تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم

الكلمات المفتاحية: تقييم، جودة الحياة، أسر

صبا نافع الهذلي د. ضرار محمد القضاة

ماجستير تدخل مبكر جامعة أم القرى/قسم التربية الخاصة /استاذ مشارك

Seba.hothali@gmai.com dmqudah@uqu.edu.sa

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التَّعرف على تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم الباحثان استبانة كأداة لجمع البيانات، تكوَّنت عيّنة البحث من (٧١) من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة. وقد أشارت النَّتائج إلى مستوًى متوسطٍ (٣.٥٥) لتقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وجاء البعد (الصحة النفسية) بالمرتبة لأولى بمتوسط حسابي (٣.٧٨) بدرجة مرتفعة، تلاه بعد (الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد) بمتوسط حسابي (٣.٧٤) بدرجة مرتفعة، تلاه بعد (الحياة الصحية) بمتوسط حسابي (٣.٦٩) بدرجة مرتفعة، وبالمرتبة الأخيرة بعد (التفاعل الأسري) بمتوسط حسابي (٣.٠١) بدرجة متوسطة. كذلك أشارت النَّتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيَّة (α =0.05) لتقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى للمتغيرات، الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والوضع الاقتصادي في جميع الأبعاد والدرجة الكلية. كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α =0.05) تعزى لأثر الحالة الصحية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية ما عدا بُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف التوحد وجاءت الفروق لصالح الحالة الصحية (لا يوجد أمراض).

المقدمة

تعد الأسرة هي وحدة المجتمع الأولى والوسط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد ويتفاعل معها، ومنها تتكون شخصيته واتجاهاته وقيمه ويتم اشباع حاجاته الأساسية الفيزيولوجية والنفسية، وقد تساهم الأِسرة عن طريق أساليب المعاملة الوالدية

التي يتبعها الوالدين نحو أبنائهم في توافقهم أو عدم توافقهم النفسي، كما تلعب الأسرة دور بالغ الأهمية في عمليات نمو السلوك الاجتماعي والقدرة على التواصل (أحمد، ٢٠١٧).

وكما تشير دراسة عبد الحميد (٢٠١٨) أن الاستجابات الأسرية اتجاه الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد دورا فعالاً في تشكيل الكيفية التي يدرك بها الطفل ذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي فالأسرة أحد المصادر التي تساهم في صقل شخصيتهم، وتنمية الوعي الذاتي الإيجابي لمواجهة مشكلاتهم، ومساعدتهم على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ، حتى يتمكنوا من التفاعل مع مشكلاتهم الحياتية بشكل إيجابي.

وعرف اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية (٢٠٢١) بأنه إعاقة نمائية (تطورية) معقدة تؤثر على مدار حياة الشخص، وتظهر عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن أن تؤثر على المهارات الاجتماعية، والتواصل، والعلاقات، والتنظيم الذاتي للشخص. ويُعرف اضطراب طيف التوحد من خلال مجموعة من السلوكيات، تؤثر على الأطفال بشكلٍ مختلف وبدرجاتٍ متفاوتة. ورغم أنه لا يوجد –حاليًا–سبب معروف ومحدد لاضطراب طيف التوحد، إلا أنه من شأن التشخيص المبكر أن يساعد ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على الدعم والخدمات التي يحتاجها، والتي يمكن أن تؤدي إلى حياة جيدة مليئة (The American Psychiatric Association,2021).

إن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يمثل صدمة شديدة للوالدين، ومن ثم تبدو ضرورة تطوير العديد من برامج وخدمات مبكرة، ومن خلال ما سبق نجد أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بحاجة ماسة إلى برامج التدخل المبكر والخدمات التربوية وأسرهم من خلال تضمينها عدة فنيات كثيرة من شأنها زيادة فعاليتها في التقليل من أثر الضغوط النفسية الناتجة عن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد، والسعي في تحقيق أعلى مستوى من الجودة لأفراد الأسرة وبناء رؤية سليمة وإيجابية لتقديم التعليم والتدريب المناسب لهم (عبد الحميد، ٢٠١٨).

ويعد مفهوم جودة الحياة الأسرية من المفاهيم الحديثة التي ألقت الضوء على أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم على تخطي الاثار الناجمة عن وجودهم والتوافق معها، وذلك من خلال تركيز برامج وخدمات التدخل المبكر

بشكل أساسي على الأسرة، فالأسرة محور العديد من البرامج، لأن وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة يحتاج إلى إعداد برامج واستراتيجيات متنوعة الجوانب وتدريب الوالدين (عبدالمنصف، ٢٠١٦)

وتعرف جودة الحياة (Quality Of Life) بأنها "إدراك وتصور الأفراد لوضعهم وموقعهم في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واعتباراتهم، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بالصحة الجسدية للشخص وحالته النفسية ومعتقداته الشخصية وعلاقاته الاجتماعي". (سليمان، ٢٠١٧)

وتتلخص جودة الحياة في دورها الفعال في الحد من تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد والاستعداد للقبول والاندماج الاجتماعي من خلال العمل على إدخال تغييرات في المواقف السلوكية واتجاهات المواقف الاجتماعية حيث تتحمل الأسرة المسؤولية الأولى عن حاجات طفلها والتغلب على مشكلاته، ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي(عبدالمنصف، ٢٠١٦)

ومن هنا يسعى الباحثان من خلال البحث الحالي إلى تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم.

مشكلة البحث وأسئلته:

ومن خلال اطلاع الباحثان على الأدبيات والدراسات السابقة التي أكدت على أهمية جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (حسانين والصياد، ٢٠٢١؛ خطوط،٢٠١٩؛ زريقات والخمرة،٢٠٢٠؛ schlebusch , 2015) اختار الباحثان موضوع البحث.

إن وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يفرض عليها حاجات وكثيرة ومتعددة من أجل مساعدته وتنمية قدراته بالشكل المناسب وحتى يتحقق هذا الأمر لا بد أن يكون للأسر دور فعال وكبير لتحقيق احتياجات طفلهم وهذا الدور الأساسي للأسرة التي تسعى إلى تربية وتعليم طفلهم من ذوي اضطراب طيف التوحد ومن هنا وجهة الباحثة نظرها على جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد التي تشير إلى مدى رضاهم عن المجالات المختلفة في حياتهم وتقديم الدعم المناسب لهم وتتلخص جودة الحياة في دورها الفعال في الحد من تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد والاستعداد للقبول

والاندماج الاجتماعي من خلال العمل على إدخال تغييرات في المواقف السلوكية واتجاهات المواقف الاجتماعية حيث تتحمل الأسرة المسؤولية الأولى عن حاجات طفلها والتغلب على مشكلاته، ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي (عبدالمنصف، ٢٠١٦)

وقد لاحظ الباحثتين من خلال عملهما أثر الجو الأسري الذي يعيش داخله الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على نموه النفسي، اللغوي، المعرفي والاجتماعي، وكيف يمكن للأسرة أن تحقق نتائج إيجابية بالنسبة لتعلم الطفل، في ظل علاقاتها ببعضها وبطفلها ذوي اضطراب طيف التوحد ومدى تقبلها له. كما أن الدعم بأشكاله المختلفة الذي يقدم لأسر ذوي الإعاقة يسهم بشكل كبير في جودة حياة هذه الأسرة، ويؤدي أيضا إلى زيادة التفاعل الإيجابي بين أفرادها، ويخفف من حدة الضغوط الحياتية التي يتعرض لها أفراد هذه الأِسرة. كما لاحظ الباحثان قلة الدراسات العربية التي تناولت تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن هذا المنطلق يحاول البحث الحالي الإجابة على التساؤلات التالية:

١.ما تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم؟

٢.هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، والكشف عن الفروق في جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجعة نظرهم حسب متغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد).

أهمية البحث:

تأتي أهمية البحث من أهمية الأسرة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتأثيرها على نموهم وتعلمهم وتطورهم، فالأسرة لها الدرور الأكبر والأبرز في حياة أطفالها ذوي اضطراب التوحد، وجودة حياتها يؤثر بشكل مباشر في حياة أطفالها، كما سيزود البحث المسؤولين عن

برامج التدخل المبكر عن مستوى جودة الحياة لأسر اضطراب طيف التوحد، لتحسينها ورفع مستواها في المستقبل، كما سيزود البحث المكتبة العربية بإطار نظري عن اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة، وبأداة لتقييم جودة حياة أسر ذوي اضطراب طيف التوحد

مبررات البحث:

قلة الدراسات العربية–حسب علم الباحثان –والتي هدفت إلى تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم. وقلة المعرفة برأي أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بجودة الحياة لديهم.

التعريفات الإجرائية

اضطراب طيف التوحد: ويعرف اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية (٢٠٢١) بأنه إعاقة نمائية (تطورية) معقدة تؤثر على مدار حياة الشخص، وتظهر عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ويمكن أن تؤثر على المهارات الاجتماعية، والتواصل، والعلاقات، والتنظيم الذاتي للشخص، ورغم أنه لا يوجد –حاليًا–سبب معروف ومحدد لاضطراب طيف التوحد؛ إلا أنه من شأن التشخيص المبكر أن يساعد ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على الدعم والخدمات التي يحتاجها، والتي يمكن أن تؤدي إلى حياة جيدة مليئة بالفرص. **ويُعرف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إجرائيًا** هم الأطفال المشخصين رسمياً باضطراب طيف التوحد المستفيدين من برامج التدخل المبكر.

