كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة

إعـداد

د / سعيد كمال عبد الحميد

أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة- كلية التربية- جامعة الطائف

﴿ المجلد الرابع والثلاثون- العدد السادس – يونيه ٢٠١٨م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

الملخص:

هدفت الدراسة للتعرف على فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة، تكونت العينة من (٨) أطفال ذوي اضطراب التوحد برياض الأطفال، أعمارهم بين (٤٨-٦٨) شهرا ، ودرجة ذكاء ما بين (٥٨-٦٤) درجة لديهم وعي ذاتي منخفض، وعينة (١٦) من آباء وامهات الأطفال التوحديين لديهم جودة حياة متدنية تراوحت اعمارهم ما بين (٢٧-٤٢)عاما، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة جودة الحياة، وقائمة الوعي الذاتي وبرنامج التدخل المبكر وجميعهم من إعداد الباحث ومقياس مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تقنين حنوره، ٢٠٠٣)، مقياس (CARS) وتقنين: الشمري، السرطاوي(٢٠٠٣)، وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين ،وتحسين الوعي الذاتي لأطفالهم، واستمر الأثر الايجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين- الاطفال ذوي اضطراب التوحد- الوعي الذاتي .

Abstract :

The study aimed at identifying the effectiveness of an early intervention program to improve the quality of life of autistic children's families and its impact on the self-awareness of their children in pre-school age. The sample consisted of (8) autistic children in kindergartens between the ages of (48-68) Months, And the degree of intelligence between (58-64) with low self-awareness, and a sample of 16 parents of autistic children Their ages ranged from (27-42) years with low quality of life. The study tools included the quality of life list, self-awareness list and early intervention program, all prepared by the researcher and a scale of Binet Intelligence Scale (Egyptian (2003), and estimate the scale of autism Tarsh and others .(2010) The results of the study improved the quality of life of autistic children's families and improved self-awareness of their children. The positive impact of the program on the experimental group continued during the follow-up period.

Keywords : Quality of life for autistic children 's families- autism spectrum disorder- Self-awareness.

مقدمة:

تلعب الاستجابات الاسرية اتجاه الطفل دورا فاعلا في تشكيل الكيفية التي يدرك بها الطفل ذاته وفى تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي(عبد الحميد،٢٠١٨،٢٧٦)، فالاسرة أحد مصادر بناء الوعي الذاتي لأبنائها من خلال صقل شخصيتهم، وتنمية وعيهم الذاتي الإيجابي لمواجهة مشكلاتهم، ومساعدتهم على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ، حتى يتمكنوا من التفاعل مع مشكلاتهم الحياتية بشكل إيجابي، ويتجاوزون الصعاب (Lind, 2007; Lee, Li-Ching., Harrington, A., Louie, B., Newschaffer, J. 2008; Grainger, 2015; Ierardo, 2017)، فالنمو السليم للطفل والتربية الصحيحة تتوقفان على الوالدان اللذان يعتبران من أهم المؤثرات الاجتماعية التي تلعب دورا أساسيا في تربية الطفل وتنشئته(Drummond, 2013; Mojta., Falconier., Huebner, 2014)

ويعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس، فهو يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من الخلود، ويزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوجين، فميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعا ما، لكن قد يحدث أن يكون الطفل مصابا بإعاقة أو اضطراب يعيق نموه في جوانب مختلفة، فإذا ما وقع عكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للآباء(دعور ؛شنوفي،٢٠١٣،٥).

ومما لاشك فيه أن وجود طفل ذوي اضطراب التوحد داخل الاسرة يمثل صدمة شديدة للوالدين، ومن ثم تبدو ضرورة تطوير برامج علاجية وخدمات مبكرة؛ لاكتشاف إعاقته واحتياجاته الخاصة مبكرا، وكيفية التعامل معه (Bateman,2017;Leadbitter., Aldred., McConachie., Ann., Kapadia, 2018).، ومن هذه البرامج تأتي برامج التدخل المبكر لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تضمينها فنيات كثيرة من شأنها زيادة فعاليتها في إزالة أثر الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة، وتحقيق أعلى مستو من الجودة لأفراد الأسرة وبناء رؤية سليمة وايجابية لهم بشأن التعامل مع اطفالهم ذوي اضطراب التوحد(Ierardo,2017; Yakubova& Taber-Doughty,2017; Leadbitter,2018).

فدور أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد مهم في رسم خريطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين افرادها، فقد تؤثر تأثيرا بالغا في مدي تحسين أو تدهور حالة الطفل ذوي اضطراب التوحد(Hsiao,2013,2-3)

كما أن تقديم الخدمات الإرشادية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وإقناعهما بالمشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر من شأنه تحسين جودة الحياة لديهم، الأمر الذى ينعكس بالإيجاب على أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وعلي وعيهم الذاتي وتقديرهم الايجابي لأنفسهم فيصبحوا في الغالب أكثر ثقة وأسعد حالاً وأقدر على مواجهة مشكلاتهم، وشعورهم بالتوافق مع أنفسهم ومع الآخرين؛ وبالتالي الرضا عن الحياة والاندماج في المجتمع (Johnson,2009; White,2010; Tetenbaum,2010; Verhoeven., Marijnissen., Berger., Oudshoorn., van A., et al,2012).

فجودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد تشير إلى توافق الآباء والأمهات مع المتطلبات التي تفرضها إعاقة أبنائهم عليهم، وشعورهم بالسعادة والرضا في حياتهم في ظل وجود طفل ذوي اضطراب توحد لديهم(Fox,2014,6;Cholewicki,2015,10)

فاضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل والأسرة فهو اضطرابا محيرا ومؤلما للآباء، يتميز بقصور في الإدراك، والنمو، ونزعة انسحابيه، ويتسم سلوكه بالنمطية، وسلوك إيذاء الذات، والقلق، والغضب، والعدوان، والصراخ والبكاء، والتخريب، والعناد، والخوف، والنشاط الحركي الزائد، وفقدان القدرة على الكلام، وعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم (Cholewicki , 2015 , 1 ; Ierardo ,2017 ,1; Svihovec ,2017 , 1-4).وقد أشارت الإحصاءات العالمية إلى الزيادة السريعة في انتشار معدلات اضطراب التوحد فوفقا لتقديرات المعهد الوطني للصحة العقلية، أصبحت تصنف حالة اضطراب طيف توحد واحدة كل (٤٥)،أما نسبة إصابات الذكور إلي الاناث فهي (٥-١) (.(Ierardo,2017,1;Svihovec,2017,4

فتؤثر هذه المشكلات الناتجة عن هذا الاضطراب على الجو الاسري، فتعرض الوالدين للضغط النفسي المتمثل في صعوبة حل مشكلات ابنائهم وتلبية احتياجات بشكل فعال، وقدرتهم على تحمل العبء، وتنفيذ استراتيجيات التدخل، وهذا بدوره يؤثر على جودة الحياة الاسرية (Tetenbaum,2010,1;Fox,2014,2-5)

وهذا يتفق مع ما اكده(Ierardo,2017,17) عن وجود علاقة بين جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وقدرتهم على حل مشكلات واشباع وتلبية احتياجات اطفالهم بشكل فعال، وتنفيذ استراتيجيات التدخل لزيادة الوعي الذاتي لأبنائهم.

فالهدف الأساسي من الوعي الذاتي للطفل ذوي اضطراب التوحد هو حمايته من السلوكيات السلبية التي تضر به (Johnson,2009; White,2010; Tetenbaum,2010; Verhoeven et al,2012).

