,٢٦١** |
| الوالدية الواعية | مشكلات الأكل | ٠,١٥٤ | ٠,٢٩٦ | ٠,٠٥١ | -٣,٠١٨** | ----- | ----- | ٠,١٥٤ | -٠,٢٩٦* |
| الوصمة الاجتماعية | إيذاء الذات | ٠,٠٩٨ | ٠,٤٩١ | ٠,٠١٦ | ٦,٠٩٤*** | ----- | ---- | ٠,٠٩٨ | ٠,٤٩١** |
| | مشكلات التواصل | ٠,٠٤٣ | ٠,٢٢٠ | ٠,٠١٨ | ٢,٣٩٨** | ٠,٠٣٣ | ٠,١٦٧** | ٠,٠٦٧ | ٠,٣٨٧** |

***دال عند مستوى ٠,٠٠١ **دال عند مستوى ٠,٠١ *دال عند مستوى ٠,٠٥**

أشارت نتائج جدول (١٦) إلى:

- وجود مسار سببي مباشر سالب دال إحصائياً للوصمة الاجتماعية المدركة في كل من التنظيم الانفعالي والوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.
- وجود مسار سببي مباشر سالب دال إحصائياً للوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوى

اضطراب طيف التوحد في مشكلات التواصل، ومشكلات الأكل لأطفالهن.

- وجود مسار سببي مباشر سالب دال إحصائياً للتنظيم الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في مشكلات الأكل لأطفالهن.
- وجود مسار سببي مباشر موجب دال إحصائياً للوصمة الإجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في السلوك النمطي ومشكلات الأكل، وإيذاء الذات ومشكلات التواصل لأطفالهن.
- وجود مسار سببي غير مباشر موجب دال إحصائياً للوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في مشكلات التواصل لأطفالهن من خلال الوالدية الواعية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

## مناقشة نتائج الفرض الثالث

أسفرت نتائج الفرض الثالث عن التالي:

أ-**وجود مسار سببي مباشر سالب بين الوصمة الاجتماعية المدركة والوالدية الواعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن الوالدية الواعية في العلاقة بين الأباء والابناء والتفاعل بينهما من أهم مكونات التوافق النفسي والتكييف الاجتماعي داخل الإطار الأسري، فبقدر ما يوفر هذا النمط من أساليب ومهارات الانتباه الواعي والاستمتاع الوافي والقبول، كلما كان هناك تقبل لما تتركه إعاقة الطفل عليهما من آثار سلبية ويخفض من إحساسهم بالوصمة الاجتماعية(أبو بكر، ٢٠٢٢).٥٥٥٥

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Wang et al.,(2024) التي توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والوصمة الذاتية لدى أمهات أطفال طيف التوحد.

ب-**وجود مسار سببي مباشر سالب بين الوصمة الاجتماعية المدركة والتنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** فيمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن أطفال اضطراب طيف التوحد لهم طبيعة خاصة تحتاج إلى أمهات قويات قادرات على ضبط انفعالاتهم وتنظيمها، يمتلكن المهارات لإقامة علاقة تواصلية جيدة مع أطفالهن، ومع المجتمع الخارجي من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل(النجار، ٢٠٢٣).

والتنظيم الانفعالي يسهم في رفع قدرة الأمهات على مواجهة المواقف الضاغطة من خلال إيجاد معنى جديد للانفعال وإعادة التقيم للموقف الضاغط، وبالتالي يساعدن على تجاوز

الوصمة(Morvaridi et al., 2019).

فالتنظيم الانفعالي يسهل قبول تكيف الأسرة ويخفف من الضغوط المتزايدة التي غالبًا ما يعاني منها الأمهات(McStay et al., 2014). كما يعمل على التحكم الفعال في التجارب والتعبيرات الانفعالية وتعديلها (Gross, 2014). لذا فالتنظيم الانفعالي يؤدي دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد(Megreya et ak.,2020 ).

توصلت دراسة العسيري وخليفة(٢٠٢٣) إلى وجود علاقة سالبة بين التنظيم الانفعالي والوصمة المدركة لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، وأن التنظيم الانفعالي له قدرة تنبؤية بالوصمة.

جـ- **وجود مسار سببي مباشر بين الوالدية الواعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ومشكلات التواصل ومشكلات الأكل لأطفالهن ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج** McCaffrey et al., (2017) الذي يرى أن الوالدية الواعية تتكون من بعدين هما، التواصل اللحظى مع الطفل: وفيه يتم التركيز على الطفل من خلال الترابية الواعية التي تركز على الآن من خلال قبول الطفل بدون إصدار الأحكام، والبعد الثاني: الانضباط اليقظ وفيه يتم التركيز على الوالدين من خلال التحكم وضبط سلوك الأبناء من خلال المراقبة والوعي الوالدى الموجه لتحقيق الأهداف.

فالطرق التي تستجيب بها الأم لمشاعر وتعبيرات طفلها، لها تأثير مهم في تنشئتهم، فالأم المتسامحة مع طفلها والمدعمة له لإظهار انفعالاته، وتتقبل تعبيرات الطفل السلبية والإيجابية فإنها تعزز بشكل كبير كفاءته الانفعالية والاجتماعية، والوالدية الواعية لا تعني عدم حدوث تأثير سلبي أو غضب، ولكنها تتضمن التوقف قبل التصرف في التفاعلات الوالدية من أجل ممارسة أكبر لتنظيم الذات والاختيار في انتقاء الممارسات الوالدية(الضبع وآخرون، ٢٠١٦).

كما يمكن تفسير هذه النتيجة وفقًا لنموذج الضغوط في تفاعلات الوالدين والطفل Mash & Johnston عام (١٩٩٠) والذي يرى أن خصائص الوالدين أساسية لتجاربهم مع الضغوط في تفاعلات الوالدين والطفل. وتبرز هذه العلاقة بشكل خاص في الأسر المعرضة للخطر، مثل تلك التي تضم أطفالًا مصابين باضطراب طيف التوحد. وبشكل أكثر تحديداً، زعم Mash & Johnston (١٩٩٠) أن خصائص الوالدين بما في ذلك حالتهم الصحية، والمعالجة التلقائية، والحالات الانفعالية، والإدراك قد تكون بمثابة خلفية لتربية الأطفال والضغوط التفاعلية بين الوالدين والطفل. أي أن الأشكال التلقائية للمعالجة المعرفية والهياكل المعرفية الموجودة مسبقًا لدى الوالدين قد تؤدي إلى تفاقم التفاعلات بين الوالدين والطفل، ولكن تمتع الوالدين بالتربية الواعية أي إدراكهم

التجربة اللحظية، بما في ذلك أفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية ووعيهم والبيئة، بحيث يمكنهم الانفصال عن الأشكال الآلية للمعالجة المعرفية وأنماط الأفكار السلبية التأملية التي تديم نفسها. وعندما يكون آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على دراية بحياتهم اليومية واحتياجات أطفالهم، فإنهم يكونون أكثر قدرة على الانفصال عن الممارسات الثقافية الخاصة والنظر إلى تجربتهم بوعي وموضوعية. ومن خلال التركيز على الحاضر والامتناع عن الإفراط في التماهي مع الأفكار والمشاعر الذاتية، يصبح الآباء أقل انشغالًا بالتحيزات السلبية والتوقعات تجاه أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة(In:Cheung,2019).