الأسر: هم الأفراد الذين يقومون براعية الطفل في المنزل وهم غالباُ والد الطفل ووالدته أو أحد الأقارب (القضاة، ٢٠٢١). **ويعرفوا اجرائياً:** هم أسر الأطفال المشخصين رسمياً باضطراب طيف التوحد المستفيدين من برامج التدخل المبكر.

جودة الحياة (Quality of life): شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن ادارته للوقت والاستفادة منه (القاضي، ٢٠٢١). **وتعرف اجرائياً:** بأنها مجالات جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في المجالات التالية (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالإعاقة، التفاعل الأسري، الحياة الصحية).

حدود البحث

تقتصر **الحدود الموضوعية** على الأداة المستخدمة في تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، ومتغيرات البحث. أما **الحدود البشرية** فتقتصر على أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المستفيدين من برامج التدخل المبكر. أما **الحدود الزمانية** فتقتصر على الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٤٣هـ. أما **الحدود المكانية** فتقتصر على برامج التدخل المبكر في جميع مراكز التربية الخاصة، وبرامج التدخل المبكر المدمجة في رياض الأطفال بمدينة مكة المكرمة.

الإطار النظري

الطفولة المبكرة

تعد مرحلة الطفولة المبكر ذات أهمية بالغة في نمو الأطفال وأن الخبرات التي يمر بها الطفل في هذه الفترة تبقى مسؤولة عن شخصيته وفي تشكيل سلوكه في المستقبل، فهي تعتبر مرحلة حاسمة في حياة الأطفال خصوصًا أن النمو العقلي خلال هذه الفترة يستمر في التطور، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل (الجلامدة،٢٠١٦؛ فاروق، ٢٠١٦) إلى أهمية المراحل العمرية المُبكرة لنمو الأطفال، فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه. ومن هنا تتضح الأهمية الخاصة لهذه المرحلة بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين لديهم تأخر في مجالات النمو، مما يتطلب توفير طرق فعالة لتنمية مهاراتهم المختلفة، منها الحياتية اليومية، الإدراكية، الحركية، الاجتماعية واللغوية. (وشاحي، ٢٠١٨) حيث أكد بنجامين بلوم إمكانية التنبؤ بالذكاء المستقبلي مع بلوغ الطفل سن السادية من عمره تقريبا وأن هذه الإمكانية تكون أقل كلما كان العمر الزمني للطفل أقل مما يعني أن الذكاء يكون أكثر قابلية للتأثر بالعوامل الخارجية في السنوات الأولى من العمر، والخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تحدث تغييرا كبيرا في النمو من حيث معدله ونموه وتسلسله (الخطيب والحديدي،٢٠٢٠).

ومن أهم مطالب النمو في مرحلة الطفولة المبكرة تعلم الكلام وتعلم التمييز بين الصواب والخطأ وتعلم استكشاف البيئة المحيطة وتعلم التفاعل مع الآخرين ومعرفة القواعد والقوانين للعب الجماعي تعلم مهارة القراءة والكتابة والحساب وتعلم ممارسة الاستقلال

الشخصي (العرفاوي، ٢٠١٧) وحيث أن مفهوم مطالب النمو هي عبارة عن المهمات النهائية التي يتوجب على الإنسان أن يتعلمها ويحققها تحقيقًا مُسبقًا. ويعرفها العرفاوي (٢٠١٧) "بمدى تحقيق الفرد لحاجاته وإشباعه لرغباته وفقًا لمستويات نضجه وتطور خبراته التي تتناسب مع سنه"

وأن أهمية السنوات الأولى من العمر للطفل حيث أن أكثر من ٨٠% من دماغ الطفل يكتمل عند بلوغه ٣ سنوات. وتقريبًا ما يصل إلى ٧٥% من كل وجبة يأكلها الطفل يذهب إلى بناء دماغه. وبوسع ١٥ دقيقة من اللعب أن تصنع آلاف الوصلات الدماغية في دماغ الطفل(UNICEF, 2017) . وتُعرف مرحلة الطفولة المبكرة:" هي الفترة من الولادة إلى سن الثامنة من العمر وهذه السنوات الثمان تقريبا من الحياة تشمل مرحلتي دور الحضانة ورياض الأطفال والصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية" (عبد التواب والحازمي، ٢٠١٩).

ومن خصائص النمو في مرحلة الطفولة المبكرة النمو الجسمي، حيث أن النمو الجسمي في هذه المرحلة مهم ففي هذه الحالة يكتمل نمو الأسنان، وتزداد عظام الجسم حجما وعددا وصلابة مع النمو، مع وجود فروق بين الجنسين من ناحية الوزن، والنسيج العضلي، والأنسجة الشحمية. ومن الخصائص الفسيولوجية أن نمو أجهز الجسم المختلفة بحيث تؤدي وظائفها في هذه المرحلة من عمر الطفل (ملحم، ٢٠١٧). والنمو الحركي حيث تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة هي مرحلة النشاط الحركي وتمثل المهارات الحركية بعداً هاماً في حياة الطفل اليومية. فهي تتميز بالتنوع والشدة والعنف وسرعة الاستجابة. والنمو العقلي حيث تمثل مرحلة هامة في حياة الطفل وفي هذه المرحلة من النمو العقلي يسمى بما قبل العمليات ويتعرض الطفل لكثير من عمليات التطور ملائمة لنضجه العقلي بما في ذلك عمليات الإدراك والحفظ والتفكير والانتباه والذكاء (دفع الله، ٢٠٢٠). والنمو اللغوي حيث يمثل النمو اللغوي للطفل في هذه المرحلة أسرع حالات النمو المختلفة وأكثرها تحصيلا وتعبيرا وفهما. والنمو الحسي حيث يتطور السمع بشكل أسرع والإدراك يكون غير دقيق في هذه المرحلة وأما البصرلايكتمل إلا مع البلوغ(العرفاوي،٢٠١٧). والنمو الاجتماعي حيث تتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في الأسرة ومع جماعة الرفاق باتساع عالم الطفل ويتطور اندماج الطفل في الأنشطة حيث يمر الطفل بخبرات جديدة كما يظهر لدى الطفل في هذه المرحلة الزعامة، والمنافسة والعناد (دفع الله، ٢٠٢٠).

اضطراب طيف التوحد

يُعد اضطراب طيف التوحد أحد أكثر الاضطرابات النمائية تأثيرًا على الطفل، ولأن تأثيره لا يقتصر على مجال واحد فقط وإنما يتسع ليشمل المجالات النمائية المختلفة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كالمجال الاجتماعي، والمجال المعرفي والإدراكي، والمجال اللغوي (التواصل)، والمجال الحركي، ومجال المهارات الحياتية، والمجال ما قبل الأكاديمي، و يظهر خلال مرحلة الطفولة المبكرة ومع غياب الكثير من أسباب هذا الاضطراب، وعدم تحديد العوامل المسببة لحدوثه، إلا أن العديد من الخصائص التي تظهر على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد تُعلن عن نفسها بكثير من الوضوح، مما يساعد بشكل كبير في التشخيص الدقيق لهذا الاضطراب، كما يساهم في مساعدة العاملين في مجال التربية الخاصة على التعرف على خصائص الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بالرغم من وجود الفروق البينية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه السمات من حيث شدتها ونوعيتها (قواسمة، ٢٠١٤).

وعرف اضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية (٢٠٢١) بأنه إعاقة نمائية (تطورية) معقدة تؤثر على مدار حياة الشخص، وتظهر عادةً خلال مرحلة الطفولة المبكرة منذ الميلاد وحتى عمر ٨ سنوات، ويمكن أن تؤثر على المهارات الاجتماعية، والتواصل، والعلاقات، والتنظيم الذاتي للشخص. ويُعرف اضطراب طيف التوحد من خلال مجموعة من السلوكيات، تؤثر على الأطفال بشكلٍ مختلف وبدرجاتٍ متفاوتة. ورغم أنه لا يوجد –حاليًا– سبب معروف ومحدد لاضطراب طيف التوحد، إلا أنه من شأن التشخيص المبكر أن يساعد ذوي اضطراب طيف التوحد في الحصول على الدعم والخدمات التي يحتاجها، والتي يمكن أن تؤدي إلى حياة جيدة مليئة (The American Psychiatric Association,2021).