فالوعي الذاتي يعني فهم الطفل ذوي اضطراب التوحد لنفسه بأسلوب أفضل، ووعي وتقدير إيجابي لذاته فيصبح أكثر ثقة وتفاؤلاً وأسعد حالاً وتزداد قوته وشخصيته أكثر فأكثر وسيفكر بطريقة أفضل وأقدر على مواجهة مشكلاته (Ierardo,2017,13-15)

وهذا يتفق مع ما أكدت نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة (Totsika,2010; Rizk etal,2011; Liesen,2012; Sipos., Predescu., Muresan.,and Iftene ,2012; Meral et al,2013; Rivard.,Mercier., Mestari., Terroux., Mello,2013; Hsiao,2013; Cooke,,2013; Garrett,2014; Fox,2014; Levison,,2014; McStay et al,2014; Giaquinto,2014; Cholewicki,,2015; Boehm., Carter., Taylor,2015; Schlebusch., Samuels., Dada,2016; Settle,2016; Jones., Bremer., Lloyd,2017)، على أثر جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد على الوعي الذاتي لأبنائهم، كما أن الأسرة التي تحسنت لديهم جودة الحياة أصبحوا أكثر قدرة على التعامل مع مشكلات أطفالهم ذوى اضطراب التوحد.

ولقد أشار كلا من (Nota., Ferrari., Soresi., Wehmeyer, 2007; McManus, 2007; Chandrashekar& Benshoff, 2007; Chou, Yueh-Ching.,Chiao, Chi., Fu, Li-Yeh etal, 2011; Meule., Fath., Real., Sütterlin., Vögele., et al, 2013; Feigon, 2014; Pérez-Cruzado, & Cuesta-Vargas, 2016)، على فاعلية التدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة من خلال تحسين جودة حياتهم والتي ينعكس أطفالهم.

فتعليم ورعاية الأطفال من جانب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد يمثل تحديا كبيرا لهم مما يتطلب منهم التزود بالعديد من المهارات التي تساعدهم على حل مشكلات ابنائهم بشكل فعال واشباع وتلبية احتياجاتهم ، وتنفيذ استراتيجيات التدخل التي يمكن من خلالها اشتراكهم في برامج التدخل مما يسهم في تحسين جودة حياتهم، والتي تنعكس على تنمية الوعي الذاتي، وخفض المشكلات لأطفالهم (Leadbitter et al,2018)

والنظرة التشاؤمية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وتوقعاتهم السلبية للأحداث السلبية قد تؤدي الى تدني مستوي جودة الحياة لديهم مما ينعكس على الوعي الذاتي لأطفالهم

فجودة الحياة ترتبط بشكل أساسي بنظرة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد الايجابية للمستقبل وتوقعاتهم التفاؤلية تجاه المشكلات والأحداث فتساعدهم على تحقيق اهدافهم بدلا من فقدان الامل(Hsiao, 2013,6).

ومما سبق عرضه يتضح لنا الدور الفعال للتدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة ،ومع ذلك لم يجد الباحث في حدود علمه– دراسات تناولت التدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة ،فضلا عن ندرة الأدب النظري العربي حولها، وهى ما تحاول الدراسة الحالية تحقيقه.

مشكلة الدراسة

يتضح مما سبق أنه لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبيهما وتحسين نوعية حياتهم ومشاركتهم في تنفيذ البرامج. فالأسرة لها الدور الرئيسي في تنمية طفلهم ذوي اضطراب التوحد وتعليمه المبكر. وبذلك يمكن تحديد المشكلة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدي فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة؟

١– هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

٢ - هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد.

٣ - هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

٤ - هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- الكشف عن فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة ، والتحقق من مدي فعالية البرنامج في تحقيق الهدف .

٢- تنمية جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين.

٣- تنمية الوعي الذاتي للأطفال التوحديين.

أهمية الدراسة:-

١- أن تحقيق أي تقدم إيجابي في شخصية الطفل التوحدي وسلوكه يعتبر إضافة ونقلة من طفل معتمد علي الغير إلي طفل طبيعي يعتمد علي نفسه.

٣- تهتم هذه الدراسة بجودة الحياة لأباء/وأمهات الاطفال التوحديين.

٤- كما أنها تقترح برنامج قائم على التدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة يمكن تطبيقه، والاستفادة منه في مجال تحسين جودة الحياة لأباء/ وأمهات الاطفال التوحديين ،وتحسين مستوى الوعي الذاتي لأبنائهم ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات الدراسة

برنامج التدخل المبكر: عملية مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي تهدف إلي تدريب أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي مجموعة من الإجراءات والخدمات المتنوعة التي تقدم لهم بهدف إكسابهم المعلومات الكافية عن الاضطراب وكيفية التعامل والتوافق معها، وخفض الضغوط النفسية التي تواجههم، و تبصيرهم بالخدمات المساندة وأنظمة الدعم الأسرى المختلفة؛ لتحسين جودة الحياة لديهم. مما قد ينعكس أثره علي تحسن الوعي الذاتي لأطفالهم

جودة الحياة لأمهات الاطفال التوحديين: فجودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد تشير إلى توافق الأسر مع المتطلبات التي تفرضها إعاقة أبنائهم عليهم، وشعورهم بالسعادة والرضا في حياتهم في ظل وجود طفل ذوي اضطراب توحد لديهم.وتعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد على قائمة جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية

الوعي الذاتي: يعني فهم الطفل ذوي اضطراب التوحد لنفسه بأسلوب أفضل، ووعي وتقدير إيجابي لذاته فيصبح أكثر ثقة وتفاؤلاً وأسعد حالاً وتزداد قوته وشخصيته أكثر فأكثر وسيفكر بطريقة أفضل وأقدر على مواجهة مشكلاته. ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد على قائمة الوعي الذاتي المستخدم في الدراسة الحالية

اضطراب طيف التوحد:(Autism Spectrum Disorder ASD)

اضطراب نمائي معقد غير معروف الاسباب يصيب الأطفال ويعيق التواصل والتفاعل الاجتماعي واللغة والمهارات الاجتماعية والقدرة على التخيل ، و يظهر ذلك خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل .

واجرائيا يقصد بهم في الدراسة الحالية: الأطفال ذوى اضطراب التوحد من فئة التوحد البسيط الملتحقين بالروضة ببرامج التربية الخاصة.

الإطار النظري

دور جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثرها على الوعي الذاتي لأطفالهم

إن انتظار ولادة طفل جديد في الأسرة ينظر إليه بابتهاج كبير، وتوقع مستقبل للطفل ملئ بالسعادة والنجاح، ولكن هذا الشعور بالفرح والافراط في التوقعات، ممكن أن يتغير عند ولادة طفل معاق، فالعائلة التي يولد فيها طفل معاق سوف تتغير بطريقة، أو بأخري مما يجعلها تتعرض الي كثير من الضغوط، والتي بدورها ستؤثر علي دينامية الحياة لدي هذه الأسرة (أبو ركبة،٢٠١٥،٨٧)

ويعتبر وجود طفل ذوي اضطراب التوحد داخل الاسرة يمثل صدمة شديدة للوالدين، ومن ثم تبدو ضرورة تطوير برامج علاجية وخدمات مبكرة؛ لاكتشاف إعاقته واحتياجاته الخاصة مبكرا، وكيفية التعامل معه .(Levison,2014,3-4;Bateman,2017;Leadbitter, 2018)

كما أن تعليم ورعاية هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب التوحد من جانب أسرهم يمثل تحديا كبيرا لهم مما يتطلب منهم التزود بالعديد من المهارات التي تساعدهم على حل مشكلات ابنائهم بشكل فعال واشباع وتلبية احتياجاتهم (Hsiao, 2013,6)، وتنفيذ استراتيجيات التدخل التي يمكن من خلالها اشتراكهم في برامج التدخل مما يسهم في تحسين جودة حياتهم والتي تنعكس على تنمية الوعي الذاتي وخفض المشكلات لأطفالهم (Leadbitter et al,2018

فجودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد تشير إلى توافق الآباء والأمهات مع

المتطلبات التي تفرضها إعاقة أبنائهم عليهم، وشعورهم بالسعادة والرضا في حياتهم في ظل وجود طفل ذوي اضطراب توحد لديهم(Fox,2014,6;Cholewicki,2015,10)

فالعلاقات الإيجابية داخل الأسرة أمر ضروري جدا في تكوين شخصية أطفالهم واكسابهم نظرة ايجابية نحو ذاتهم وشعورهم بالأمان الجيد، فيوفر التماسك الاسري بيئة مناسبة للأطفال تساهم في تربيتهم تربية سليمة بعيدة عن التعقيدات والمشاكل مما ينعكس على شعور أطفالهم بالراحة مع أنفسهم ومع الاخرين، كما تنمو مهارات الوعي الذاتي من خلال التفاعل الاجتماعي داخل الاسرة(Hsiao, 2013,2-3; Levison, 2014,3-8)

فالهدف الأساسي من الوعي الذاتي للطفل ذوي اضطراب التوحد هو حمايته من السلوكيات السلبية التي تضر به (Johnson,2009; White,2010; Tetenbaum,2010; Verhoeven et al,2012).