فالوالدية الواعية يمكن أن تقلل من توتر الآباء ويحسن ممارسات الأبوة والأمومة ( Bögels et al. 2010)، حيث إن الآباء الذين يتمتعون باليقظة الذهنية يكونون أقل رفضًا وأقل تحكمًا وأقل تفاعلًا في التفاعلات بين الوالدين والطفل. كما أنهم أكثر شغفًا ولديهم فهم أفضل لأنفسهم خلال اللحظات الصعبة، فمع وجود تفسير أكثر دقة للرسائل المقصودة من الطفل، يصبح الآباء والأمهات أفضل في الاهتمام باحتياجات أطفالهم وكذلك مخاوفهم الخاصة، ويصبحون أكثر انسجامًا مع سلوكياتهم وسلوكيات أطفالهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Conner & White,(2014 من أن الآباء الذين لديهم مستويات أعلى من الوالدية الواعية ينخفض لديهم مستويات القلق والتوتر ومشاكل الصحة العقلية وترتفع لديهم مستويات الرفاهية العامة عند تربية طفلهم المصاب باضطراب طيف التوحد.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (2024) ., Fu et al التي توصل إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية للأطفال. كما توصلت دراسة (2021),Sarban إلى وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، كذلك أسفرت دراسة (2020) ,.Maglica et al عن وجود علاقة سالبة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال، كما توصلت دراسة (2020) ,.Ren et al إلى أن أسر أطفال اضطراب طيف التوحد كانوا أقل استماع بانتباه كامل لأبنائهم، وأقل دعماً ونشاطاً وأكثر تحكماً مقارنة بأسر الأطفال العاديين، وأيضاً توصلت دراسة (Conner& White,(2014 إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اليقظة العقلية لدى الأمهات وبعض المشكلات السلوكية لدى أبنائهن. كذلك أسفرت دراسة Beer et al.,(2013) عن أنه يمكن التنبؤ بالمشكلات السلوكية للأطفال من خلال الوالدية الواعية.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ( Coatsworth et al., 2010; Cheung,2019)

التي توصلت إلى أن الوالدية الواعية ترتبط بانخفاض المشاكل السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

**د-وجود مسار سببي مباشر سالب بين التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ومشكلات الأكل لأطفالهن** فيمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن التغذية المنظمة لعواطف الآباء[1] تؤدي دوراً مؤثراً في سلوك أطفالهم في تناول الطعام من خلال استخدام استراتيجيات تغذية مختلفة لتشكيل سلوكيات أطفالهم في تناول الطعام (Yee et al., 2017). على سبيل المثال، قد ترتبط التغذية المنظمة للعواطف، مثل إعطاء الأطفال الطعام عندما يكونون منزعجين أو صعب الإرضاء لتنظيم عواطف أطفالهم، وسلوكهم في تناول الطعام. عندما يستخدم الآباء التغذية المنظمة للعواطف، قد يتعلم أطفالهم كيفية التعامل مع عاطفتهم السلبية باستخدام الأطعمة (Vang&Tan,2023).

وترى الباحثة أن قدرة الأمهات على تنظيم مشاعرهن وإدراتها، يجعل لديهن مرونة تمكنهن من اختيار طرق أكثر تكيفًا في التعامل مع مشكلات الأكل لدى أطفالهن مما يعمل على خفضها.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة Huffhines et al., (2020) التي توصلت إلى أنه عندما تعرض الآباء لمخاطر عالية واضطرابات عاطفية عالية، ارتبط هذا باضطرابات عاطفية لدى أطفالهم في سن ما قبل المدرسة، مما أدى إلى زيادة استهلاك الأطعمة غير الصحية (مثل المشروبات المحلاة بالسكر والوجبات السريعة والحلويات والوجبات الخفيفة المالحة) لدى أطفالهم.

كما تتفق مع نتائج دراسة Vang &Tan (2023) التي أسفرت عن وجود ارتباط بين اضطراب عواطف الوالدين والإفراط في تناول الطعام لدى الأطفال.

**ه-وجود مسار سببي مباشر موجب بين الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المدركة والمشكلات السلوكية (السلوك النمطي- إيذاء الذات- مشكلات التواصل- مشكلات الأكل)** ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن تعرض أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد تعرضن لضغوط عديد سواء داخل الأسرة أو خارجها نتيجة الانشغال بمشكلات الأبناء والأعباء الأسرية، أو من خلال ما يتعرضون له من من المجتمع الخارجي فيشعرن بأنهن مقيدون وأقل حرية من غيرهم في تفاعلاتهم الإجتماعية، مما يحد من قدراتهن على التوافق، ويتصرفون بطريقة سلبية مع أبنائهم أثناء تربيتهم، وتعاملهم معهم فيؤثر بشكل كبير على استجابتهن وردود

[1] parents' emotion regulation feeding

أفعالهن (عتروس، ٢٠٢٢).

وتتفق هذه النتيجة ما أشارت إليه دراسة Carmen et al., (2020) من أن الوصمة التي يعاني منها أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد لها آثار سلبية على مشاركة أطفالهم في الأنشطة المجتمعية الشاملة والمشاركة في نشاط معين في المنزل.

و- **وجود مسار سببي غير مباشر موجب دال إحصائياً للوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في مشكلات التواصل لأطفالهن من خلال الوالدية الواعية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد** ويمكن عزو هذه النتيجة إلى ما أشار إليه التراث النظري من أن الوالدية الواعية تعد توظيفاً لأسس ومبادئ ومهارات اليقظة العقلية في مجال الوالدية، والعلاقات بين الوالدين والأبناء ولها تأثير إيجابي على تحقيق السعادة النفسية لدى الوالدين، وخصوصاً لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك بشكل مباشر عن طريق خفض الضغوط الخاصة بهم (الوصمة الاجتماعية)، وبشكل غير مباشر عن طريق خفض المشكلات السلوكية(مشكلات التواصل) (الضبع وآخرون، ٢٠١٦).

وهذا ما يتفق مع ما اقترحه Werner&Shulman (2013) من أنه يمكن تعديل الوصمة الاجتماعية لمقدمى الرعاية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من خلال مجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية(كاحترام الذات- والمساندة الاجتماعية والمعنى الايجابي في تقديم الرعاية). فالوعي الانفعالي يمثل أساس الوالدية الواعية ، لأن المشاعر القوية لها تأثير في إشعال العمليات المعرفية والسلوكية والثقافية التي من المحتمل أن تقود ممارسات الوالدين، فلو أن الوالدين لديهما القدرة على التعرف على مشاعرهما وسلوكياتهما من خلال وعيهما اليقظ أثناء تفاعلاتهما، سيكونان قادران على صنع بدائل شعورية تكيفية لاستجابتها مع أطفالهما(الضبع وآخرون، ٢٠١٦).

كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نموذج Cheung et al., (2019) والذي يري أن الوالدية الواعية قد تعزز التفاعلات الإيجابية بين الوالدين والطفل وتقلل من مستوى التوتر لدى الوالدين. وذلك لأن الأفراد الذين يتمتعون بالوالدية الواعية يدركون تجربة اللحظة بلحظة، بما في ذلك أفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية ووعيهم بالبيئة، بحيث يمكنهم الانفصال عن الأشكال الآلية للمعالجة المعرفية وأنماط الأفكار السلبية المستمرة. فعندما يكون آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على دراية بحياتهم اليومية واحتياجات أطفالهم، فإنهم يكونون أكثر قدرة على الانفصال عن الممارسات الثقافية الخاصة والنظر إلى تجربتهم بوعي

وموضوعية. من خلال التركيز على الحاضر والامتناع عن الإفراط في في التفكير والمشاعر الذاتية، حيث يكون الآباء أقل انشغالًا بالتحيزات السلبية والتوقعات تجاه أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

فالوالدية الواعية تجعل الآباء يستمعون إلى أطفالهم المصابين باضطراب طيف التوحد بطريقة مركزة تماماً، ويوجهون كل انتباههم إلى أطفالهم، ويحاولون زيادة وعيهم فيما يتعلق بمشاعرهم ومشاعر أطفالهم، ومن ثم يصبحون أكثر حساسية وصبراً مع أطفالهم. فالحساسية والتفهم والقدرة على تنظيم ردود الأفعال في سياق الوالدية الواعية تساعد الآباء على تنظيم مشاعرهم. حيث أن الوالدية الواعية تسمح للآباء بالتركيز فقط على أطفالهم وسلوكهم في لحظة معينة، وبالتالي تمكينهم من التعامل مع أطفالهم بقبول غير حكمي، أي القبول غير القائم على إصدار الأحكام، بدوره، يمكّن الآباء من تنظيم عواطفهم بشكل مستقل عن التجارب والعواطف السابقة الأخرى. وبالتالي، يمكن للآباء الاستماع إلى أطفالهم وفهم احتياجاتهم والتفاعل معهم بشكل إيجابي(Aydin, 2023).

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة(Aydin, (2023 التي أسفرت عن أن الوالدية الواعية تتوسط العلاقة بين صعوبة التنظيم الانفعالي والمشكلات السلوكية لدى الأطفال اضطراب طيف التوحد.

بينما اختلفت جزئياً مع نتائج دراسة (Beer et al.,(2013 التي توصلت إلى أن الوالدية الواعية لم تتوسط العلاقة بين المشكلات السلوكية والضغوط الوالدية.

**الخلاصة** أن علاقة الآباء بأبنائهم هي سلاح ذو حدين؛ أما أن تكون علاقة قائمة على الوعي والتفهم والتواصل فتؤدى إلى بناء نفسي سوى وأما أن تكون علاقة قائمة على الاهمال والنبذ والسخرية وعدم التفهم وصعوبة التواصل فتؤدى إلى خلل في الشخصية وظهور عديد من المشكلات السلوكية، وتزداد هذه العلاقة تعقيدا عندما يكون الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة لما لهم من متطلبات تختلف عن الطفل العادي ولكي يتم أشباع هذه المتطلبات لابد من أن يكون الآباء على وعي وتفهم وقدرة على ضبط انفعالاتهم في تعاملهم مع أطفالهم حتى يكون هناك حلقة وصل ايجابية بين الآباء والأبناء.

**توصيات البحث**:

- ضرورة الاهتمام بأمهات أطفال اضطراب التوحد والذي من شأنه أن يعمل على تحسين الخدمات المقدمة لأطفالهن، ويزيد من قدرتهن على التكيف مع البيئة المحيطة. خاصة أن الأم هي الأكثر تأثراً بإعاقة الطفل والأكثر تعرضاً للضغوط النفسية الناتجة عن تعاملها معه، ومن ثم فأن اضطرابها النفسي يؤدى إلى إحباط كل الجهود المبذولة للارتقاء بسلوك الطفل، كما أن رعايتها لطفلها لا تؤول فقط إلى تحسين سلوكه، بل تخفف أيضاً من تأثير الإعاقة عليها وعلى أسرتها، فهي الأقرب للطفل، والأكثر تعاملاً معه، واحتكاكاً به وهي المسؤولة بدرجة كبيرة عن تلبية احتياجاته اليومية.
- يمكن توجيه العاملين مع ذوي اضطراب طيف التوحد بعمل حملات توعية للامهات تتضمن تعليمهن الوالدية الواعية من حيث التواصل اللحظى مع الطفل والانتباه اليقظ له والتقبل غير المشروط للطفل وسلوكياته، وتعليمهن تنظيم الانفعالي من حيث الوعي والسيطرة والتحكم في الانفعالات أثناء التفاعل مع الطفل مع الابتعاد على لوم الذات والكفاءة في المواجهة مما ينعكس بشكل إيجابي على الطفل وتخفض من مشكلاته السلوكية التي تقف عائقاً أمام تطوره وتكيفه النفسي والاجتماعي.
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بتوعية المجتمع باضطراب طيف التوحد وأسبابه حتى لا ينظرون للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وذويه نظرة سلبية تشعرهم بالوصم، ويتقبلونهم ويتعاملون معاهم بشكل طبيعى على أنهم قادرون بإختلاف.

**مقترحات البحث**:

من خلال نتائج التي تم التوصل إليها يمكن اقتراح ما يلي:

- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوالدية الواعية وخفض الشعور بالوصمة لدى أمهات ذوى اضطراب طيف التوحد وأثرها على خفض المشكلات السلوكية (مشكلات التواصل ومشكلات الأكل) لدى أطفالهن.
- فعالية برنامج إرشادى معرفي لتنمية التنظيم الانفعالي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وأثره في الحد من المشكلات السلوكية لأطفالهن.
- دراسة الضغوط الوالدية كمتغير وسيط في العلاقة بين الوالدية الواعية والوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من ذوى الفئات الخاصة.
- دراسة مقارنة بين آباء أطفال اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين في العلاقة بين الوالدية الواعية والمشكلات السلوكية.

## قائمة المراجع

### أولاً: مراجع باللغة العربية


أبو بكر، أحمد.(٢٠٢٢). الشفقة بالذات كمتغير وسيط بين الوصمة الاجتماعية والوالدية اليقظة عقلياً لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، ٣٧(٢)، ٦٩- ١٤٤.

أبو حمادي، حميدة.(٢٠٢٢). بعض المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الأمهات في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة الأستاذ*، ٢٢، ٨٨-١٠٨.