وتتلخص السمات والخصائص التي يتسم بها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن الخصائص الاجتماعية حيث يُشير الفتياني (٢٠١٦) إلى أن اضطراب طيف التوحد تظهر أثاره في خصائص العجز أو القصور الواضح والشديد في النمو الاجتماعي، ويظهر هذا القصور في ثلاث جوانب في الجانب الاجتماعي عدم القدرة على فهم الآخرين، ووجهات النظر، والأفكار، والمشاعر. وعدم القدرة على التنبؤ برد فعل الآخرين في المواقف المختلفة. أما الخصائص اللغوية فيُشير أبو الفتوح (٢٠١٦) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد لديهم ضعف وقصور في مستوى حصيلتهم اللغوية، وضعف قدرتهم على الكلام، وضعف استخدام المفردات اللغوية التي لديهم، مما يؤدي بهم إلى عدم الأهلية الاجتماعية. وقد يكرر كلمات، عبارات، مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها (علي، ٢٠١٥). ومن الخصائص في مجال السلوك والأنشطة والاهتمامات فيشير مُصطفى (٢٠١٦) إلى أنه يُمكن تحديد الأعراض السلوكية في السلوك النمطي، واضطرابات في النوم والسلوك العدواني، وسلوكيات إيذاء الذات، ونوبات الغضب، وتقلب المزاج. ومن الخصائص في مجال التقليد والتخيل واللعب فيذكر عبد الحميد (٢٠١٦) أن سمات ذوي اضطراب طيف التوحد في اللعب يفتقر إلى التنوع والابتكار والتخيل. ويفتقر إلى اللعب الاستكشافي في السنوات الأولى من العمر كما أشار علي (٢٠١٥) بأنهم لا يعرفون كيفية اللعب عند إشراكهم فيه، ولا يعطي الاستجابات الصحيحة باللعبة أو المشاركة فيها بشكل فعال، ومن الممكن اتخاذ طريقة اللعب في ملاحظة الأطفال للكشف عن وجود اضطراب طيف التوحد لديهم. ومن الخصائص المعرفية والتعليمية فترى الجرواني وصديق (٢٠١٣) أن هذه الخصائص تُعد أساسًا لفهم اضطراب طيف التوحد، وقياسه وتشخيصه وتظهر في مشكلات الانتباه، والتركيز، والنشاط، والتذكر، والتخيل، واللغة، والقراءة، والكتابة، المهارات الحسابية.

ومن الخصائص في المجال الحسي حيث يظهر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد الحساسية الزائدة للمثيرات اللمسية، أو السمعية، أو البصرية، بينما يظهر البعض الآخر عدم الشعور بأي من هذه المثيرات، أما بالنسبة للإدراك الحسي فهو غالبًا لا يشعر بالألم، لذا فهو أحيانًا قادر على إيذاء نفسه، أو إيذاء غيره (غريب، ٢٠١٥) . ومن الخصائص التواصلية فيتميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأن لديهم قصور أو عجز في استخدام طرق التواصل المختلفة مثل الصور والاشارات والايماءات، وبعضهم يستخدم كلمات مفردة وترديدها، أو لغة غير طبيعية، كما أن ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يستطيعون التواصل باستخدام اللغة المنطوقة بشكل فعال ومفيد، كما لا يدركون مدلول تعبيرات الوجه (الفتياني، ٢٠١٦).ومن الخصائص الجسمية والصحية أن الخصائص الجسمية التي تميز الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن أقرانهم العاديين منعدمة فهم يشبهون العاديين في الصفات الجسمية، ويتمتعون بمظهر جسدي طبيعي (مصطفى، ٢٠١٦).

جودة الحياة

تعد جودة الحياة من أهم القضايا في الحياة الشخصية والاجتماعية، حيث إنها قاعدة أساسية لتجنب العديد من المشكلات التي قد يوجهها الفرد، وهي من المفاهيم التي تحظى باهتمام كبير في العلوم الطبيعية والإنسانية والعلوم الاجتماعية. وكان علم النفس هو أول من فهم وقام بتحديد المتغيرات التي تؤثر على جودة حياة الإنسان، ويرجع ذلك في جزء كبير منه إلى أن نوعية الحياة هي في نهاية المطاف تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة، أي قدرة الفرد على الإدراك. من خلال تجنب أسبابه والحد من آثاره الجسدية والنفسية والاجتماعية عند حدوثها، وتحسين نوعية الحياة ونوعية برامج الوقاية والعلاجية، ونحن في العالم العربي بحاجة إلى بذل جهد كبير، لتنفيذ هذه البرامج بناءً على أدلة علمية قوية (القاضي، ٢٠٢١).

وتعرف جودة الحياة (Quality Of Life) بأنها "شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه"(القاضي، ٢٠٢١). ولجودة الحياة أبعاد متعددة تشكل إطارًا شاملاً ليحقق للفرد والمجتمع السعادة وهذه الأبعاد جودة الحياة الموضوعية وتشير إلى ما يوفره المجتمع لأشخاصه من أمكانيات مادية، بالإضافة للجانب الاجتماعي للشخص، وجودة الحياة الذاتية وهي وصول الشخص لمستوى من الرضا عن حياته بشكل عام. وجودة الحياة الوجودية وهي مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الشخص والتي يعيش من خلالها حياة متناغمة قادر على اشباع حاجاته البيولوجية والنفسية(شاهين،٢٠٢٠).

إن وجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد يؤثر على الأسرة فتعليم ورعاية الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يمثل تحدي كبير لهم، فجودة الحياة ترتبط بشكل أساسي بنظرة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الإيجابية للمستقبل وتوقعاتهم التفاؤلية تجاه المشكلات والأحداث وتساهم في تحقيق أهدافهم بدلا من فقدان الأمل (عبد الحميد، ٢٠١٨). وينعكس ذلك على علاقتهم مع الاخرين وتواصلهم مع العالم الخارجي لذا قد نجد أن الحياة تتطلب الكثير من الجهد والمواجهة لكل المشكلات خاصة ما يتعرض لها الأسرة وقد تعيق تحقيق جودة الحياة وتقلل من مستواها، ولهذا فإن الدراسات النفسية زادت في اهتمامها بمفهوم الجودة بشكل عام وجودة الحياة لدى الفرد بشكل خاص وتعكس هذا الاهتمام أهمية هذا

المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية فالجودة انعكاس المستوى النفسي ونوعيته (خطوط، ٢٠١٩).

الدراسات السابقة

أجرى حسانين والصياد (٢٠٢١) دراسة هدفت إلى التعرف على جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، كذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية- توحد(، ومتغير نوع الطفل ذوي الإعاقة (ذكور/ إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. وتم استخدام المنهج الوصفي حيث تكونت عينة البحث من (٢٥٠) أما بواقع (١٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(١٢٠) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ولم يشير البحث عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية- توحد (في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر -أنثى) لصالح الإناث.

أجرى زريقات والخمرة (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف على القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأُردن. لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطوير مقياس نوعية الحياة والضغوط النّفسية، واستخدم الباحث المنهج المسحيّ الارتباطي. وتكونت العينة من (٢٠٠) من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد أظهرت نتائج الدراسة إلى أنَ مستوى الضغوط النفسيّ ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كانت متوسطة، وجاء الاكتئاب البسيط بأعلى درجة، وأشارت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نوعيّة الحياة والاكتئاب والضغوط النفسية، ووجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية والاكتئاب، وأظهرت النتائج أن متغير الضغط النفسي يتنبّأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من متغير الاكتئاب. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوّة

العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النّفسيّة من جهة وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لمُتغير العُمر، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تبعاً لمُتغير المستوى التعليمي، ولا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية ونوعية الحياة تبعاً للمستوى التعليمي.

وأجرت خطوط، (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الجزائر، حيت تكونت العينة من (٥٠) من الأمهات تم اختيارهم بالطريقة العشوائية ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة من قبل الباحثة. حيث استخدم المنهج الوصفي وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد متوسط وأشارت إلى عدم وجود فروق دالة احصائياُ في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير الحالة الصحية أشارت النتائج أيضاً جود فروق دالة احصائياُ في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي.

وأجرى خلف الله وعلي محمد (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة (٧١) من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأظهرت النتائج أن السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تتسم بالسلبية. وتوجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً. كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى). وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لد أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين .

وقد أجرى schlebusch (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جنوب أفريقيا، حيث تكونت الدراسة من (١٨٠) من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتم اختيارهم بطريقة عشوائية. وأظهرت النتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت بين منخفض إلى متوسط. أشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة احصائياُ في مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي للأسرة.

وأجرى كريم وعلي (٢٠١٤) دراسة في العراق هدفت إلى التعرف على مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدم المنهج الارتباطي الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (١١٥) من آباء وأمهات الأطفال من ذوي طيف التوحد وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وأظهرت النتائج أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا جدا وأشارت نتائج الدراسة وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى اباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير العمر، لصالح الأكبر عمراً، وتعزى لمتغير مستوى التعليم، لصالح الأكثر تعليماً.

منهجية البحث واجراءاته

منهج البحث

يشير المنهج على الأسلوب والطريقة التي اتبعه الباحث في دراسته للإجابة عن أسئلة الدراسة. (أبو حطب وصادق، ٢٠١٠) واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه جمع المعلومات وبيانات عن ظاهرة ما، بهدف التعرف إلى تلك الظاهرة وعلى الوضع الحالي لها، والتعرف إلى جوانب القوة والضعف فيها (عباس واخرون، ٢٠١٨). للإجابة عن أسئلة البحث ولمناسبته لموضوع البحث في معرفة تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، ويتبع ذلك جمع البيانات، وتنظيمها، وتحليلها إحصائيا، ثم عرضها وتفسيرها.

مجتمع البحث

تكون مجتمع البحث من جميع أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة المستفيدين من برامج التدخل المبكر في جميع مراكز التربية الخاصة، وبرامج التدخل المبكر المدمجة في رياض الأطفال بمدينة مكة المكرمة.