فالوعي الذاتي يعني فهم الطفل ذوي اضطراب التوحد لنفسه بأسلوب أفضل، ووعي وتقدير إيجابي لذاته فيصبح أكثر ثقة وتفاؤلاً وأسعد حالاً وتزداد قوته وشخصيته أكثر فأكثر وسيفكر بطريقة أفضل وأقدر على مواجهة مشكلاته والتميز بين الخطأ والصواب (Ierardo,2017,13-15).

فالأطفال الذين لديهم وعي ذاتي بأنفسهم يعرفون حالتهم النفسية و الانفعالية ويملكون صحة جيدة ولديهم استقلالية في شخصياتهم، ولديهم شعور بالثقة بالنفس، كما أن نظراتهم الى الحياة نظرة ايجابية، ويستطيعون فهم الاخرين وبناء علاقات إيجابية فعالة معهم، وأكثر قدرة علي مواجهة التحديات والمشكلات التي تواجههم (Johnson,2009; White,2010; Tetenbaum,2010; Verhoeven et al,2012; Ierardo,2017,17).

ومن ناحية أخري أشار (Tetenbaum,2010,1;Fox,2014,2-5) عن دور جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين مظاهر الصحة النفسية والصحة العامة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وارتفاع مستوى تقديرهم لذواتهم وممارستهم أنشطة الحياة اليومية بشكل طبيعي، وفي تحسين الكفاءة الاجتماعية، والمزاج لديهم.

وهذا يتفق مع ما أكدته نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة (Totsika,2010; Rizk etal,2011; Liesen,2012; Sipos et al,2012 Meral et al,2013; Rivard et al,2013; Hsiao,2013; Cooke,,2013; Garrett,2014; Fox,2014; Levison,,2014; McStay et al,2014; Giaquinto,2014; Cholewicki,,2015; Boehm et al,2015، Schlebusch et al,2016; Settle,2016; Jones et al,2017)

على أثر جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد على الوعي الذاتي لأبنائهم، كما أن الأسرة التي تحسنت لديهم جودة الحياة أصبحوا أكثر قدرة على التعامل مع مشكلات أطفالهم ذوى اضطراب التوحد.

الدراسات السابقة

المحور الأول :دراسات تناولت العلاقة بين نوعية الحياة والوعي الذاتي لذوي اضطراب التوحد.

دراسة (Johnson,2009) هدفت الدراسة لفهم العلاقات في مجال الصحة والعلاقات الايجابية بنوعية الحياة للآباء الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣٨٧) من الآباء الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ايجابي بين نوعية الحياة والصحة والعلاقات الايجابية.

دراسة (White,2010) هدفت الدراسة للكشف عن تأثير برنامج تثقيفي لأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في تحسين جودة حياتهم وأثره على خفض المشكلات السلوكية وزيادة الوعي الذاتي لأطفالهم، طبقت الدراسة استبيان مفتوح مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة قوامها(٣٥) من أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التثقيفي في تحسين نوعية الحياة لأمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد وأثره في خفض المشكلات السلوكية وزيادة الوعي الذاتي لأطفالهم.

دراسة (Tetenbaum,2010) هدفت الدراسة للكشف عن تنبئ الأسرة بنوعية الحياة وسلوكيات الأطفال في أسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، طبقت استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة قوامها(١٠١) من أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد تراوحت اعمار ابنائهم ما بين(٢–٨)سنوات، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد والعزلة الاجتماعية والاكتئاب الوالدي والإجهاد الأبوي المرتفع وسلوك المشكلة للأبناء.

دراسة (Totsika,2010) هدفت الدراسة لفهم العلاقات في مشكلات السلوك ، والأعراض النفسية ، ونوعية الحياة للكبار الذين يعانون من إعاقة ذهنية مع وبدون التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٨١٩) من كبار السن الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، تراوحت اعمارهم ما بين (١٨–٩٠) عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقات عكسية بين نوعية الحياة مشكلات السلوك ، والأعراض النفسية لدي هؤلاء البالغين من ذوي اضطراب التوحد.

دراسة (Rizk etal,2011) هدفت الدراسة لمقارنة نوعية الحياة المتعلقة بالصحة والمشاركة في أوقات الفراغ والمهن الاجتماعية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) ، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣٣) من الأمهات الذين لديهم أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم ما بين(٢٧-٤٩)عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقات عكسية بين نوعية الحياة والمشاركة في الهوايات وأنشطة المجتمع لدي أمهات الاطفال التوحديين.

دراسة (Liesen,2012) هدفت الدراسة لفهم العلاقة بين تأثير عمليات التأقلم والدعم الاجتماعي على الإجهاد وجودة نتائج الحياة لآباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٤٨٠) من أباء الاطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين إعادة التشكيل المعرفي والدعم الاجتماعي وجودة الحياة، كما اشارت نتائج الدراسة الي التأثير السلبي للإجهاد والدعم الاجتماعي على نوعية الحياة .

دراسة (Verhoeven et al,2012) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج علاجي لتحسين الوعي ونوعية الحياة للأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد (دراسة متابعة) بعد عام من العلاج ، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٢٨) مراهقًا يعانون من اضطراب طيف التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج العلاجي في وزيادة الوعي الذاتي وانخفاض المشاكل السلوكية و تحسين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد

دراسة (Sipos et al,2012) هدفت الدراسة للكشف عن نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد واضطراب فرط الحركة ، طبقت الدراسة استبيان مفتوح مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٦٥) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد يتراوح أعمارهم ما بين (٢-١٤) عاما، و(٤٩) أولياء الامور ولديهم اطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود تدنى واضح لدي أولياء امور الاطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر من أولياء امور الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة، وهناك علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة و انخفاض وتيرة السلوكيات الصعبة

دراسة (Meral et al,2013) هدفت الدراسة للكشف عن علاقة جودة الحياة العائلية للأسر التركية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقات الذهنية والتوحد والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والحالة الاجتماعية الاقتصادية، طبقت الدراسة استبيان مفتوح مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٣٠٠٩) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد مع اعاقة فكرية، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين

نوعية الحياة العائلية للأسر التركية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقات الذهنية والتوحد والمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والحالة الاجتماعية الاقتصادية.

دراسة (Rivard et al,2013) هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الخصائص النفسية ونوعية الحياة العائلية في العائلات الناطقة بالفرنسية مع طفل في سن ما قبل المدرسة ذوي اضطراب طيف التوحد، طبق استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٤٥٢) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر ما قبل المدرسة اعمارهم (٥)سنوات فأقل ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة العائلية للأسر التي لديها أطفال من ذوي اضطراب التوحد والرضا وعلاقة سلبية مع الاجهاد الأبوي والأمومي.

دراسة (Hsiao,2013) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، والإجهاد الوالدي ، الشراكات العائلية المهنية، طبق استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٢٣٦) من أولياء الامور، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، والإجهاد الوالدي ، الشراكات العائلية المهنية.

دراسة (Cooke,,2013) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، وبين وجود الطفل المصاب بالتوحد، طبق استبيان مفتوح علي أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٥) من الآباء والأمهات، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نوعية الحياة لأمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد وبين وجود الطفل المصاب بالتوحد.

دراسة (Garrett,2014) هدفت الدراسة للكشف عن العوامل المتعلقة بنوعية الحياة في أسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، طبق استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(١٥٣) من أولياء الامور، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، والإجهاد الوالدي ، والشعور بالتماسك ، وعدم اليقين ، والشدة .

دراسة (Fox,2014) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين العجز التكيفي في الأطفال المصابين بالتوحد كمتنبئين للإجهاد الأبوي ونوعية الحياة الأسرية، طبق استبيان مفتوح علي أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وعجز الطفل التكيفي و الإجهاد الأبوي ونوعية الحياة العائلية.