البري، اخلاص؛ الصمادي، جميل.(٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تعديل السلوك لمعلمات الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد في خفض المشكلات السلوكية وتنمية السلوك الاجتماعي لدى طلبتهن. *مجلة التربوية الأردنية*، ٢(٢)، ١-٢٨.

تيغزه، محمد.(٢٠١٢). *التحليل العاملى الاستكشافي والتوكيدى مفاهيمهما ومنهجيتهما بتوظيف حزمة spssوليزرل Lisrel*. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حسن، نبيل؛ محمد، وليد.(٢٠١٩). فعالية برنامج الكتروني قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*، ١٠(١٠)، ١- ٣٧.

الحلو، زينب.(٢٠٢١). المعالجة الحسية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية ، جامعة حلوان*، ٢٧، ١٩١-٢٣٣.

حماد، محمد.(٢٠٢٠). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوظائف التنفيذية في تحسين مستوى التنظيم الانفعالي والمعرفية الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٤(٢١)، ٢٦٨- ٣١٤.

سرحان، وليد.(٢٠٠٩). *التوحد*. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

سلامة، غادة.(٢٠١٨). *الوصمة العامة والذاتية وعلاقتها بطلب المساعدة النفسية المتخصصة لدى عينة من طلبة الجامعة الإردنية*. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.

سهيل، تامر.(٢٠١٥). *التوحد ، التعريف – الأسباب- التشخيص والعلاج*. عمان، دار

الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الشاذلي، وائل.(٢٠١٨). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف الوصمة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المطلقات من طالبات الدراسات العليا. *مجلة الثقافة، جمعية الثقافة من أجل التنمية*، ١٣٠(١٩)، ٣٤٥-٤٢٨.

الشاذلي، وائل.(٢٠١٩). الوالدية اليقظة العقلية وعلاقتها بالحساسية الزائدة لدى عينة من الوالدين وأبنائهم الموهوبين بالمرحلة الثانوية. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، (٦٧)،٣٨٧- ٤٥٨.

شاهين، هيام.(٢٠١٤). النموذج البنائي لعلاقة الرفاهية الذاتية بالوصمة المدركة والحس الفكاهي لدى أمهات الأطفال الذاتويين. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، ١٥٨(٣)، ١١- ٥٤.

شقير، زينب.(٢٠٠٦). *مقياس تشخيص إيذاء الذات للأطفال العاديين وغير العاديين*.القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

الشهري، وفاء؛ عثمان، مريم.(٢٠٢٢). الوصمة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والكف السلوكي لدى عينة من أبناء السجناء بمدينة جدة. *المجلة العربية للأدب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب*، ٦(٢١)، ٣٣٣- ٣٩٠.

صديق، لينا.(٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي . *مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية*، ٩(٣٣)، ٨-٣٩.

الضبع، فتحي ؛ طلب، أحمد؛ سليمان، عمرو.(٢٠١٦). الوالدية اليقظة عقلياً وعلاقتها بكفاءة المواجهة لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال الذاتويين والمعاقين عقلياً. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس*، ٤٠(٤)، ١٦١- ٢٦٣.

الضبع، فتحي.(٢٠٢٢). الوالدية اليقظة عقلياً مدخل للأسرة السعيدة مراجعة نظرية وتوجهات مستقبلية. *المجلة التربوية، جامعة سوهاج*، ٩٨(١)، ١- ١٩.

طه ، فرج؛ قنديل، شاكر.(٢٠٠٥). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. القاهرة: مكتبة

الأنجلو المصرية.

عبدالله، أكرم.(٢٠١٣). *تنمية بعض مهارات الرعاية الوالدية للأمهات لخفض أعراض الذاتوية لدى أبنائهن*. رسالة دكتوراة(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

العتيبي، عبدالله.(٢٠١٨). المشكلات السلوكية السائدة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين والمعلمات بدولة الكويت. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ١٩(١١)، ٣١٩- ٣٣٦.

العدروس، مرفت.(٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى الوالدين وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدي الأطفال ذوى اضطراب فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه. *دراسات نفسية*، ٢٩(١)، ١٢٩- ١٨٧.

العسيري، أمجاد؛ خليفة، فاطمة.(٢٠٢٣). التنظيم الانفعالي والتعاطف مع الذات وعلاقتهما بالوصمة المدركة لدى عينة من أمهات ذوى اضطراب طيف التوحد بمدينة أبها. *دراسات عربية في علم النفس*، ١٤٨(٢)، ٢٧١-٣٢٨.

علام، سحر.(٢٠١٦). النموذج البنائي للعلاقات السببية بين التمعن والتنظيم الانفعالي والرحمة بالذات لدى طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*، ٢٦(١)، ٨٥-١٥٨.

فهمي، أحمد.(٢٠٢٠). الكفاءة السيكومترية لمقياسي خبرة الشعور بالوصمة وتأثيرها والتغيرات الوالدية الإيجابية لدى عينة من مقدمات الرعاية للأطفال ذوى الاضطرابات النمائية. *دراسات نفسية*، ٣(٣)، ٥١٩- ٥٥٤.

فوزى، مريم.(٢٠٢٢). *المهارات الحياتية لدى كل من الأطفال الذاتويين والأطفال ذوى التأخر العقلي البسيط*. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة حلوان.

قلندر، سهلة؛ مكي، لطيف.(٢٠١٩). المشكلات السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر معلميهم وأولياء أمورهم. *مجلة العلوم النفسية*، ٣٠، ٤١- ٦٢.

محمد، إيمان؛ أمين، سهير؛ عويس، مروة.(٢٠٢١). الوصمة الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى الاطفال المتلجلجين في مرحلة الطفولة المتأخرة. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان*، ٢٧(٤)، ٣٢٢-٣٦٤.

المحمودي، محمد.(٢٠٢٠). طيف التوحد لدى الأطفال بين المفهوم والخصائص. *دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٤٧(٢)، ١٤٤- ١٥٢.

مصطفى، أسامة؛ الشربيني، السيد.(٢٠١٤). *التوحد الأسباب- التشخيص- العلاج*. الطبعة الثانية، عمان، دار المسيرة.

مظلوم، مصطفي.(٢٠١٧). تنظيم الأنفعال وعلاقته بالالكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية- اكلينيكية). *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٨٢)، ١٤١- ٢١٢.

مهيوب، سهير.(٢٠٢٢). اليقظة العقلية وعلاقتها بالوصمة الأجتماعية المدركة كمنبئات بالصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة دراسات في الطفولة والتربية*، ٢١(٢)، ١١٨- ٢٠٨.

النجار، أميرة.(٢٠٢٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على التنظيم الانفعالي في تحسين جودة الحياة النفسية لأمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. *دراسات نفسية*، ٢٣(١١٨)، ١٣٧-١٨٤.