عيّنة البحث:

تمَّ اختيار العيّنة الملائمة بهدف الحصول على أكبر عدد ممكن من الاستجابات من أفراد مجتمع البحث، وقد تمَّ التَّواصل معهم عبر برنامج WhatsApp؛ بهدف تعبئة الاستبانة إلكترونيًّا، وتكوَّنت عيّنة البحث الَّتي تمَّ اختيارها بالطَّريقة العشوائيَّة البسيطة من (٧١) من أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة المستفيدين من برامج التدخل المبكر في جميع مراكز التربية الخاصة، وبرامج التدخل المبكر المدمجة في رياض الأطفال بمدينة مكة المكرمة، **جدول 1** يبين توزيع أفراد عيّنة البحث وفقًا تبعًا للمتغيرات التَّالية: (جنس ذوي اضطراب طيف التوحد، المؤهل العلمي، العمر، الحالة الصحية، المستوى الاقتصادي).

الجدول 1

توزيع أفراد عيّنة البحث تبعًا للخصائص الشَّخصية

المتغير	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية%
الجنس ذوي اضطراب طيف التوحد	ذكر	38	53.5
	أنثى	33	46.5
	المجموع	71	100.0
المؤهل العلمي	اقل من بكالوريوس	29	40.8
	بكالوريوس	37	52.1
	دراسات عليا	5	7.0
	المجموع	71	100.0
العمر	أقل من ٣٠	7	9.9
	من ٣٠-٥٠ سنة	53	74.6
	أكثر من ٥٠ سنه	11	15.5
	المجموع	71	100.0

الحالة الصحية	يوجد أمراض	15	21.1
	لا يوجد أمراض	56	78.9
	المجموع	71	100.0
المستوى الاقتصادي	متدني	10	14.1
	متوسط	58	81.7
	مرتفع	3	4.2
	المجموع	71	100.0

تشير بيانات **جدول 1** إلى النَّتائج التَّالية:

١. كانت غالبية أفراد عيّنة البحث من الذُّكور بنسبة مئويَّة بلغت (53.5%)، بينما بلغت النسبة المئويَّة للإناث (46.5%).

٢. بلغت أعلى نسبة مئويَّة لتوزيع أفراد عيّنة البحث تبعًا لمُتغيّر المؤهل العلمي (52.1%) لفئة المؤهل العلمي (بكالوريوس)، بينما بلغت أدنى نسبة مئويَّة (7.0%) لفئة المؤهل العلمي (دراسات عليا).

٣. بلغت أعلى نسبة مئويَّة لتوزيع أفراد عيّنة البحث تبعًا لمُتغيّر العمر (74.6%) لفئة العمر (من ٣٠–٥٠ سنة)، بينما بلغت أدنى نسبة مئويَّة (9.9%) لفئة العمر (أقل من ٣٠).

٤. بلغت أعلى نسبة مئويَّة لتوزيع أفراد عيّنة البحث تبعًا لمُتغيّر الحالة الصحية (78.9%) لفئة الحالة الصحية (لا يوجد أمراض)، بينما بلغت أدنى نسبة مئويَّة (21.1%) لفئة الحالة الصحية (يوجد أمراض).

٥. بلغت أعلى نسبة مئويَّة لتوزيع أفراد عيّنة البحث تبعًا لمُتغيّر المستوى الاقتصادي (81.7%) لفئة المستوى الاقتصادي (متوسط)، بينما بلغت أدنى نسبة مئويَّة (4.2%) لفئة المستوى الاقتصادي (مرتفع).

أداة البحث

قام الباحثان باستخدام الاستبانة كأداة لجمع المعلومات والبيانات المتعلّقة بهذا البحث؛ لتناسبها مع طبيعة البحث من حيث أهدافه، ومنهجه، ولقدرته على جمع البيانات والمعلومات والحقائق بواقع معين وفي وقت قصير نسبيًّا، ولتحقيق أهداف البحث، والإجابة عن تساؤلاته،

وتمثَّلت أداته في استبانة مغلقة للكشف عن تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، وتمرّ عمليَّة بناء الاستبانة بمراحل كما يلي:

مرحلة جمع المعلومات

في هذه المرحلة تم جمع كافة البيانات والمعلومات، وذلك بالاطلاع على معايير التقييم العالمية ذات العلاقة بتقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تطوير الأداة استنادا الى الادب المتصل بالموضوع والدراسات السابقة كدراسة (البهبهاني وخزاعلة،٢٠١٧؛ القاضي، ٢٠٢١؛ خطوط، ٢٠١٩؛ **king, 2020**)

مرحلة بناء الأداة

قام الباحثان بإعداد (استبانة) للكشف عن تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، وقد تضمَّنت الأداة بصورتها النّهائيَّة (39) فقرة موزَّعة على أربعة أبعاد رئيسية، وهي: **البُعد الأوَّل:** الصحة النفسية بواقع (9) فقرات؛ **البُعد الثَّاني:** الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد بواقع (9) فقرات؛ **البُعد الثَّالث** التفاعل الأسري بواقع (١٠) فقرات؛ **والبُعد الرَّابع:** الحياة الصحية بواقع (11) فقرات. حيث تمَّ صياغة الفقرات بطريقة سلسة واضحة، يستطيع أفراد عيّنة البحث الإجابة عنها.

الصّدق الظَّاهري

تمَّ التَّحقق من الصّدق الظَّاهري للاستبانة بعرضها على لجنة مكوَّنة من ٨ محكّمين متخصّصين من أعضاء هيئة التَّدريس في الجامعات السُّعوديَّة في تخصُّصات التَّربية الخاصَّة والتَّخصصات التَّربوية؛ للتأكُّد من مدى ملائمة وقدرة الأداة على تحقيق أهداف البحث، كما أُرفقت أسئلة البحث وأهدافها مع الأداة، وعُدّلت الاستبانة بناءً على الملاحظات والتَّعديلات المرفقة من قِبل المحكّمين، حيث تكوَّنت في صورتها الأوَّلية من (٤١) فقرة، وفي صورتها النّهائيَّة من (39) فقرة. وصمم المقياس بتدرج خماسي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، وأُعطيت درجات رقمية بلغت على التوالي: (٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وقد تمَّ التَّحقق من صدق وثبات المقياس بطريقة الصِّدق الظَّاهري، والاتّساق الدَّاخلي.

وتمَّ اعتماد المقياس الآتي لتصحيح المقياس الخماسي

الحد الأعلى للمقياس (٥) - الحد الأدنى للمقياس (١)

عدد الفئات المطلوبة (٣)

=١.٣٣

ومن ثمَّ إضافة الجواب (١.٣٣) إلى نهاية كلِّ فئة، وبناء على ذلك يكون:

من ١.٠٠- ٢.٣٣ منخفض

من ٢.٣٤- ٣.٦٧ متوسّط

من ٣.٦٨- ٥.٠٠ مرتفع

حساب الصّدق والثَّبات

وللتحقُّق من صدق بناء الأداة؛ تمَّ تطبيقها على عيّنة استطلاعيَّة تتكوَّن من (20) فردًا من مجتمع البحث، ولكن تلك العيّنة كانت من خارج عيّنة البحث المستهدفة؛ وذلك لحساب قيم معاملات ارتباط بيرسون لعلاقة الفقرات بالبُعد الَّذي تنتمي إليه، وذلك كما في جدول 2.

جدول2

ارتباط فقرات البُعد " الصحة النفسية " مع الدَّرجة الكليَّة للبُعد

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	.661**	4	.635**	7	.736**
2	.718**	5	.489**	8	.768**
3	.596**	6	.695**	9	.600**

تشير بيانات جدول2 إلى أنَّ معاملات الارتباط لبُعد الصحة النفسية تراوحت ما بين (.489** - .736**) وهي قيم دالَّة إحصائيًّا.

جدول3

ارتباط فقرات بُعد " الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد " مع الدَّرجة الكليَّة للبُعد

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	.646**	4	.659**	7	.780**
2	.757**	5	.412*	8	.759**
3	.727**	6	.793**	9	.782**

تشير بيانات جدول3 إلى أنَّ معاملات الارتباط لبُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد تراوحت ما بين (*412.- **793.) وهي قيم دالَّة إحصائيًّا.

جدول 4

ارتباط فقرات بُعد " التفاعل الأسري " مع الدَّرجة الكليَّة للبُعد

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	.704**	5	.624**	9	.676**
2	.490**	6	.665**	10	.749**
3	.443*	7	.865**		
4	.694**	8	.690**		

تشير بيانات جدول 4 إلى أنَّ معاملات الارتباط لبُعد التفاعل الأسري تراوحت ما بين (*443. - **865.) وهي قيم دالَّة إحصائيًّا.

جدول 5

ارتباط فقرات بُعد" الحياة الصحية " مع الدَّرجة الكليَّة للبُعد

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
1	.674**	5	.684**	9	.565**
2	.631**	6	.790**	10	.434*
3	.780**	7	.801**	11	.710**
4	.738**	8	.804**		

تشير بيانات جدول 5 إلى أنَّ معاملات الارتباط لبعد الحياة الصحية تراوحت ما بين (*434.-**804.) وهي قيم دالَّة إحصائيًّا.