دراسة (Levison,,2014) هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين نوعية الحياة الأسرية ، اللوم الذاتي للوالدين، والدين في الأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد، طبق استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد، على عينة قوامها(١١٤) من الآباء الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبي بين نوعية الحياة الأسرية ، اللوم الذاتي للوالدين ، ووجود ارتباط ايجابي بين نوعية الحياة الأسرية والدين في الأسر التي لديها طفل يعاني من اضطراب طيف التوحد.

دراسة (McStay et al,2014) هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الجهاد العائلي والتكيف الأسري و نوعية الحياة العائلية في العائلات الاسترالية لديهم اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، طبق استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(١٩٦) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد في تراوحت اعمارهم (٣-١٦)عاما ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين الجهاد العائلي والتكيف الأسري و نوعية الحياة العائلية في العائلات الاسترالية لديهم اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Giaquinto,2014) هدفت الدراسة لفهم العلاقة بين نوعية الحياة لأسر الطلاب ذوي اضطراب التوحد وبين المشاكل الاجتماعية ، والقلق الاجتماعي لأبنائهم ممن لديهم اضطرابات طيف التوحد بالجامعات، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٤٠) شابا من البالغين المصابين باضطرابات طيف التوحد، تراوحت اعمارهم ما بين (١٨-٢٦) عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين نوعية الحياة لأسر الطلاب ذوي اضطراب التوحد وحل المشكلات الاجتماعية والقلق الاجتماعي لأبنائهم.

دراسة (Cholewicki,,2015) هدفت الدراسة لفهم العلاقة بين الخدمات التي تقدم للوالدين وجوانب الصحة والسعادة وتقدير الذات والصحة العقلية والرضا عن الحياة وإدراك الوالدين لجودة الحياة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٨٣) من أباء الاطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين الخدمات التي تقدم للوالدين وجوانب الصحة والسعادة وتقدير الذات والصحة العقلية والرضا عن الحياة وإدراك الوالدين لجودة الحياة لأبنائهم الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

دراسة (Boehm et al,2015) هدفت الدراسة للكشف عن نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء الانتقال إلى مرحلة البلوغ للأفراد ذوي الإعاقة الذهنية أو اضطرابات طيف التوحد، طبق استبيان مفتوح علي أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٤٢٥) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد يتراوح أعمارهم ما بين (١٣-٢١) عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة لأولياء

الامور، انخفاض وتيرة السلوكيات الصعبة ، وانخفاض احتياجات الدعم ، وارتفاع قوة العقيدة الدينية الأبوية.

دراسة (Schlebusch et al,2016) هدفت الدراسة للكشف عن نوعية الحياة لأسر جنوب أفريقيا الذين لديهم أطفال ذوي اضطراب التوحد وبين الروتين الأسري والتقييم المعرفي ونوعية الحياة الأسرية، طبقت الدراسة استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(١٨٠) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة لأسر جنوب أفريقيا الذين لديهم أطفال ذوي اضطراب التوحد وبين الروتين الأسري والتقييم المعرفي ونوعية الحياة الأسرية

دراسة (Settle,2016) هدفت الدراسة للكشف عن قياس جودة حياة الأسرة للأطفال المصابين بالتوحد، طبقت الدراسة استبيان مفتوح عن مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، طبقت الدراسة على عينة قوامها(١٢١) من أسر الاطفال الذين لديهم أطفال ذوي اضطراب توحد وأسر أطفال عاديين تراوحت اعمار اطفالهم ما بين (٢-٧)سنوات، وكشفت النتائج أن أسر الأطفال المصابين بالتوحد أقل رضا بشكل كبير عن مشاركتهم في أوقات الفراغ العائلي مقارنة بأولياء أمور الأطفال النموذجيين ، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباطات كبيرة بين تكرار الترفيه العائلي وإرضاء الوالدين ، أيضًا بالنسبة لعائلات الأطفال الذين يعانون من التوحد ، وجود ارتباط سلبي بين خصائص الطفل مثل السلوكيات الشاذة وكلا من التردد ورضا الوالدين فيما يتعلق ببعض الأنشطة الترفيهية.

دراسة (Jones et al,2017) هدفت الدراسة للكشف عن نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقتها بتوفير مستوي الخدمات التدخل المبكر، طبقت الدراسة استبيان مفتوح عن طريق الانترنت مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٤٥٤) من أولياء الامور، ممن لديهم اطفال ذوي اضطراب التوحد فى عمر ما قبل المدرسة وحتى ثمانية عشر عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة لأولياء الامور ، والوضع لاجتماعي الاقتصادي للأسرة ، صحة الطفل وأداء الطفل التكيفي ، والصحة العقلية للوالدين.

دراسة (Ierardo,2017) هدفت الدراسة للكشف عن تأثير برنامج التثقيف النفسي على اضطراب المعرفة والوعي الذاتي واحترام الذات وسلوكيات التواصل الاجتماعي لدى المراهقين ذوي التوحد الوظيفي العالي، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٤) من المراهقين ذوي اضطراب التوحد تراوحت اعمارهم ما بين(١٢-١٩)عاما ، اسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج

التثقيفي في تحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي اضطراب التوحد وزيادة الوعي الذاتي واحترام الذات وتحسين سلوكيات التواصل الاجتماعي.

دراسة (Yakubova& Taber-Doughty,2017) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج تدريبي لتحسين أداء حل المشكلات لدى الطلاب المصابين باضطرابات طيف التوحد أثناء المهام المهنية واثره على جودة حياتهم ، طبقت الدراسة على عينة قوامها(٤) مراهقًا يعانون من اضطراب طيف التوحد، طبق البرنامج لمدة(٩)أسابيع ، اسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين أداء حل المشكلات لدى الطلاب المصابين باضطرابات طيف التوحد أثناء المهام المهنية وتحسين جودة حياتهم.

دراسة (البهبهاني، ٢٠١٧) هدفت الى الكشف عن مستوى الوعي الذاتي وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان، طبقت الدراسة على(١٨٥) من أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الذاتي وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي أطفال اضطراب طيف التوحد

دراسة (Leadbitter,2018) هدفت الدراسة للكشف عن نوعية الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد فى عمر ما قبل المدرسة وعلاقتها بتوفير مستوي الخدمات التدخل المبكر، طبقت الدراسة استبيان مفتوح عن طريق الانترنت مع أولياء الأمور الاطفال ذوي اضطراب التوحد، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة لأولياء الامور ، وأداء الطفل التكيفي ، والصحة العقلية للوالدين.

المحور الثاني : دراسات تناولت العلاقة بين نوعية الحياة والوعي الذاتي ذوي الإعاقات

دراسة(Nota etal, 2007) هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة للآباء والقدرات الاجتماعية لدي أطفالهم ذوي الإعاقة الفكرية، طبقت الدراسة على عينة قوامها(١٤١) طفلا يعانى من إعاقة ذهنية خفيفة وأولياء أمورهم، من خلال استبيان مطبق على الاباء والامهات، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ايجابي بين جودة الحياة الأسرية وتحسين والقدرات الاجتماعية لدي الابناء ذوي الإعاقة الفكرية خفيفة

دراسة(McManus, 2007) هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة للآباء وتحسين العلاقات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ،طبقت الدراسة على عينة قوامها(٦٠) طفلا يعانى من إعاقة ذهنية خفيفة و(٦٠) من أولياء الامور ، من خلال استبيان مطبق على

الاباء والامهات، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ايجابي بين جودة الحياة الأسرية وتحسين العلاقات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

دراسة (Chandrashekar& Benshoff, 2007) هدفت الى الكشف عن العلاقة بين زيادة نوعية الحياة والوعي الذاتي في الأشخاص المصابين بإصابات دماغية ، طبقت الدراسة على(٣٦) من الأشخاص المصابين بإصابات دماغية ذوى الاعاقة الفكرية ، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين زيادة نوعية الحياة والوعي الذاتي في الأشخاص المصابين بإصابات دماغية ذوى الاعاقة الفكرية