## ثانياً: ترجمة المراجع العربية:

Abo-Bakr,A.(2022). Self-Compassion as a mediating variable between social stigma and mindful parenting among parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Education & Psychology*, 37(3), 69- 144.

Abu Hamadi ,H.(2022).Some behavioral problems prevalent among autistic children from the mothers' point of view in light of some variables. *Journal of* Al-Ostath,22, 88- 108.

Al-Berri, Ikhlas; Al-Samadi, Jamil. (2017). The effectiveness of a training program based on behavior modification for teachers of students with autism spectrum disorder in reducing behavioral problems and developing social behavior among their students. *Journal of Jordanian Education*, 2(2), 1-28.

Tighza, Muhammad. (2012). *Exploratory and affirmative factor analysis, their concepts and methodology by employing the spss and Lisrel package.* Amman, Dar Al-Masirah for Publishing and Distribution.

Hassan, Nabil.,& Muhammad, Walied.(2019). The Effectiveness of an electronic program Based on applied behavioral analysis to develop social communication skills in children with autism spectrum disorder. *Journal of Studies in childhood & education*, 10(10),1- 37.

Al-Helou, Zainab.(2021). sensory processing and its relationship to behavioral problems among children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of the Faculty of Education, Helwan University*, 27, 191-233.

Hammad, Mohammed .(2020). The Effectiveness of a Training Program Based on Executive Functions in Improving Emotional Regulation and Social Cognitive Among Children with Hearing Impairments, *Journal of Scientific Research in Education*, 14(21), 268-314.

Sirhan, Walid .(2009). *Autism.* Amman, Dar Safa for Publishing and Distribution.

Salama, Ghada .(2018). *Public Stigma and Self-Stigma and its Relationship to Psychological Help among a Sample of Students of University of Jordan* . (Unpublished )Master's Thesis, University of Jordan, Jordan.

Suhail, Tamer .(2015). *Autism, definition - causes - diagnosis and treatment*. Amman, Dar Al-Assar Al-Alami for Publishing and Distribution.

El-Shazly, Wael .(2018). The Effectiveness of mindfulness training in reducing the perceived social stigma among a sample of divorced postgraduate Students. *Journal of Culture, Culture for Development Association*, 130(19), 345-428.

El-Shazly, Wael .(2019). Mindfulness parenting and its relationship to hypersensitivity among a sample of Parents and Their Children Who Are Gifted at The Secondary Stage. *Educational Journal, Sohag University*, (67), 387-458.

Choucair, Zeinab .(2006). *self-injurious diagnostic scale for ordinary and unusual children*. Cairo, Anglo-Egyptian Library.

Al-Shehri, Wafa; Othman, Maryam .(2022). Psychological stigma and its relationship to social anxiety and behavioral Inhibition among a sample of Sons of Prisoners in Jeddah. *Arab Journal of Literature & Human Studies, Arab Foundation for Education, Science & Arts*, 6(21), 333-390.

Siddiq, Lina .(2007). The effectiveness of a proposed program in developing nonverbal communication Skills for autistic Children and Impact on their Social Behavior . *Journal of Arab Childhood, Kuwait Society*, 9(33), 8-39.

Talab, Ahmed; Suleiman, Amr .(2016). Mindful parenting and its relationship with coping competence among parents of children with autism and intellectual disabilities. *Journal of the Faculty of Education in Psychological Sciences, Faculty of Education, Ain Shams University*, 40(4), 161-263.

El-Dabaa, Fathi .(2022). Mindful parenting and its relationship with coping competence among parents of children with autism and intellectual disabilities. *Educational Journal, Sohag University*, 98(1), 1-19.

Taha, Faraj; Kandil, Shaker .(2005). *Encyclopedia of Psychology and Psychoanalysis*. Cairo: Anglo-Egyptian Library.

Abdullah, Akram .(2013). *Developing some parental care skills for sisters to reduce the symptoms of autism in their children*. PhD thesis (unpublished), Faculty of Girls, Ain Shams University.

Al-Otaibi, Abdullah .(2018). Behavioral problems prevailing among children with autism spectrum disorder from the point of view of teachers in the State of Kuwait. *Journal of Scientific Research in Education*, 19(11), 319-336.

Adrous, Mervat .(2019). Mindful parenting and its relation to coping styles in a sample of Parents of children with attention deficit and hyperactivity Disorder. *Psychological Studies*, 29(1), 129-187.

Al-Asiri, Amjad; Khalifa, Fatima .(2023). Emotional regulation and self-compassion and their relationship to the perceived stigma among mothers of Children with Autism spectrum disorder in the city of Abha. *Arab Studies in Psychology*, 148(2), 271-328.

Shaheen, Hiam .(2014). The constructivist model of the relationship of self-well-being with perceived stigma and sense of humor in mothers of autistic children. *Journal of the Faculty of Education, Al-Azhar University*, 158(3), 11-54.

Allam, Sahar .(2016). The Constructive model of the causal relations between the mindfulness, the emotional regulation and the self compassion in the university students. *Psychological Studies*, 26(1), 85-158.

Fahmy, Ahmed .(2020). Psychometric efficiency of the two scales the

experience of stigma and its impact and the scale of positive parenting changes on samples of caregivers of children with developmental disorders. *Psychological Studies*, 3(3), 519-554.

Fawzy, Maryam .(2022). *Life skills of all children with autistic and mild mental retardation.* PhD thesis (unpublished), Faculty of Arts, Helwan University.

Qalandar, Sahla; Makki, Latif .(2019). The Behavioral problems of autistic children forum the point of view of their teachers and parents . *Journal of Psychological Sciences*, 30, 41-62.

Mohammed, Iman, Amin, Suhair, Owais, Marwa .(2021). Self-stigma and its relationship to some demographic variables in stuttering children in late childhood. *Journal of Educational and Social Studies, Faculty of Education, Helwan University*, 27(4), 322-364.

Mahmoudi, Mohammed .(2020). The Autism spectrum in children between concept and characteristics. *Humanities & Social Sciences Studies*, 47(2), 144-152.

Mustafa, Osama; El-Sherbiny, El-Sayed .(2011). *Autism causes - diagnosis - treatment*. Amman, Dar Al-Masirah.

Mazloum, Mustafa .(2017). Emotional regulation in its relationship with alexithymia in a Sample of university students: (psychometric - clinical study). *Arab Studies in Education and Psychology*, (82), 141-212.

Mahyoub, Suhair .(2022). Mindfulness and its relationship to the perceived social stigma as predictors of psychological resilience among mothers of children with disabilities in the light of some demographic variables. *Journal of Studies in Childhood and Education*, 21(2), 118-208.

Al-Najjar, Amira .(2023). The Effectiveness of a Training program based on emotional regulation in improving the psychological quality of life for mothers of children with autism spectrum disorder. *Psychological Studies*, 23(118), 137-184.

**-ثالثاً: مراجع باللغة الإنجليزية References**

Ahearn, W. H., Castine, T., Nault, K., & Green, G. (2001). An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Journal of autism*

*& developmental disorders,* 31, 505-511.