الثَّبات

يقصد بثبات أداة البحث: استقرار النَّتائج واعتماديتها وقدرتها على التَّنبؤ، أي مدى التَّوافق أو الاتّساق في نتائج الأداة إذا طبقت أكثر من مرَّة في ظروف مماثلة، وقد تمَّ استخدام اختبار الاتّساق الدَّاخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)؛ إذ يقيس هذا الاختبار مدى التَّناسق في إجابات أفراد عيّنة البحث عن كلِّ الأسئلة الموجودة في المقياس، كما يمكن تفسير (ألفا) بأنَّها معامل الثَّبات الدَّاخلي بين الإجابات، ويدلُّ ارتفاع قيمته على درجة ارتفاع الثَّبات، الَّذي يتراوح ما بين (0– 1)، وتكون قيمته مقبولة عند (60%) وما فوق، وفي دراسات أخرى تكون مقبولة عند (70%) وما فوق، والجدول التَّالي يبيّن ذلك.

وللتحقُّق من ثبات الأداة؛ تمَّ احتساب معامل كرونباخ ألفا باعتباره مؤشّرًا على التَّجانس الدَّاخلي، حيث بلغ معامل الثَّبات الكلّي (كرونباخ ألفا) (0.899) وهي نسبة مرتفعة جدًّا وتشير إلى ثبات الأداة، وتمَّ احتساب معامل الثَّبات بطريقة التَّجزئة النّصفيَّة، حيث بلغ معامل الثَّبات الكلّي (معامل ثبات التَّجزئة النّصفية) (0.713) وهي نسبة مرتفعة جدًّا وتشير إلى ثبات الأداة.

جدول 6

معامل الاتّساق الدَّاخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، ومعامل الثَّبات بطريقة التَّجزئة النّصفية، ومعامل الارتباط بيرسون

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ الفا	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل الارتباط للبعد بالأداة ككل
الصحة النفسية	9	0.870	0.857	.728**
الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	9	0.896	0.825	.788**
التفاعل الأسري	10	0.868	0.733	.725**
الحياة الصحية	11	0.879	0.772	.626**
كلي للأداة	39	0.899	0.713	-

دالَّة إحصائيًّا عند مستوى الدَّلالة (٠.٠٥)* **دالَّة إحصائيًّا عند مستوى الدَّلالة (٠.٠١)

تشير بيانات جدول 6 إلى أنَّ معاملات الاتّساق الدَّاخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا بلغت نسبتها في البُعد الأوَّل: الصحة النفسية (0.870)، وكانت نسبتها للبُعد الثَّاني: الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد (0.896)، بينما بلغ البُعد الثَّالث: التفاعل الأسري (0.868)، وجاء البُعد الرَّابع: الحياة الصحية بنسبة (0.879)، كما بلغ معامل الثَّبات للأداة ككل (0.899)، وهي قيم مرتفعة دالَّة إحصائيًّا.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ معاملات الارتباط للأبعاد مع الأداة ككلٍّ تراوحت ما بين (.626**-.788**) وهي قيم دالَّة إحصائيًّا.

الأساليب الإحصائيَّة المستخدمة

تمَّ بناءً على طبيعة البحث والأهداف الَّتي سعى إلى تحقيقها- تحليل البيانات باستخدام برامج الحزمة الإحصائيَّة للعلوم الاجتماعيَّة (SPSS)، وقد تمَّ استخراج النَّتائج وفقًا للأساليب الإحصائيَّة التَّالية:

١. معامل ارتباط بيرسون.

٢. معامل ألفا كرونباخ: لحساب الثَّبات في أداة البحث.

٣. التّكرارات والنّسب المئويَّة للمتغيّرات الشَّخصيَّة.

٤. تحليل التباين الخماسي المتعدد لأثر المتغيّرات المستقلَّة ((الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد) على المتغيّر التَّابع (تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم).

٥. المتوسّطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لأبعاد وفقرات الأداة.

نتائج البحث

أوَّلًا: نتائج السُّؤال الأوَّل "ما تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم؟".

للإجابة عن هذا السؤال، قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أراد عينة البحث على تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، مع مراعاة ترتيبها تنازلياً وفقاً لأوساطها، ويستعرض جدول 7 النتائج كالتالي:

جدول 7

المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لأبعاد أداة البحث، مع مراعاة ترتيبها تنازليًّا وفقً لمتوسطاتها الحسابيَّة (ن= 71)

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	الصحة النفسية	3.78	0.43	1	مرتفع
2	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	3.74	0.69	2	مرتفع
4	الحياة الصحية	3.69	0.60	3	مرتفع
3	التفاعل الأسري	3.01	0.49	4	متوسط
	الأداة ككل	3.55	0.40	-	متوسط

يلاحظ من النَّتائج في جدول 7 أنَّ المتوسطات الحسابيَّة للأبعاد تراوحت بين (3.01–3.78)؛ إذ جاء البُعد الأوَّل الصحة النفسية بمتوسط حسابي بلغ (3.78) وبدرجة مرتفعة، وجاء ترتيبه في المرتبة الأوَّلى، تلاه البُعد الثَّاني الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد بمتوسّط حسابي بلغ (3.74) وبدرجة مرتفعة، وجاء ترتبه في المرتبة الثَّانية، يليه االبُعد لرَّابع الحياة الصحية بمتوسّط حسابي بلغ (3.69) وبدرجة مرتفعة، ثمَّ البُعد الثَّالث التفاعل الأسري بمتوسّط حسابي بلغ (3.01) وبدرجة متوسّطة، وكان ترتيبه في المرتبة الثَّالثة، وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (3.55) وبدرجة متوسّطة.

أوَّلًا: الصحة النفسية

تمَّ حساب المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الصحة النفسية، مع مراعاة ترتيبها تنازليًّا وفقًا لأوساطها الحسابيَّة كما هو مبين في جدول 8.

جدول 8

المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الصحة النفسية (ن=71)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
2	أشعر بالقلق على مستقبل ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	4.54	0.91	1	مرتفع
3	اتقبل ظروف ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	4.38	0.85	2	مرتفع
1	يمكنني ضبط انفعالاتي أثناء تعاملي مع ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.79	0.94	3	مرتفع
4	أمر بضغوط نفسية متعددة	3.69	1.19	4	مرتفع
6	أشعر بالأمان في حياتي	3.65	1.07	5	متوسط
8	أشعر بأن حياتي مستقرة	3.63	1.11	6	متوسط

5	أشعر بالحزن لأن ابني / ابنتي من ذوي اضطراب طيف التوحد	3.49	1.39	7	متوسط
7	أشعر بالهدوء النفسي	3.45	1.08	8	متوسط
9	أشعر بالسعادة معظم الوقت	3.44	1.00	9	متوسط
البعد ككل		3.78	0.43	-	مرتفع

يتبيَّن من جدول 8 أنَّ المتوسّطات الحسابيَّة لفقرات بُعد الصحة النفسية راوحت بين (3.44–4.54)، وكان أعلاها الفقرة رقم (2) الَّتي نصُّها: "أشعر بالقلق على مستقبل ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (4.54) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (3) في المرتبة الثَّانية والَّتي نصُّها: "اتقبل ظروف ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (4.38) وبدرجة مرتفعة، ثمَّ الفقرة رقم (1) والَّتي جاءت في المرتبة الثَّالثة، ونصُّها: "يمكنني ضبط انفعالاتي أثناء تعاملي مع ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (3.79) وبدرجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (9) والَّتي نصُّها: "أشعر بالسعادة معظم الوقت" بمتوسط حسابي (3.44) وبدرجة متوسّطة، وبلغ المتوسّط الحسابي للبُعد ككل (3.78) بدرجة مرتفعة.

ثانياً: الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد

تمَّ حساب المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، مع مراعاة ترتيبها تنازليًّا وفقًا لأوساطها الحسابيَّة كما هو مبين في جدول 9.

جدول 9

المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد (ن=71)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
9	أشعر بالراحة من حرص المعلم/ الاخصائي على خصوصيتنا	4.37	0.78	1	مرتفع
8	أشعر بالراحة من اكتساب ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد للمهارات اللازمة من قبل المعلم/ الأخصائي	4.10	0.96	2	مرتفع
5	لدي علاقة جيدة مع مقدمي الخدمات والدعم لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	4.00	1.01	3	مرتفع
4	أرغب بحضور الندوات المتخصصة في مجال اضطراب طيف التوحد	3.96	1.03	4	مرتفع
3	لدي معلومات كافية عن الدعم المقدم لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.76	0.95	5	مرتفع
7	نحصل على دعم من المدرسة والمركز لتلبية احتياجات لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.61	1.14	6	متوسط
1	أشعر بالرضا عن مستوى الخدمات التعليمية المقدمة لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.58	1.27	7	متوسط
2	أشعر بالرضا عن توفر الخدمات الصحية لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.32	1.18	8	متوسط
6	نحصل على المساعدة الخارجية لتلبية الاحتياجات لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.00	1.08	9	متوسط
البعد ككل		3.74	0.69	-	مرتفع

يتبيَّن من جدول 9 أنَّ المتوسّطات الحسابيَّة لفقرات بُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد راوحت بين (3.00-4.37)، وكان أعلاها الفقرة رقم (9) الَّتي نصُّها: "أشعر بالراحة من حرص المعلم/ الاخصائي على خصوصيتنا" بمتوسط حسابي (4.37) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (8) في المرتبة الثَّانية والَّتي نصُّها: " أشعر بالراحة من اكتساب ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد للمهارات اللازمة من قبل المعلم/ الأخصائي" بمتوسط حسابي (4.10) وبدرجة مرتفعة، ثمَّ الفقرة رقم (5) والَّتي جاءت في

المرتبة الثَّالثة، ونصُّها: "لدي علاقة جيدة مع مقدمي الخدمات والدعم لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (4.00) وبدرجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (6) والَّتي نصُّها: "نحصل على المساعدة الخارجية لتلبية الاحتياجات لـ ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد" بمتوسط حسابي (3.00) وبدرجة متوسّطة، وبلغ المتوسّط الحسابي للبُعد ككل (3.74) بدرجة متوسّطة.