دراسة(Chou etal, 2011) هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة للآباء وتحسين الحالة الصحية والدعم الاجتماعي لدي الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية في تايوان ،طبقت الدراسة على عينة قوامها(٧٩٦) طفلا يعانى من إعاقة ذهنية خفيفة ممن يبلغ عمرهم(١٨) عاما فأكثر، من خلال استبيان مطبق على الاباء والامهات، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ايجابي بين نوعية الحياة للآباء وتحسين الحالة الصحية والدعم الاجتماعي لدي الابناء ذوي الإعاقة الفكرية خفيفة

دراسة(Meule etal, 2013) هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة للآباء وتحسين التنظيم العاطفي ، وتغير معدل ضربات القلب لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ،طبقت الدراسة على عينة قوامها(٣٥) طفلا يعانى من إعاقة ذهنية خفيفة ، من خلال استبيان مطبق على الاباء والامهات، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ايجابي بين نوعية الحياة للآباء وتحسين التنظيم العاطفي ، وتغير معدل ضربات القلب لدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

دراسة (Feigon, 2014) هدفت الى الكشف عن العلاقة بين القدرة المعرفية والوعي الذاتي ونوعية الحياة لدى البالغين المصابين بمرض الخلايا المنجلية ، طبقت الدراسة على(٧٦) ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨–٦٥) عاما، اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية بين القدرة المعرفية والوعي الذاتي ونوعية الحياة لدى البالغين المصابين بمرض الخلايا المنجلية

دراسة(Pérez-Cruzado, & Cuesta-Vargas, 2016) هدفت للكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتنمية جودة الحياة واثره فى تحسين الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي للأنشطة واللياقة البدنية لدي الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من خلال التدخل المتعدد الوسائط ،طبقت الدراسة على عينة قوامها(٤٠) طفلا يعانى من إعاقة ذهنية خفيفة، تم تنفيذ البرنامج لمدة(٨)أسابيع أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج التدريبي لتحسين جودة الحياة الأسرية

واثره في تحسين الكفاءة الذاتية والدعم الاجتماعي واللياقة البدنية لدي الابناء ذوي الإعاقة الفكرية خفيفة

تعقيب عام علي الدراسات السابقة:

١- أشارت نتائج الدراسات إلي فعالية برنامج التدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة،ومنها دراسة كل من (Totsika,2010; Rizk etal,2011; Liesen,2012; Sipos et al,2012 Meral et al,2013; Rivard et al,2013; Hsiao,2013; Cooke,,2013; Garrett,2014; Fox,2014; Levison,,2014; McStay et al,2014; Giaquinto,2014; Cholewicki,,2015; Boehm et al,2015; Schlebusch et al,2016; Settle,2016; Jones et al,2017)

٢- طبقت دراسات التدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة –عمر عينة الدراسة الحالية – ،مما يؤكد مناسبة هذا الأسلوب لهذه الفئة العمرية ،مثل دراسة كل من: (Tetenbaum,2010; Sipos et al,2012; Rivard et al,2013; Settle,2016; Yakubova& Taber-Doughty,2017)،كما استخدمت مع أطفال فى عمر المدرسة، مثل دراسة (Totsika,2010;McStay et al,2014;Boehm et al,2015)، كما طُبق قائمة جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين ما بين(٥-٣٣) مثل دراسة (White,2010; Rizk etal,2011; Ierardo,2017; Yakubova& Taber-Doughty,2017)،مما يتفق مع عينة الدراسة الحالية، تباين عدد العينات بين الكبيرة والمتوسطة كما في دراسة (Johnson,2009; Tetenbaum,2010; Totsika,2010; Liesen,2012; Sipos et al,2012; Meral et al,2013; Rivard et al,2013; Hsiao,2013; Garrett,2014; Levison,,2014; McStay et al,2014; Cholewicki,,2015; Schlebusch et al,2016; Settle,2016; Jones et al,2017; Leadbitter,2018)

٣-غابت الدراسات – في حدود علم الباحث – على المستوى العربي التي تناولت برنامج التدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة

٤- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تجمع بين برنامج التدخل المبكر و جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين والوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة في نفس الوقت .

٥-استفاد الباحث من الدراسات السابقة في صياغة الفروض وإعداد أدوات الدراسة.

الفروض:

١- توجد فروق دالة إحصائنا ببن متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائنا ببن متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد

٣- توجد فروق دالة إحصائها ببن متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.

٤ – لا توجد فروق دالة إحصائيتا ببن متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد .

الطريقة والإجراءات

وفيما يلي بيان ذلك بالتفصيل:

أولاً : منهج الدراسة: اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، والتصميم ذي المجموعة الواحدة لمقارنة القياس القبلي والبعدي والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية.

ثانياً : عينة الدراسة ومجانستها:

أ- **تحديد عينة الدراسة:** قام الباحث بتحديد عينة الدراسة من خلال القيام بالخطوات الآتية :

١- قام الباحث بحصر أسماء الأطفال ذوي اضطراب التوحد ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٣-٦) سنوات، وتم تشخيصهم من قبل باضطراب التوحد فبلغ عددهم (١٨) طفلاً.

٢- قام الباحث بتطبيق قائمة جودة الحياة على أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد على عينة قوامها(٣٦) من الأمهات والآباء

٣- قام الباحث بتطبيق قائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد من أعداد الباحث، على عينة قوامها (١٨) طفلاً، وأسفر التطبيق عن استبعاد (١٠) طفلاً لم يستجيبوا للتطبيق وكثيرو الغياب، فأصبحت العينة المتبقية (٨) طفلاً من الذكور، ممن لديهم ضعف شديد في الوعي الذاتي تراوحت أعمارهم ما بين(٤٨-٦٨) شهرا. ونسبة ذكائهم تراوحت ما بين (٥٨-٦٤) درجة على مقياس بينيه للذكاء،(١٦) من أمهات وأباء الاطفال ذوي اضطراب التوحد ممن لديهم تدنى واضح في جودة حياتهم تراوحت أعمارهم ما بين(٢٧-٤٢) عاما، وأبدو استعدادا للموافقة على التدريب.

ثالثا : أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية الأدوات الآتية :

١- مقياس ستانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة). (تقنين حنوره، ٢٠٠٣)

٢- مقياس تقدير التوحد الطفولي تعريب وتقنين:(طارش وآخرون ،٢٠١٠)

٣- قائمة جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين.(إعداد / الباحث).

٤- قائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث).

٥-البرنامج التدريبي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد / الباحث).

وفيما يلي وصفا لكل أداة قام الباحثان باستخدامها:

١- مقياس ستانفورد - بينيه المعرب للذكاء (تقنين حنوره،٢٠٠٣)

يتكون المقياس من(١٥) اختبار فرعيا تنتمي إلى ثلاثة محاور، والمحاور الثلاثة هي:

المحور الأول: محور القدرات المتبلورة، ويتضمن مجالين:

مجال الاستدلال اللفظي، ويتضمن (٤)اختبارات، هي(المفردات، والفهم، والسخافات، والعلاقات اللفظية).مجال الاستدلال الكمي ، ويتضمن (٣) اختبارات، هي(الحساب، وسلاسل الأرقام، وبناء المعادلات).

المحور الثاني: محور قدرات السيولة التحليلية، ويتضمن مجالا واحدا ، هو الاستدلال البصري التجريدي، ويتضمن (٤)اختبارات، هي(تحليل النمط، والنسخ، والمصفوفات، وطي وقطع الورق).

المحور الثالث: محور مجال الذاكرة قصيرة المدى، ويتضمن(٤) اختبارات، هي(ذاكرة الخرز، وذاكرة الجمل، وذاكرة الأعداد، وذاكرة الأشياء).