Ahemaitijiang, N., Fang, H., Ren, Y., Han, Z. R., & Singh, N. N. (2021). A review of mindful parenting: Theory, measurement, correlates, and outcomes. *Journal of Pacific Rim Psychology*, *15*, 1-20.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Association. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.

Authority for Persons with Disabilities. (2017). *Job Accommodations for Persons with Autism* Spectrum Disorder.

Aydin, A. (2023). Examining the mediating role of mindful parenting: A study on the relationship between parental emotion regulation difficulties and problem behaviors of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(5), 1873-1883.

Badawy, W. (2024). Emotional Regulation and Cognitive Flexibility as Predictors of Maternal Acceptance of their Autistic Children in the Abha Region. *Kurdish Studies*, 12(2), 5759-5769.

Bandini, L. G., Curtin, C., Phillips, S., Anderson, S. E., Maslin, M., & Must, A. (2017). Changes in food selectivity in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism & developmental disorders*, 47, 439-446.

Banga, G., & Ghosh, S. (2017). The impact of affiliate stigma on the psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities in India: The mediating role of subjective burden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30, 958–969.

Beer,M., Ward,L.,&Moar,K.(2013).The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*,4(2), 102- 112.

Bogels, S. M., Hellemans, J., van Deursen, S., R ,mer, M., & van der Meulen, R. (2013). Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, co-parenting, and marital functioning. *Journal of*

*Mindfulness*, 5 (5): 536-551. Doi: 10.1007/s12671-010-0014-5.

Bogels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting mental health care. *Journal of Mindfulness*. 1: 107˚ 120 . Doi: 10.1007/s12671-010- 0014-5.

Broady, T. R., Stoyles, G. J., & Morse, C. (2017). Understanding carers' lived experience of stigma: The voice of families with a child on the autism spectrum. *Health & Social Care in the Community*, 25(1), 224–233.

Cameron, D., Totterdell, P., Holman, D., & Bennett, S. (2009). *Control theory of emotion regulation: A dynamic model of emotion.* In Specification and Computation of Affect in Collaborative Social Networks (SCASNET) Workshop, of the 10th IFIP Conference of Virtual Enterprises (PRO-VE'09), Thessaloniki, Greece.

Carmen,N.,Lam,S., Tsang,S., Yuen,C .,&Chien.(2020). The relationship between affiliate stigma in parents of children with autism spectrum disorder and their children's activity participation. International *Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5),1799-1804. doi: 10.3390/ijerph17051799.

Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44-52.

Chang, C. C., Chen, Y. M., Hsiao, R. C., Chou, W. J., & Yen, C. F. (2021). Did affiliate stigma predict affective and behavioral outcomes in caregivers and their children with attention-deficit/hyperactivity disorder?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7532.

Cheung,R.,Leung,S.,&Mak,W.(2019). Role of mindful parenting affiliate Stigma, and parents' well-being in the behavioral adjustment of children with autism spectrum disorder: Testing parenting stress as a mediator. *Mindfulness*,10(4), 2352- 2362.

Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness,child management skills, and

relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 203–217. https://doi.org/10.1007/s10826-009-9304-8.

Cohen,B.(1998). *Mindblindness-An essay on autism and theory of mind*. London: ABradford Book.

Conner, C. M.,& White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 617-624.

Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614–625.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research,* 54(3), 266–280.

Dempster, R., Davis, D. W., Faye Jones, V., Keating, A., & Wildman, B. (2015). The role of stigma in parental help-seeking for perceived child behavior problems in urban, low-income African American parents. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22, 265-278.

Dempster, R., Wildman, B., & Keating, A. (2013). The role of stigma in parental help-seeking for child behavior problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology,* 42(1), 56-67.

Dickstein, D .,& Leibenluft ,E. (2006). Emotion Regulation in Children and Adolescents: Boundaries between Normalcy and Bipolar Disorder. *Journal of Development & Psychopathology*, 18,1105–1131.

Duncan, L., Coatsworth,D .,&Greenberg,M.(2009a). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child & Family Psychology Review*,12(3),255-270.

Ferreira, J. P., Ghiarone, T., Cabral Junior, C. R., Furtado, G. E., Moreira Carvalho, H., Machado-Rodrigues, A. M., & Andrade Toscano, C. V. (2019). Effects of physical exercise on the stereotyped behavior

of children with autism spectrum disorders. *Medicina*, 55(10), 685.

Fikriyyah, S., Adriani, R. B., & Murti, B. (2018). What are the factors that affect the risk of parenting stress in mothers with disability children? A new evidence from Sukoharjo, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2),156-165.

Francis, A. (2012). Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: How proximity and culpability shape middle-class parents' experiences of disgrace. *Sociology of Health & Illness*, 34(6), 927–942.

Fu, C., Tang, J., Chen, D., Zhang, R., Chong, Y. Z., & Xu, W. (2024). Mindful parenting and child behavior problems: A chain mediating role of parental and child communicating performance. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97(1), 173-186.

Gill, J., & Liamputtong, P. (2011). Being the mother of a child with Asperger's Syndrome: Women's experiences of stigma. *Health Care for Women International*, 32(8), 708–722.

Goffman , E.(1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New York : Simon&Shuster, Inc.

Gomez, G. (2002). Early development of stereotyped and self-injurious behaviors: II. Age trends. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 468-477.

Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700–712. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0507-y.

Gross, J. J. (2014). *Emotional regulation: Conceptual and empirical foundations.* In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation (p. 3–20). The Guilford Press.

Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22–35.

Ha, N. T., Trang, D. T. H., Anh, H. K., & Ha, L. T. T. (2023). Eating and Mealtime Behaviors in Vietnamese Children with Autism Spectrum Disorder: A Study Using the Brief Autism Mealtime Behaviors Inventory. *Current Nutrition & Food Science*, 19(8),

845-852.

Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (2018). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 48(4), 1108–1121.

Hartley, S. L., Sikora, D. S., & McCoy, R. (2008). Maladaptive behaviors in young children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 819-829.

Havighurst, S., & Kehoe, C. (2017). *The role of parental emotion regulation in parent emotion socialization: Implications for intervention. In K. Deater-Deckard, & R. Panneton (Eds.),* Parental stress and early child development (pp. 285-307). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_12.

Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: Associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 874–882. https://doi. org/10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x

Huffhines, L., Gusler, S., & Jackson, Y. (2020). Adversity exposure and obesogenic food consumption in young children: The transgenerational role of emotion dysregulation. *Pediatric Obesity*, 15(11), Article e12658. https://doi.org/10.1111/ ijpo.12658.

Jeihan, I. (2015). Efektivitas Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi terhadap Peningkatan Psychological Well Beingpada Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB Alamanda Surakarta. Efektivitas Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi terhadap Peningkatan Psychological Well Beingpada Ibu yang Memiliki Anak Autis di SLB Alamanda Surakarta. 6-2024. 10AM.