ثالثًا: التفاعل الأسري

تمَّ حساب المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد التفاعل الأسري، مع مراعاة ترتيبها تنازليًّا وفقًا لأوساطها الحسابيَّة كما هو مبين في جدول 10.

جدول 10

المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد التفاعل الأسري (ن=71)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
10	أشعر بالرضا عن مظهري الخارجي	4.08	0.91	1	مرتفع
9	حالتي الصحية مستقرة	3.96	0.73	2	مرتفع
6	أشعر بالحيوية والنشاط	3.39	0.95	3	متوسط
8	وزني ضمن المعدل الطبيعي	3.20	1.24	4	متوسط
2	أواجه اضطرابات في النوم	2.80	1.08	5	متوسط
1	أعاني من بعض المشكلات الصحية	2.59	1.05	6	متوسط
7	اراجع طبيب الأسنان بانتظام	2.59	1.13	6	متوسط
5	اتبع برنامج غذائي سليم	2.51	1.38	8	متوسط
3	أقوم بممارسة الرياضة	2.49	1.05	9	متوسط
4	أقلق لتدهور حالتي الصحية	2.46	1.27	10	متوسط
البعد ككل		3.01	0.49	-	متوسط

يتبيَّن من جدول 10 أنَّ المتوسّطات الحسابيَّة لفقرات بُعد التفاعل الأسري راوحت بين (2.46–4.08)، وكان أعلاها الفقرة رقم (10) الَّتي نصُّها: " أشعر بالرضا عن مظهري

الخارجي" بمتوسط حسابي (4.08) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (9) في المرتبة الثَّانية والَّتي نصُّها: "حالتي الصحية مستقرة" بمتوسط حسابي (3.96) وبدرجة مرتفعة، ثمَّ الفقرة رقم (6) والَّتي جاءت في المرتبة الثَّالثة، ونصُّها: "أشعر بالحيوية والنشاط" بمتوسط حسابي (3.39) وبدرجة متوسّطة، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (4) والَّتي نصُّها: "أقلق لتدهور حالتي الصحية" بمتوسط حسابي (2.46) وبدرجة متوسّطة، وبلغ المتوسّط الحسابي للبُعد ككل (3.01) بدرجة متوسّطة.

رابعاً: الحياة الصحية

تمَّ حساب المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الحياة الصحية، مع مراعاة ترتيبها تنازليًّا وفقًا لأوساطها الحسابيَّة كما هو مبين في جدول 11.

جدول 11المتوسطات الحسابيَّة والانحرافات المعياريَّة لفقرات بُعد الحياة الصحية (ن=71)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	الدرجة
1	اساعد في واجبات وأنشطة ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	4.39	0.78	1	مرتفع
3	استمتع بقضاء أوقات الفراغ مع أسرتي	4.04	1.03	2	مرتفع
11	يتقبل أفراد أسرتي ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد	3.99	0.99	3	مرتفع
6	تدعمني أسرتي نفسيا وعاطفيا	3.96	0.96	4	مرتفع
2	احصل على دعم عاطفي من أسرتي	3.83	1.10	5	مرتفع
4	أشعر بالرضا عن علاقاتي الاجتماعية والشخصية	3.82	1.05	6	مرتفع
5	تساعدني أسرتي في حل مشاكلي	3.80	1.02	7	متوسط
7	تدعمني أسرتي لتحقيق أهدافي	3.79	1.04	8	متوسط
8	تدعمني أسرتي في الأمور المالية	3.39	1.31	9	متوسط
10	لدي القليل من الوقت والمرونة	3.28	0.91	10	متوسط
9	أشعر بالتباعد بيني وبين أسرتي وأبنائي	2.34	1.22	11	متوسط
	البعد ككل	3.69	0.60		متوسط

يتبيَّن من جدول 11 أنَّ المتوسّطات الحسابيَّة لفقرات بُعد الصحة النفسية راوحت بين (2.34–4.39)، وكان أعلاها الفقرة رقم (1) الَّتي نصُّها: "اساعد في واجبات وأنشطة ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد " بمتوسط حسابي (4.39) وبدرجة مرتفعة، تليها الفقرة رقم (3) في المرتبة الثَّانية والَّتي نصُّها: " استمتع بقضاء أوقات الفراغ مع أسرتي" بمتوسط حسابي (4.04) وبدرجة مرتفعة، ثمَّ الفقرة رقم (11) والَّتي جاءت في المرتبة الثَّالثة، ونصُّها: " يتقبل أفراد أسرتي ابني / ابنتي ذوي اضطراب طيف التوحد " بمتوسط حسابي (3.99) وبدرجة مرتفعة، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة رقم (9) والَّتي نصُّها: "أشعر بالتباعد بيني وبين أسرتي وأبنائي" بمتوسط حسابي (2.34) وبدرجة متوسّطة، وبلغ المتوسّط الحسابي للبُعد ككل (3.69) بدرجة متوسّطة.

ثانيًا: نتائج السُّؤال الثَّاني: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد).

للإجابة عن سؤال الثاني فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد). جدول 12 يوضح ذلك.

جدول 12

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد).

المتغير	الفئة		الصحة النفسية	الدعم بالطفل اضطراب الوحد	المتعلق ذوي طيف	التفاعل الأسري	الحياة الصحية	الدرجة الكلية
جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوح	ذكر	س	3.84	3.72		3.01	3.72	3.57
		ع	0.47	0.74		0.47	0.63	0.43
	أنثى	س	3.72	3.77		3.01	3.66	3.53
		ع	0.37	0.63		0.52	0.58	0.37
المؤهل العلمي	بكالوريوس وأقل	س	3.79	3.75		3.03	3.76	3.58
		ع	0.43	0.75		0.51	0.74	0.48
	بكالوريوس	س	3.80	3.72		2.99	3.65	3.53
		ع	0.42	0.63		0.50	0.46	0.33
	دراسات عليا	س	3.60	3.89		3.04	3.62	3.53
		ع	0.49	0.94		0.37	0.69	0.49
العمر	أقل من ٣٠	س	3.84	3.97		3.14	3.84	3.69
		ع	0.61	0.45		0.35	0.59	0.34
	من ٣٠-٥٠ سنة	س	3.76	3.74		3.04	3.67	3.55
		ع	0.38	0.71		0.51	0.59	0.40
	أكثر من ٥٠ سنه	س	3.87	3.63		2.77	3.70	3.48
		ع	0.53	0.73		0.41	0.68	0.46
(الحالة الصحية	يوجد أمراض	ع	3.53	3.47		2.85	3.42	3.31
		س	0.39	0.77		0.51	0.57	0.40
	لا يوجد أمراض	ع	3.85	3.82		3.05	3.77	3.61
		س	0.42	0.66		0.48	0.59	0.38
المستوى الاقتصادي	متدني	ع	3.48	3.26		2.84	3.35	3.23
		ع	0.44	0.77		0.49	0.64	0.42
	متوسط	س	3.85	3.79		3.06	3.76	3.61
		ع	0.41	0.64		0.48	0.59	0.38
	مرتفع	س	3.48	4.48		2.60	3.67	3.54
		ع	0.28	0.28		0.44	0.59	0.27

ملاحظة. س: المتوسط الحسابي ع: الانحراف المعياري

يبين جدول 12 تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لـ لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد). ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على الأبعاد والأداة ككل جدول 13 يوضح ذلك.