يتسم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء بدرجة عالية من الصدق، حيث تم استخدامه في البيئة العربية بشكل موسع وأستخدم الباحثان بطارية المسح السريع والتي تضم اربعة اختبارات هي: (المفردات وذاكرة الخرز والحساب وتحليل النمط) لتحديد نسبة الذكاء(مصري،٢٠٠٣:١٦) ،وللتحقق من صدق استخدم مصري(٢٠٠٣) صدق المحك مع مقياس رسم الرجل لجود انف والمتاهات لبورتيوس ومقياس ويكسلر لذكاء الأطفال ومقياس بينيه الطبعة الثالثة، والتي اظهرت وجود مؤشرات عالية على صدق المقياس فى البيئة العربية، كما قام الباحثان بحساب صدق المحك مع مقياس ويكسلر للذكاء قبل المدرسي، بتطبيقها على عينة التقنين المكونة من (٣٠) طالبا توحدي التي تراوحت أعمارهم ما بين (٣–٦) سنوات، واستخراج معامل الارتباط، حيث بلغت قيمة٠.٨٨ وهى قيمة دالة عند ٠.٠١ مما يؤكد صدق المحك. ولحساب ثبات المقياس قام مصري(٢٠٠٣) باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون(٢٠) ودرجات الخطأ المعياري حيث ظهر أن معاملات الثبات تراوحت بين ٠.٧٢و٠.٩٦،كما استخدم طريقة اعادة التطبيق وجاءت معظم معاملات الثبات فوق٠٧، وقام الباحثان بحساب ثبات المقياس بطريقة اعادة الاجراء وبتطبيقه مرتين على عينة التقنين بفاصل زمني ١٥ يوما، وكانت معاملات الارتباط بين التطبيقين هى(٠,٠٩٢،٠,٠٨٨،٠,٠٧٧،٠,٠٧٨) على الترتيب في الاختبارات الفرعية الاربعة وهذه القيم ذات دلالة احصائية عند مستوي٠,٠١مما يؤكد ثبات المقياس(مصري،١٠٢ :٢٠٠٣–١٠٣).

٢– مقياس تقدير التوحد الطفولي (The Childhood Autism Rating Scale CARS تعريب وتقنين:(طارش واخرون ،٢٠١٠)

ويتكون المقياس من (١٥) فقرة ، تأخذ كل فقرة درجات بين(٤–١) ، وعليه تتراوح درجات المقياس الكلية بين (٦٠–١٥) ، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى اضطراب التوحد، والعكس بالعكس، حيث تدل الدرجات (٢٩.٥–١٥) على المستوى العادي الخالي من اضطراب التوحد و (٣٥.٥–٣٠) اضطراب التوحد البسيط إلى المتوسط ، و(٤٤.٥–٣٧) اضطراب التوحد الشديد ، و(٦٠–٤٥) اضطراب التوحد الشديد جدا، وقد تم

تقنين المقياس على البيئة السعودية، حيث تم حساب الصدق باستخدام صدق المحكمين، والصدق التمييزي حيث جاءت الفروق بين متوسطات درجات الطلاب ذوي اضطراب التوحد، والمعاقين عقليا ، والعاديين مرتفعة ودالة عند (٠,٠١)، كما اسفر الصدق العاملي عن تشبع فقرات المقياس بعامل واحد بدرجات تراوحت بين(٠,٩٦-٠,٧٩)، أما الثبات فقد تم حسابه بالاتساق الداخلي، وتراوحت معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية له بين (٠,٩٢-٠,٧٧)،كما تراوحت معاملات الفا كرو نباخ لعينة ذوي اضطراب التوحد، والعينة الكلية(٠,٩٨-٠,٩١).

٣- قائمة جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.(إعداد / الباحث).

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لقائمة جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، اتبع الباحثان الخطوات التالية :

- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- الاطلاع على بعض مقاييس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين: مثل مقياس:

(Mackeigan, & Pathak ,1992;Poston, & Turnbull, 2004; Gardiner, & Iarocci, 2012; Samuel., Rillotta., & Brown,2012; Drummond, 2013; Fox,2014; البهباني،٢٠١٧؛ بدر،٢٠١٦)

- قام الباحث بأجراء دراسة استطلاعية في صورة سؤال مفتوح للآباء/الامهات للإفادة منها في تحديد عبارات المقياس وقد تضمن الدراسة الاستطلاعية هذا السؤال المفتوح "ما أهم الخدمات التي تحتاجها أسرة الطفل ذوي اضطراب التوحد والتي يمكن من خلالها تحسين حودة الحياة الاسرية لديهم.
- في ضوء ذلك قام الباحث بصياغة الصورة الأولية للقائمة والتي تكونت من (٣٨) عبارة وذلك لعمل صدق وثبات للقائمة.

الخصائص السيكومترية للقائمة:

- **صدق القائمة:** تم حساب صدق المحكمين من خلال عرض القائمة على عدد(١١) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وبعض المتخصصين العاملين في مجال الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك للحكم على صلاحية القائمة للتطبيق على العينة ،أسفر التحكيم على اتفاق المحكمين بنسبة (٩٤%) على (٢٨) عبارة للقائمة ككل والاتفاق على

حذف (١٠) عبارات وإعادة صياغة (٣) عبارات من القائمة وبالتالي أصبحت القائمة مكونة من (٢٨) عبارة تم الاتفاق عليها من قبل السادة المحكمين. كما تم حساب صدق المحك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس ودرجات قائمة جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين إعداد /البهبهاني (٢٠١٧) كمحك خارجي لقائمة جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين المستخدم في الدراسة الحالية (إعداد الباحث)،وتم حساب معامل الارتباط بينهما بعد تطبيقهما على العينة الاستطلاعية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، وقد بلغ معامل الارتباط (٠,٧٨) ، وهو دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١). مما يدل على تمتع القائمة بدرجة عالية من الصدق.

- **ثبات القائمة:** تتمتع هذه القائمة بمعدلات ثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق القائمة بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن= ٣٠) من أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ(٠.٨٧٠)،وهو دال إحصائيا عند مستوى(٠.٠١).
- **الصورة النهائية للقائمة:** تهدف إلى قياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين ،ويتضمن ابعاد فرعية وهي (حل المشكلات الاسرية– مواجهة الضغوط– الحوار الاسري– القيام بالأدوار الاسرية– ضبط السلوك–البعد الاقتصادي–البعد الصحي–البعد الانفعالي)، وتتكون هذه القائمة من (٢٨) عبارة، روعي في صياغتها أن تكون ألفاظها سهلة وواضحة. وضع معد القائمة لكل عبارة من عباراته ثلاث اختيارات تتمثل في (دائماً=٣،"احياناً=٢، نادراً=١). وبناء عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمي لدرجة الفرد على المقياس هما(٢٨ ، ٨٤) درجة على الترتيب. ويدل ارتفاع الدرجة على تحسن جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وانخفاضها على تدنى جودة الحياة.

٤– قائمة تقدير الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/ الباحث)

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية :

- مراجعة الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة التي تناولت الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد .

- الاطلاع على بعض مقاييس الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد : مثل مقياس (القواقزة،٢٠١٥؛ Lind, 2007; Drummond, 2013; Grainger, 2015)
- صياغة الصورة الأولية للقائمة التي تكونت من (٢٨) عبارة وأشملت على ثلاثة ابعاد وهى(الثقة بالذات– تقبل الذات– حل المشكلات)وذلك لعمل صدق وثبات القائمة.