Kabat-zinn(2013). *Full Catastrophe Living Using The Wisdom Of Your Bady and Mind of Face Stress*, pain, illness. 64 ed, Bantam Books Paperpacks, New York, BY: Unified Buddhist Church, Inc.

Kabat-Zinn, J., and Kabat-Zinn, M. (1997). *Everyday blessings: The inner work of mindful parenting.* New York: Hyperion.

Kabat-Zinn, Jon, & Kabat-Zinn, M. (2021). Mindful parenting: Perspectives on the heart of the matter. *Mindfulness*, 12(2), 266–268.

https://doi.org/10.1007/s12671-020-01564- 7

Kahng, S., Iwata, B. A., & Lewin, A. B. (2002). Behavioral treatment of self-injury, 1964 to 2000. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 212-221.

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

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.

Lalvani, P. (2015). Disability, stigma and otherness: Perspectives of parents and teachers. *International Journal of Disability, Development, & Education*, 62(4), 379–393.

Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*,50,172–183. https://doi.org/10.1111/j. 1365-2788.2005.00732.x

Lickenbrock, D. M., Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Feeling good, feeling bad: Influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 41, 848-858.

Lo,H.,Yeung,J.,Duncan,L.,Ma,Y.,Siu,A.,Chan,S.,Choi,C.,Szeto,M.,Chow,K.,& Ng,S.(2018). Validating of the interpersonal mindfulness in parenting scale in Hong Kong Chinese. *Mindfulness*, 9,1390-1410.

Lyons,V.,&Fitzgerald,M.(2017). Asperger(1906- 1980) and kanner (1894-1981), the two pioneers of autism. *Journal of Autism & Developmental*, 27,2022- 2028.

Ma, G. Y., & Mak, W. W. (2016). Caregiving-specific worry, affiliate stigma, and perceived social support on psychological distress of caregivers of children with physical disability in Hong Kong. American Journal of Orthopsychiatry, 86, 436–446. Maglica, T., Ercegovac, I. R., & Ljubetic, M. (2020). Mindful parenting and behavioural problems in preschool children. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanja*, 56(1), 44-58.

Maglica, T., Ercegovac, I. R., & Ljubetic, M. (2020). Mindful parenting and behavioural problems in preschool children. Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanja, 56(1), 44-58.

Magpantay, M. J., Malabrigo, P., Malijan, R. J., & Manarin, M. G. (2014). Behavioral problems and coping strategies of selected adolescents belonging to a broken family. *CAM Research Journal*, 2(1), 112-135.

Mahan, S. (2010). *Autism spectrum disorders: Validation of the autism spectrum disorders-problem behavior for children (ASD-PBC), relationship between age and challenging behaviors, children and adolescents with autism spectrum disorders compared to typically developing controls on the behavioral assessment for children, (BASC-2).* Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College.

Mak, W. W. S., & Kwok, Y. T. Y. (2010). Internalization of stigma for parents of children with autism spectrum disorder in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, 70, 2045–2051.

Martins, Y., Young, R. L., & Robson, D. C. (2008). Feeding and eating behaviors in children with autism and typically developing children. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 1878-1887.

Matson, J. L., & LoVullo, S. V. (2008). A review of behavioral treatments for self-injurious behaviors of persons with autism spectrum disorders. *Behavior modification*, 32(1), 61-76.

Matson, J. L., & Turygin, N. C. (2012). How do researchers define self-injurious behavior?. Research in Developmental Disabilities, 33(4), 1021-1026.

Matson,J.,Beighley,J.,&Turygin,N.(2013). Autism diagnosis and screening: Factors to consider in differential diagnosis. *Research in Autism spectrum Disorders*,6(1), 19- 24.

McCaffrey, S. Reitman, D., & Black, R. (2017). Mindfulness in Parenting Questionnaire (MIPQ): Development and Validation of a Measure of Mindful Parenting. *Mindfulness*, 2, 1-15. DOI:10.1007/S12671-016-0596-7.

McLean, S., & Halstead, E. J. (2021). Resilience and stigma in mothers of children with emotional and behavioral difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103818.

Mcrae,K.,&Gross,J.(2020). Introduction emotion regulation. *American*

*Psychological Association,* 20(1), 1-9.

McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 44(12), 3101-3118.

Mikami, A. Y., Chong, G. K., Saporito, J. M., & Na, J. J. (2015). Implications of parental affiliate stigma in families of children with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : the Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division* 53, 44(4), 595–603.

Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating ole of self-compassion. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice,* 89(4), 369–384. https://doi.org/10.1111/papt.12082.

Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache": Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 670–684.

Neece, C. L., Green, S. A., & Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual & Developmental Disabilities*, 117, 48–66. https://doi. org/10.1352/1944-7558-117.1.48.

Norris,M.,&Lecavalier,L.(2012). Screening accuracy of level 2 autism spectrum disorder rating scales: A review of selected instruments. *The International Journal of Research & practice,*16(24), 263-284.

Nygren, G., Linnsand, P., Hermansson, J., Dinkler, L., Johansson, M., & Gillberg, C. (2021). *Feeding problems including avoidant restrictive food intake disorder in young children with autism spectrum disorder in a multiethnic population*. Frontiers in pediatrics, 9, 780680.

Omara, A. M., Abu-Elenin, M. M., Serag El Deen, S. M., Orabi, G. T., & Sidhom, R. M. (2024). Feeding behavioral problems among Egyptian children with autism spectrum disorder. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 40(1), 74.

Palmer, A.,& Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling*, 43(3), 198–212.

Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65(1), 62–71.

Potharst, E. S., Baartmans, J. M. D., & Bogels, S. M.(2018). Mindful parenting training in a clinical versus non-clinical setting:An explorative study. *Mindfulness*, 12(2), 504–518. https://doi.org/10.1007/s12671-018-1021-1.

Quetsch, L. B. (2015). *Emotion regulation in families of children with behavior problems versus nonclinical comparisons*. Master of Science in Psychology,West Virginia University.

Raulston, T. J., Kosty, D., & McIntyre, L. L. (2021). Mindful parenting, caregiver distress, and conduct problems in children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(5), 396-408.

Reed, P., Osborne, L. A., Patel, V., Preedy, V., & Martin, C. (2014). Parenting and autism spectrum disorders. *Comprehensive guide to autism*, 185-206.

Ren,Y., Hu,X.,Han,Z.,Yang,X.,&Li,M.(2020). Mindful parenting and parenting practices in chinese families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child &Family Studies*, 29, 559-571.

Rodrigo, M.J., Balsells, M.A., Bernardino, E., Espinosa, M.A., Hidalgo, V., Maiquez, M.L., Martín, J.C., Martínez, R.A., & Pizarro-Carmona, A. (2022). *Mindful Parenting*. [Practice resource]. EurofamNet.