جدول13

تحليل التباين الخماسي المتعدد لأثر (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد) على جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد هوتلنج= 0.080 ح= ٠.٣٣١	**الصحة النفسية**	0.462	1	0.462	2.897	0.094
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	0.001	1	0.001	0.003	0.959
	التفاعل الأسري	0.034	1	0.034	0.142	0.708
	الحياة الصحية	0.154	1	0.154	0.439	0.510
	الدرجة الكلية	0.045	1	0.045	0.310	0.580
العمر ويلكس= ٠.٨٠٢ ح= ٠.١٠١	**الصحة النفسية**	0.470	2	0.235	1.474	0.237
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	0.976	2	0.488	1.115	0.335
	التفاعل الأسري	0.272	2	0.136	0.567	0.570
	الحياة الصحية	1.234	2	0.617	1.759	0.181
	الدرجة الكلية	0.497	2	0.249	1.708	0.190
المؤهل العلمي ويلكس= ٠.٨٦٦ ح= ٠.٣٦٨	**الصحة النفسية**	0.526	2	0.263	1.650	0.200
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	1.074	2	0.537	1.227	0.300
	التفاعل الأسري	0.763	2	0.381	1.588	0.213

	الحياة الصحية	0.577	2	0.288	0.822	0.444
	الدرجة الكلية	0.323	2	0.162	1.111	0.336
الوضع الاقتصادي ويلكس=0.826 ح= ٠.١٧٢	**الصحة النفسية**	0.544	1	0.544	3.410	0.070
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	0.505	1	0.505	1.153	0.287
	التفاعل الأسري	0.056	1	0.056	0.232	0.632
	الحياة الصحية	0.869	1	0.869	2.477	0.121
	الدرجة الكلية	0.432	1	0.432	2.972	0.090
الحالة الصحية هوتلنج=0.072 ح= ٠.٣٨٥	**الصحة النفسية**	0.543	2	0.271	1.702	0.191
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	3.496	2	1.748	3.992	0.023
	التفاعل الأسري	0.600	2	0.300	1.249	0.294
	الحياة الصحية	0.664	2	0.332	0.946	0.394
	الدرجة الكلية	0.603	2	0.301	2.072	0.135
الخطأ	**الصحة النفسية**	9.890	62	0.160		
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	27.144	62	0.438		
	التفاعل الأسري	14.890	62	0.240		
	الحياة الصحية	21.754	62	0.351		
	الدرجة الكلية	9.020	62	0.145		
الكلي	**الصحة النفسية**	12.861	70			
	الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد	33.323	70			
	التفاعل الأسري	16.835	70			
	الحياة الصحية	25.277	70			
	الدرجة الكلية	11.299	70			

يتبين من جدول 13 الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)،
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر المؤهل العلمي في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)،
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الوضع الاقتصادي في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)،
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الحالة الصحية في جميع الأبعاد) الصحة النفسية، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد).

مناقشة النتائج

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما تقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم؟"

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الأول أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقيمون مستوى جودة حياتهم بمستوى متوسط، وبمتوسط الحسابي بلغ (3.55)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة يعد بمثابة مصدر للمشكلات والضغوطات النفسية التي تشعر بها الأسرة وتعيش معها؛ حيث تتطلب رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد جهدا كبيرا وطاقة إضافية ومتطلبات مادية من الأسرة تفوق مقدار ما يقدم إلى الطفل العادي، وهذا كله يجعل الأسرة غير قادرة على تحمل المتطلبات والاحتياجات النفسية والاقتصادية والاجتماعية للطفل ذوي اضطراب طيف التوحد؛ الأمر الذي ينعكس

على مستوى جودة حياة هذه الأسر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (زريقات والخمرة، ٢٠٢٠) التي أظهرت نتائجها مستوى متوسط من جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

إذ جاء البُعد الأوَّل الصحة النفسية في المرتبة الأوَّلى وبدرجة مرتفعة وبمتوسط حسابي بلغ (3.78)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد داخل الأسرة يساهم في زيادة مستوى الضغوطات عليها ويؤثر على ممارستها لحياتها اليومية، خاصا وان احتياجات هؤلاء الأطفال تختلف بالمقارنة مع الأطفال العاديين، بالإضافة إلى العبء المادي الذي يفرضونهم نتيجة لحاجتهم في تلبهم احتياجاهم الخاصة، كما يفسر الباحثان هذه النتيجة إلى القلق المستمر لدى الأسر حول مستقبل طفلهم ورعايته في حال افتراض فقدان أحد الوالدين أو كلاهما؛ الأمر الذي يزيد من الضغوطات النفسية على هذه الأسر ويؤثر في صحتها النفسية.

تلاه في المرتبة الثانية البُعد الثَّاني الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد والذي جاء في بدرجة مرتفعة وبمتوسّط حسابي بلغ (3.74)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى المستوى الجيد من الدعم الذي تقدمه برامج التدخل المبكر لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وحرصها على توفير الدعم الكافي لهم، بالإضافة إلى الوعي الكافي لدى هؤلاء الأسر حول طبيعة الاضطراب وما يفرضه من قيود على طفلهم وما هي اهم الاحتياجات الواجب توفيرها لهم والذي ينعكس من خلال اهتمام هذه الأسر بمتابعة أطفالهم وحضورهم للاجتماعيات التي تعقدها برامج التدخل المبكر وسعيهم نحو الحصول على الخدمات والدعم والمعلومات الكافية حول طفلهم.

وأظهرت النتائج كذلك حصول البُعد الرَّابع الحياة الصحية على المرتبة الثالثة، بمتوسّط حسابي بلغ (3.69) وبدرجة مرتفعة، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى على أن المستوى الجيد للحياة الصحية للأسرة، تقلل من القلق والتوتر عندهم، وبالتالي تسحن جودة حياتهم، كما أن دعم الأسرة الممتدة والأقرباء والأصدقاء يرفع من الحياة الصحية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ورغم ذلك فإن وجود طفل من

ذوي اضطراب طيف التوحد يزيد من الأعباء على الأسرة، ويقلل من فرص تمتعهم ببعض أوقات الترفيه، مما يجعل حالتهم الصحية لا تكون في أغلب الأوقات بأفضل حالاتها.

وأخيرا جاء البُعد الثَّالث التفاعل الأسري بمتوسّط حسابي بلغ (3.01) وبدرجة متوسّطة في المرتبة الرابعة، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن طبيعة احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتطلب المزيد من الوقت والجهد لتلبيتها بالمقارنة مع الأطفال العاديين؛ مما يقلل من الوقت الخاص بالوالدين والذي قد يقضيانه في ممارسة نشاطات خاصة بهم من ممارسة رياضة وأنشطة ترفيهية، وغيرها.

واتفقت النتائج مع دراسة (2015) schlebusch التي أشارت إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت بين منخفض إلى متوسط. بينما اختلفت مع دراسة (حسانين والصياد، ٢٠٢١؛ خطوط، ٢٠١٩) التي أظهرتا مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى أمهات الأطفال اضطراب طيف التوحد، واختلفت كذلك مع دراسة كريم وعلي (٢٠١٤) التي وأظهرت نتائجها أن مستوى نوعية الحياة لدى أسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد كان منخفضا جدا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسُّؤال الثَّاني: "هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) لجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم حسب مُتغير (الحالة الصحية، العمر، المستوى الاقتصادي، المؤهل العلمي، جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد).

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد في الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد). ويفسر الباحثان هذه النتيجة إلى أن جودة الحياة لا تتأثر بجنس الطفل؛ وذلك لأن العبء يقع على الأسرة في الرعاية والاهتمام بطفلها ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتعلق بجنس الطفل، وتبذل كافة الجهود والإمكانات للوصول بطفلها إلى أفضل مستوى ونتيجة

ممكنة من التحسن والتطور بغض النظر عن جنس طفلها. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة حسانين والصياد (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود فوق في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر العمر في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد ، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)، حيث يفسر الباحثان هذه النتيجة إلى عدم ارتباط احتياجات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمرحلة عمرية معينة؛ الأمر الذي لا يؤثر في مستوى جودة الحياة باختلاف عمر أفراد الأسرة، فالأسرة باختلاف عمر أفرادها تسعى نحو تلبية هذه الاحتياجات وتتعرض إلى الضغوطات نفسها الأمر الي يفسر عدم وجود اختلاف في مستوى جود الحياة لهذه الأسرة باختلاف العمر. واختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة زريقات والخمرة (٢٠٢٠) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قوّة العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النّفسيّة من جهة وبين نوعية الحياة من جهة أخرى تُعزى لمُتغير العُمر، واختلفت كذلك مع نتائج دراسة كريم وعلي (٢٠١٤)، التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى نوعية الحياة لدى أباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير العمر، لصالح الأكبر عمراً.

وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر المؤهل العلمي في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد ، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن الضغوطات بكافة أشكالها والتي تقع على الأسرة نتيجة وجود طفل ذوي اضطراب طيف التوحد لا تتأثر بالمؤهل العلمي، بالإضافة الى محاولتهم للتكييف معه وتفهمه وتدريبه لا يتأثر بالمؤهل العلمي لهم؛ مما يفسر عدم وجود فروق تعزى للمؤهل العلمي من وجهة نظر الباحثان، حيث اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة schlebusch (2015) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الطلبة ذوي اضطراب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأسر، بينما اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة خطوط (٢٠١٩) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

وأظهرت النتائج المتعلقة بمتغير الوضع الاقتصادي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) في جميع الأبعاد (الصحة النفسية، الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن مستوى الدعم المقدم لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يختلف باختلاف مستوى هذه الأسر اقتصاديا؛ حيث يتم دعمها ماديا وتلبية احتياجاتها على حد سواء مما يفسر عدم وجود اختلاف في مستوى جودة الحياة بين اسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمستواها الاقتصادي. واختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خطوط (٢٠١٩) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) تعزى لأثر الحالة الصحية في جميع الأبعاد) الصحة النفسية، التفاعل الأسري، الحياة الصحية، والدرجة الكلية للبُعد)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى أن جودة حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعتمد بشكل كبير على وجدر طفل لديهم من ذوي اضطراب طيف التوحد، أكثر من اعتمادها على متغيرات أخرى. بينما توجد فروق في بُعد الدعم المتعلق بالطفل ذوي اضطراب طيف الوحد وجاءت الفروق لصالح الحالة الصحية (لا يوجد أمراض)، ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن عدم وجود أمراض لدى الأسرة يسهل عليهم البحث عن مصادر الدعم، ويسهل على الاستفادة من الدعم المقدم لأبنهم، كما الحصول على الدعم يتطلب من الأسرة مراجعة الجهات المعينية، ووجود مرض لديهم قد يمنعهم من الاستفادة من هذه الجهات وهذا الدعم ، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة خطوط (٢٠١٩) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى إلى متغير الحالة الصحية.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية فإنها توصي بما يلي:

- إنشاء المزيد من المراكز لتأهيل وإرشاد أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مختلف المناطق وتوفيرها بصورة مجانية.
- توفير المحاضرات الإرشادية والندوات التثقيفية بشكل دوري للأسر عن طريق مختصين لتحسين جودة حياتهم.
- ضرورة توفير الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مؤسسات الدولة المختلفة ومن خلال مراكز التربية الخاصة والمدارس العادية.