الخصائص السيكومترية للقائمة:

- **صدق القائمة:** تم حساب صدق المحكمين من خلال عرض القائمة على عدد (١١) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وبعض المتخصصين العاملين في مجال ذوي اضطراب التوحد وذلك للحكم على صلاحية القائمة للتطبيق على العينة ومدى انتماء كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه وطريقة توزيع الاختيارات للاستجابة، إلى غير ذلك ، وقد أسفر التحكيم على اتفاق المحكمين بنسبة (٨٥%) على (٢٠) عبارة للقائمة ككل والاتفاق على حذف (٨) عبارات وإعادة صياغة (٤) عبارات من القائمة وبالتالي أصبحت القائمة مكونة من (٢٠) عبارة تم الاتفاق عليها من قبل السادة المحكمين، وتم حساب الصدق عن طريق صدق المحك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات القائمة ودرجات قياس تقدير المعلم للوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. (إعداد/عبد القادر،٢٠١٣) كمحك خارجي لقائمة تقدير المعلم للوعي الذاتي المستخدم في الدراسة الحالية(إعداد الباحث)،وتم حساب معامل الارتباط بينهما بعد تطبيقهما على العينة الاستطلاعية ، وقد بلغ معامل الارتباط (٠,٨٣) ،وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١). مما يدل على تمتع القائمة بدرجة عالية من الصدق.
- **ثبات القائمة:** تمتعت القائمة بمعدلات ثبات مقبولة، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن= ٣٠) من الطلاب، وذلك من خلال معلميهم بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول، وحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات العينة في التطبيقين وبلغ (٠,٨٦)، وهو دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١).
- **الصورة النهائية للقائمة:** هدفت إلى قياس تقدير المعلم للوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتتكون القائمة من (٢٠) عبارة روعي في صياغتها أن تكون ألفاظها سهلة وواضحة. وتم وضع ثلاث اختيارات لكل عبارة من عبارات القائمة تتمثل في (دائما=٣،"احيانا=٢،نادرا=١). وبناءً عليه تكون النهايتان الصغرى والعظمي لدرجة الطالب على المقياس هما (٢٠ ، ٦٠) درجة على الترتيب. ويدل ارتفاع الدرجة على ارتفاع الوعي

الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد وانخفاضها على ضعف الوعي الذاتي.

٥-البرنامج التدريبي:

أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلي أن وجود طفل ذوي اضطراب التوحد داخل الاسرة يمثل صدمة شديدة للوالدين، ومن ثم تبدو ضرورة تطوير برامج علاجية وخدمات مبكرة؛ لاكتشاف إعاقته واحتياجاته الخاصة مبكرا، وكيفية التعامل معه .(Bateman,2017;Leadbitter etal, 2018)، ومن هذه البرامج تأتي برامج التدخل المبكر من شأنها زيادة فعاليتها في إزالة أثر الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة، وتحقيق أعلى مستو من الجودة لأفراد الأسرة وبناء رؤية سليمة وايجابية لهم بشأن التعامل مع اطفالهم ذوي اضطراب التوحد (Ierardo,2017; Yakubova& Taber-Doughty,2017; Leadbitter,2018).

كما أن إقناعهما بالمشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر من شأنه تحسين جودة الحياة لديهم، الأمر الذى ينعكس بالإيجاب على أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وعلي وعيهم الذاتي وتقديرهم الايجابي لأنفسهم فيصبحوا في الغالب أكثر ثقة وأسعد حالاً وأقدر على مواجهة مشكلاتهم، وشعورهم بالتوافق مع أنفسهم ومع الآخرين؛ وبالتالي الرضا عن الحياة والاندماج في المجتمع (Johnson,2009; White,2010; Tetenbaum,2010; Verhoeven et al,2012).

- مصادر إعداد البرنامج :

اعتمدت الباحث في بناء محتوى البرنامج، على مصادر عديدة هي:

أ-الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت برامج لتدريب للتدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثرها على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة

ب-الإطار النظري للدراسة، والذي يلقى الضوء على كل من جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين والوعي الذاتي لأطفالهم.

-أهمية البرنامج :

تكمن الأهمية الحقيقية لهذا البرنامج في اهتمامه بتحسين جودة الحياة الأسرية لأباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد مما ينعكس على الوعي الذاتي لأبنائهم، وأهمية الخدمات المساندة لهذه الأسر والوقاية خير من العلاج.

-الأسس النظرية والنفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج الحالي :

تستند الأسس النظرية لهذا البرنامج على النظرية السلوكية ونظريات الارشاد الأسري والإرشاد العقلاني الانفعالي لألبرت إليس بهدف تحسن جودة الحياة لأباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، ويمكن الاستفادة من نظرية الارشاد العقلاني الانفعالي لألبرت في تغيير الأفكار اللاعقلانية للآباء والأمهات وتكوين وإحلال مجموعة أخري من الأفكار العقلانية ذات المنطق السليم، والنظرية السلوكية في تعلم سلوكيات جديدة لأطفالهم ذوي اضطراب التوحد ، ونظريات الإرشاد الاسري بهدف تدريب الآباء والأمهات على اكتساب الخبرات والمهارات التي تساعدهم في حل المشكلات المترتبة على وجود طفل ذوي اضطراب توحد.

-**أهداف البرنامج:** تحسين نوعية الحياة داخل أسر الأطفال ذوى اضطراب التوحد، من خلال زيادة التماسك الاسري وتنمية القدرة على مواجهة الضغوط ،وتعديل سلوك الأطفال، والتصدي للمشكلات، والتدريب على أساليب ضبط السلوك وتغيير الأفكار اللاعقلانية الى افكار عقلانية ومنطقية.

-**مدة البرنامج:** شمل البرنامج على (٣٣) جلسة، تم تدريب أباء وأمهات ذوى اضطراب التوحد من خلالها على تحسين جودة الحياة واثره على الوعي الذاتي لأبنائهم، ومدة كل جلسة تتراوح ما بين (٣٠ -٤٥) دقيقة، على مدى (١١) أسبوعا بواقع ثلاثة جلسات أسبوعياً.

- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج :

تم استخدام الفنيات التالية:(إعادة التشكيل- الاسترخاء- الدحض أو التنفيذ-النمذجة- لعب الدور وقلب الدور- التعزيز-القصص الواجب المنزلي- القصص- المحاضرة- المناقشة والحوار).

التحقق من صدق وصلاحية البرنامج للتطبيق: للتحقق من صدق وصلاحية البرنامج تم عرضه على (١١) محكما من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة ، وقد طلب من المحكمين تقرير مدي صلاحية البرنامج من حيث (عدد الجلسات، وأهدافها، ومحتواها، وتسلسل عرض الجلسة، وفنياتها، والوسائل التعليمية، والوقت المحدد لكل جلسة)، كما شمل التحكيم التعديلات اللغوية، وقد تم تعديل البرنامج في ضوء تعديلات المحكمين، وبذلك تحقق للباحث صدق وصلاحية البرنامج للتطبيق.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتوصياتها

أولاً : نتائــج الدراســة:

٢- **نتائج الفرض الثاني:** ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائنا بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي.، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغير	التجريبية قلي/بعدى=١٦		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة جودة الحياة	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٣٢	٠.٠٤٢
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١١				
	الإجمالي	١٦				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح البعدي ،مما يدل على تحقق الفرض الاول من فروض الدراسة.

٢- **نتائج الفرض الثاني:** ينص الفرض على أنه لا توجد فروق دالة إحصائنا بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد بعد مرور شهرين من المتابعة، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول(٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغير	التجريبية بعدي/التتبعي ن=١٦		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة جودة الحياة	الرتب السالبة	٤	٢.٥٠	١٠.٠٠	١.٨٩٠	٠.٠٥٩
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	١٢				
	الإجمالي	١٦				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ،مما يدل على تحقق الفرض الثاني من فروض الدراسة.

٢-**نتائج الفرض الثالث:** ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة إحصائنا ببن متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي ، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغير	التجريبية قلي/بعدى=٨	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة

المتغير	التجريبية قلي/بعدى=٨		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة الوعي الذاتي	الرتب السالبة	٦	٣.٥٠	٢١.٠٠	٢.٢٣٢	٠.٠٢٦
	الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
	التساوي	٢				
	الإجمالي	٨				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح البعدي ،مما يدل على تحقق الفرض الثالث من فروض الدراسة.

٢- **نتائج الفرض الرابع:** ينص الفرض على أنه لا توجد فروق دالة إحصائنا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. بعد مرور شهرين من المتابعة، ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد. وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي.

جدول(٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

المتغير	التجريبية بعدي/التتبعي ن=٨		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
قائمة الوعي الذاتي	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر		٠.١٥٧
	الرتب الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	٨				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد ، مما يدل على تحقق الفرض الرابع من فروض الدراسة.