Rojahn, J., Schroeder, S. R., & Hoch, T. A. (2008). *Definition, classification, and epidemiology, Amsterdam*, The Netherlands: Elsevier Ltd.

Saccani,R.,Muller,A.,& Gabbard,C.(2019). Associations of biological factors and affordances in the hom with child motor development.

*The International Journal of Pediatric*,55(2),197- 203.

Samson, A. C., Hardan, A. Y., Podell, R. W., Phillips, J. M., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 8(1), 9-18.

Sarban,S. (2021). Investigating the relationship between mindful parenting and behavioral problems with parenting stress, quality of mother-child relationship and health (Persian). Journal Of Human Relations Studies, *1(3):11-15*. https://dx.doi.org/10.22098/jhrs.2021.1307.

Schroeder, S.R.; Oster-Granite, M.L.; Berkon, G.; Bodfish, J.W.; Breese, G.R.; Cataldo, M.F.; Cooke, E.H.; Crnic, L.S.; DeLeon, I.; Fisher, W.; et al. (2001).Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships. *Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev*, 7, 3–12.

Shin, J., Nhan, N. V., Crittenden, K. S., Hong, H. T. D., Flory, M., & Ladinsky, J. (2006). Parenting stress of mothers and fathers of young children with cognitive delays in Vietnam. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(10), 748–760.

Siegel,B.(2005). *Helping chidren with autism learn.* Treatment approaches for parents and Professionals Oxford university press.

Smadi, O. Y. (2022). Classroom Behavior Problems for Students with Autism Spectrum Disorder and Treatment Techniques Using Applied Behavior Analysis from the Point of View of Teachers in Inclusion Schools. *Journal of Positive School Psychology*,6(5), 56-71.

Smetana, J. G., Metzger, A., Gettman, D. C., & Campione-Barr, N. (2006). Disclosure and secrecy in adolescent–parent relationships. *Child development*, 77(1), 201-217. doi:10.1111/ j.1467-8624.2006.00865.x.

Sturmey, P., Seiverling, L., & Ward-Horner, J. (2008). *Assessment of challenging behaviors in people with autism spectrum disorders. In J. L.* Matson (Ed.), Clinical assessment and intervention for autism spectrum disorders (pp. 131-156). Burlington, MA: Elsevier Inc.

Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, C., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., ... & Lunsky, Y. (2017). Self-injury in autism spectrum disorder and intellectual disability: Exploring the role of reactivity to pain and sensory input. *Brain sciences*, 7(11), 140.

https://www.mdpi.com/2076-3425/7/11/140.

Suryaganda, S. D., & Herabadi, A. G. (2024). Dynamics of mothers' emotion regulation in handling meltdowns and tantrums in children with autism spectrum disorder (ASD). *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 39(2), E05-E05.

Thompson R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monogr. Soc. Res. Child Dev*. 59 25–52.

Tierney,C., Panchik,A.,&Pitterel,K.(2016). Look at me when iam talking to you: Evidence and assessment of social pragmatics intervention for children with autism and social communication disorders. *Journal Article Current Opinion In Pediatrice*,28(9). 259- 264.

Trigueros, R., Navarro, N., Cangas, A. J., Mercader, I., AguilarParra, J. M., González-Santos, J., ... & Soto-Cámara, R. (2020). The protective role of emotional intelligence in self-stigma and emotional exhaustion of family members of people with mental disorders. *Sustainability*, 12(12), 4862.

Vang, M., Sherrard, A., & Tan, C. C. (2023). Parents' emotion dysregulation and children's emotional overeating: The role of emotion regulation feeding. *Eating Behaviors*, 50, 101795.

Vega, A. D., Utami, W. S., & Hartini, J. (2022). The role of parents in managing the behavior of temper tantrum early childhood. *International Journal of Sumatran Islamic Studies*, 1(4), 49-60.

Wang, Y. N., Lin, Q. H., Meng, D., Wang, J., Xu, H. P., Wei, W. H., & Zhang, J. Y. (2024). Relationship Between mindfulness and affiliate stigma in parents of children with autism spectrum disorder in China: The mediating role of coping styles. *Asian Nursing Research*, 18(2), 89-96.

Waters, S. F., Karnilowicz, H. R., West, T. V., & Mendes, W. B. (2020). Keep it to yourself? Parent emotion suppression influences physiological linkage and interaction behavior. *Journal of Family Psychology*, 34(7), 784–793.

Werner,S.,Shulman, C.(2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities,34(*11), 4103- 4114.

World Health Organization. (2022). *Autism spectrum disorders*. https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/autism-

spectrum-disorders.

Yee, A. Z. H., Lwin, M. O., & Ho, S. S. (2017). The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition& Physical Activity,* 14 (1), 47. https://doi.org/10.1186/s12966-017-0501-3.

Zimmer-Gembeck, M. J., Rudolph, J., Kerin, J., & Bohadana-Brown, G. (2022). Parent emotional regulation: A meta-analytic review of its association with parenting and child adjustment. *International Journal of Behavioral Development,* 46(1), 63-82. https://doi.org/10.1177/01650254211051086

Zhou, T., Wang, Y., & Yi, C. (2018). Affiliate stigma and depression in caregivers of children with Autism Spectrum Disorders in China: Effects of self-esteem, shame and family functioning. *Psychiatry Research*, 264, 260-265.

# The Modeling of causal relationship between mindful parenting, emotional regulation , perceived social stigma in mothers of children with autism and behavioral Problems of their children

## from the point of view of their mothers

**Huda Ebrahim Abd-El Hamid**

**Assistant Professor of Psychology**

**Faculty of Arts-Helwan University**

**Abstract:**

The study aimed to identify the role of both mindful parenting , emotional regulation and perceived social stigma in mothers of children with autism in predicting behavioral Problems of their children, and to verify the constructive model of the relationship between mindful parenting, emotional regulation , perceived social stigma in mothers of children with autism and behavioral Problems of their children.(118) mothers of children with autism with an average age of (38,31)years, a standard deviation (5,32) years, The mindful parenting scale by MaCaffrey et al.,(2017), perceived social stigma-behavioral problems scale by researcher, emotional regulation scale by Ali(2021) , The results found that perceived social Stigma contributed to the prediction of behavioral problems (stereotypical behavior- self-injurious behavior- communication problem- eating problem), mindful parenting contributed to the prediction of behavioral problems (stereotypical behavior - Communication problem), emotional regulation contributed to the prediction of behavioral problems (self-injurious behavior- eating problem),There are direct (positive) pathways perceived social stigma in behavioral problems (stereotypical behavior- self-injurious behavior- communication problem- eating problem), There are direct (negative) pathways perceived mindful Parenting in behavioral problems(communication problem), There are direct (negative) pathways perceived emotional regulation in behavioral problems(eating problem), and an indirect pathway in perceived social stigma in communication problem through mindful parenting. .

**Key Words**: Causal Modeling – Mindful Parenting- Perceived Social Stigma- Emotional Regulation- Behavioral Problems – Autism.