ABSTRACT

'An assessment of the quality of life of the families of children with an autism spectrum disorder: From their families' perspective'

Keywords: Assessment, Quality of life, families, Children

Seba Nafe Alhothali
Master in Special Education- Early Intervention

Dr. Derar Mohammad Alqudah
Umm AL-Qura University
Department of Special Education
Co-professor

The current study aims to explore the assessment of the quality of life of families of children with autism spectrum disorder from their families' perspective. The study employed the descriptive analytical approach. The researchers utilized a questionnaire as the research instrument used for collecting the data. The research sample consisted of (71) families of children with autism disorder in early childhood. The findings of the study concluded that an average level of (3.55) was recorded for assessing the quality of life of families of children with autism spectrum disorder. The dimension (mental health) achieved the first rank with a mean of (3.78) with a high degree, followed by the dimension (support related to children with autism spectrum disorder) with an arithmetic mean of (3.74) with a high degree, followed by the dimension (healthy life) with an arithmetic mean (3.69) with a high degree. At the rank, the dimension (family interaction) was reported with an arithmetic mean (3.01) with a medium degree. The findings of the study further concluded that there were no statistically significant differences ($\alpha = 0.05$) for assessing the quality of life of the families of

children with autism spectrum disorder due to the variables: gender, age, educational qualification, and economic status, in all dimensions and overall degree. Additionally, there were no statistically significant differences ($\alpha = 0.05$) due to the impact of the health status in all dimensions and the total degree, except for the dimension of (support provided to the child with autism spectrum disorder), and the differences came in favor of the health status (no diseases).

المراجع

- أبو الفتوح، محمد كمال. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام استراتيجية التغذية الراجعة التعليمية في زيادة الحصيلة اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل. *مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل*، ٣ (١٠). ٧٥
- أبو حطب، فؤاد وصادق، امال. (٢٠١٠). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد، زينب. (٢٠١٧). *فعالية برنامج إرشادي تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال المتخلفين عقليا* . [رسائل ماجستير غير منشورة، جامعة الشهيد حمة]. قاعدة بيانات دار المنظومة.
- البهبهاني، فداء، وخزاعلة، أحمد. (٢٠١٧). *مستوى الوعي الذاتي وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان*. [رسائل ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية]. قاعدة بيانات دار المنظومة.
- الجرواني، هالة إبراهيم، وصديق، رحاب محمود محمد. (٢٠١٣). *مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين*. الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للطباعة والنشر والتوزيع.
- الجلامدة، فوزية، وحسن، نجوى. (٢٠١٣). *اضطرابات التواصل لدى التوحديين*. دار الزهراء.
- حسانين، السيد الشبراوي أحمد؛ الصياد، وليد عاطف منصور (٢٠٢١). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

وذوي اضطراب طيف التوحد. دراسة تنبؤيه فارقة .*دراسات عربية في التربية وعلم النفس*. ٥١٩-٥٧٧.

- خطوط، سميرة. (٢٠١٩). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد*. [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة محمد بوضياف بالمسلية.
- الزارع، نايف عابد. (٢٠١٤). *المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل* (ط٣). دار الفكر ناشرون وموزعون.
- زريقات، ضرار محمد، والخمرة، حاتم أنس. (٢٠٢٠). القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأُردنّ. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*. ٢٨ (٦).
- زين علي محمد، بخيتة محمد؛ خلف الله، عذبة صلاح خضر (٢٠١٨) *نوعية الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحمية الخرطوم* [رسالة ماجستير منشورة، جامعة السودان].
http://repository.sustech.edu/handle/123456789/21765
- سليمان، سيد. (٢٠١٧). برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في إطار الدمج. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعي*. (٩١)،١٨٧-٢٢٨.
- شاهين، هالة عطية. (٢٠٢٠). دور الأرشاد النفسي في تحسين جودة الحياة لأمهات الأطفال المعاقين عقليا، *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، (١٨)،٤٩٧-٥١٠.
- عباس، نوفل والعبسي، أبو عواد. (٢٠١٩). *مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس*.ط٩، دار المسيرة.
- عبد التواب عثمان، علي، عبد الله الحازمي، محمد. (٢٠١٩). أثر التعليم الطفولة المبكرة على مستقبل الطفل في التعلم مدى الحياة (دراسة ميدانية). *المجلة التربوية لكلية التربية بشوهاج*.٦٧ (٦٧)،١-٢٨.

- عبد الحميد، أشرف محمد. (٢٠١٦). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الارشاد النفسي*، (٤٦)، ١٦٩-٢٦٨.
- عبد الحميد، سعيد. (٢٠١٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة. *مجلة كلية التربية*،٣٤ (٦). ١-٤٢
- عبد المنصف، بدر. (٢٠١٦). *فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم: دراسة تجريبية بمركز الشفلح للمعاقين بدولة قطر*. [رسائل ماجستير غير منشورة، جامعة أم الدرمان الإسلامية]. قاعدة بيانات دار المنظومة.
- العرفاوي، ذهبية. (٢٠١٧). *مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة من ٣ إلى ٦ سنوات. عالم التربية*، *١٨* (٥٨)، ١-١٦.
- علي، عبير. (٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على النمذجة في تحسين بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الطائف. *مجلة التربية*، ٢ (١٦٥)،٣١٣-٣٦٣.
- غريب، ريم محمود. (٢٠١٥). امتلاك الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات تقرير المصير من وجهة نظر المعلمين. *مجلة كلية التربية*، ١ (١٦٤)، ٢٣٠-٢٦٢.
- الفتياني، كمال عبد المقصود. (٢٠١٦). برنامج إرشادي سلوكي مقترح لخفض حدة ترديد الكلام (المصاداة) وأثره في تحسين التواصل لدى عينة من ذوي طيف التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٣ (٤٦)، ٣٩٠-٣٩١.
- القاضي، محمد. (٢٠٢١). جودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة .*مجلة العلوم التربوية*، ٢ (٢٥).
- القضاة، ضرار. (٢٠٢١). تقييم برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً في السعودية من وجهة نظر أسر الأطفال المستفيدين. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية*، ١٣ (٢).١٢٨-١٤٢.

- قواسمة، كوثر عبد ربه. (٢٠١٤). أثر برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية باستخدام النمذجة من خلال الفيديو لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الطفولة والتربية*، ٦ (٢٠). ٨١-١٣١.
- مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والادراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الارشاد النفسي*، (٤٦)، ١٩٩-٢٥٧.
- دفع الله، شيراز سعد. (٢٠٢٠) المعاملة الوالدية لدى الأطفال بمرحلة الطفولة المبكرة كما يدركها الوالدان [رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان]. http://repo.uofg.edu.sd/handle/123456789/3848
- وشاحي، سماح نور محمد. (٢٠١٨). فاعلية برنامج للتدخل المبكر باستخدام الحاسوب في تحسين المهارات الاجتماعية وخفض درجة السلوك الانسحابي لدى الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية*، ٣٤ (٢). ٢٩٩-٣٥٥.

المراجع الأجنبية

- Kareem, Mosleh; Ali, Sirwan (2014). *Quality of Life for Parents with Children who have Autism in Erbil Iraq*. Arab Journal of Psychiatry, 25 (2), 131-13
- King, A. (2020). Family Quality of Life and Coping in Families of Children with an ASD (Publishing No.28153883) [Doctoral dissertation, Colorado State University]. ProQuest Dissertations and theses global.
- Schlebusch, L. (2015). *Families raising a child with autism spectrum disorder: determining the relationship between family routines and family quality of life* [master's thesis, the University of Pretoria]. the University of Pretoria Digital archive. L Schlebusch_PhD Thesis_FINAL pdf_July 2015 (up.ac.za)

- The American Psychiatric Association (APA). (2021, August). *What is Autism Spectrum Disorder?* What Is Autism Spectrum Disorder? (psychiatry.org)
- *United Nations Children's Fund(UNICEF). (2017). Early Childhood Development. United States of America, UNICEF. https://www.unicef.org/early-childhood-developmen*