ثانيا: مناقشة النتائج

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائنا بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي. كما أشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائها بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح القياس البعدي، بما يعنى فعالية برنامج التدخل المبكر في تحسين جودة الحياة لأسر الاطفال التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة، ويرجع ذلك لفعالية البرنامج في تعريف الآباء والأمهات باضطراب التوحد، كما تم تدريبهم على كيفية تحديد المواقف المثيرة للضغوط، والتي تؤدى بدورها إلى إثارة المعتقدات اللاعقلانية، ومن خلال تدريبهم على التمييز بين المعتقدات اللاعقلانية وبين المعتقدات المنطقية.ومن خلال تدريب الباحث للأسر على الاسترخاء العضلي الذي يساعدهم على التغلب على حالات التوتر والضيق السلبي الضاغط، ومن خلال تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم والتنفيس الانفعالي، كما كان لاستخدام فنية المحاضرة والمناقشة ما يطلق علية التوجيه والأقناع المباشر من خلال الحوار التفاعلي بين الباحث وأعضاء المجموعة التجريبية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهزامية تدعو لليأس أو الاكتئاب لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء، تم تقديم معلومات لأعضاء المجموعة التجريبية عن جودة الحياة من حيث: مفهومها، أسبابها، أنواعها، ودور الأفكار اللاعقلانية في المواقف السلبية، كما ان استخدام فنية اعادة البناء العقلاني تدريجيا وفنية لعب الدور وفنية الواجبات المنزلية كان له دورا كبيرا في تحسين جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد مما انعكس على تنمية الوعي الذاتي لأبنائهم ذوي اضطراب التوحد، وهذا يتفق مع ما اكده(عبد الحميد،٢٠١٨، ٢٧٦) على فعالية الاستجابات الاسرية اتجاه الطفل ودورها في تشكيل الكيفية التي يدرك بها الطفل ذاته وفى تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي.كما يتفق أيضا مع ما اكده (Lind, 2007; Lee etal, 2008; Grainger, 2015; Ierardo, 2017)، على أن الاسرة أحد مصادر بناء الوعي الذاتي لأبنائها من خلال صقل شخصيتهم، وتنمية وعيهم الذاتي الإيجابي لمواجهة مشكلاتهم، ومساعدتهم على التمييز بين ما هو صحيح وما هو خاطئ، حتى يتمكنوا من التفاعل مع مشكلاتهم الحياتية بشكل إيجابي، ويتجاوز الصعاب

كما أشار كلا من (Ierardo,2017; Yakubova& Taber-Doughty,2017; Leadbitter,2018) لفعالية برامج التدخل المبكر لأسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد من خلال تضمينها فنيات كثيرة من شأنها زيادة فعاليتها في إزالة أثر الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة، وتحقيق أعلى مستو من الجودة لأفراد الأسرة وبناء رؤية سليمة وايجابية لهم بشأن

التعامل مع اطفالهم ذوي اضطراب التوحد.

فدور أسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد مهم في رسم خريطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين افرادها، فقد تؤثر تأثيرا بالغا في مدي تحسين أو تدهور حالة الطفل ذوي اضطراب التوحد(Hsiao,2013,2-3)

كما أن تقديم الخدمات الإرشادية لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وإقناعهما بالمشاركة الفعالة في برامج التدخل المبكر كان من شأنه تحسين جودة الحياة لديهم، الأمر الذى أنعكس بالإيجاب على أطفالهم ذوي اضطراب التوحد، وعلي وعيهم الذاتي وتقديرهم الايجابي لأنفسهم فأصبحوا أكثر ثقة وأقدر على مواجهة مشكلاتهم، وشعورهم بالتوافق مع أنفسهم ومع الآخرين؛

كما ان تحسين جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد أدت إلى توافق الآباء والأمهات مع المتطلبات التي تفرضها إعاقة أبنائهم عليهم، وشعورهم بالسعادة والرضا في حياتهم في ظل وجود طفل ذوي اضطراب توحد لديهم

وهذا يتفق مع ما اكده(Lorado,2017,17) عن وجود علاقة بين جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد وقدرتهم على حل مشكلات واشباع وتلبية احتياجات اطفالهم بشكل فعال، وتنفيذ استراتيجيات التدخل لزيادة الوعي الذاتي لأبنائهم.

كما أشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق دالة إحصائنا بين متوسطات رتب درجات أسر المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد، وعدم وجود فروق دالة إحصائيتا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقائمة الوعي الذاتي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. ويرجع الباحث هذه النتيجة في ضوء الأثر الايجابي الذى تحدثه التدخلات والمعالجات الإرشادية المنتظمة في البرنامج لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين جودة حياتهم من خلال ممارستهم الصحية السليمة وتنمية الشعور بالسعادة والأمل والتغلب على المشكلات التي واجهتهم وعلى مشاعر الخوف والقلق ومساعدتهم على اتخاذ القرارات السليمة، كما كان لتدريبهم وارشادهم بالتماسك الاسري وتنمية العلاقات الايجابية بين افراد الاسرة مما أثر على جودة حياتهم الزوجية وانعكس على تحسين الوعي الذاتي لأبنائهم، كما اتاح الباحث للمجموعة التجريبية المناقشات الجماعية مما تاح لهم الفرص لتبادل الخبرات وتنمية مهاراتهم في التعامل

مع اطفالهم وتعديل افكارهم ومعتقداتهم الخاطئة، ونظرتهم التشاؤمية وتوقعاتهم السلبية للأحداث السلبية ،كلا هذا ادي الى تحسين مستوي جودة الحياة لدي أباء وامهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد مما قد أنعكس على الوعي الذاتي لأطفالهم، فجودة الحياة ترتبط بشكل أساسي بنظرة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد الايجابية للمستقبل وتوقعاتهم التفاؤلية تجاه المشكلات والأحداث فتساعدهم على تحقيق اهدافهم بدلا من فقدان الامل.

ثالثاً : توصيات مقترحة :

١- تدريب وإرشاد المعلمين وأولياء الأمور على تنمية مهارات الوعي الذاتي مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد في خفض السلوكيات غير سوية خلال الدورات التدريبية والندوات الخاصة بذلك.

٢- تقديم أنشطة وبرامج جماعية مما يزيد من التماسك الأسري.

٣- تقديم المعززات المادية والمعنوية عن كل سلوك إيجابي يصدر من الطفل .

٤- اعتبار استراتيجية جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي اضطراب التوحد عنصرا محوريا في تعديل السلوك بصفة عامة.

٥- إعداد برامج توعية وإرشاد للمعلمين وأولياء الأمور الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن مخاطر الأفكار اللاعقلانية على سلوك الطلبة.

المراجع

أبو ركبة، رضوان عبدالرحمن أحمد(٢٠١٥).برنامج إرشادي نفسى ديني لتحسين جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، مجلة البحث العلمي في التربية - مصر ع , 16 ج٢،ص ص ٨٥-١١٢

بدر،عبد المنصف عبد المنعم(٢٠١٦).فاعلية برنامج ارشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم: دراسة تجريبية بمركز الشفلح للمعاقين بدولة قطر، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ام درمان الاسلامية، السودان

البهبهاني، فداء جمال الدين (٢٠١٧) مستوى الوعي الذاتي وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان، كلية رسالة ماجستير، العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية

حنورة، مصري عبد الحميد(٢٠٠٣).مقياس بينيه العرب للذكاء الطبعة الرابعة. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

دعو، سميرة؛ شنوفي، نورة(٢٠١٣).الضغط النفسي استراتيجيات المواجهة لدي أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لخمس حالات، ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة أكلي محد او لحاج، البويرة، الجزائر.

الشمري، طارش؛ السرطاوي، زيدان، قراقيش، صفاء(٢٠١٠).معايير الصورة العربية لمقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS) دراسة تقنينية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس،٢٨٥،٣٤-٣٢٤

عبد الحميد، سعيد(٢٠١٨).ما وراء الانفعال لدى آباء الأطفال التوحديين بمرحلة ما قبل المدرسة وأثره على مشكلات أطفالهم الانفعالية والسلوكية، مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، فلسطين، مج ٣٢،ع٢،ص ص٢٦٦-٣٠٠.

عبد القادر، أشرف أحمد(٢٠١٣). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة اسر أطفال الاوتيزم، الملتقي الثالث عشر، الجمعية الخليجية(للإعاقة-التدخل المبكر-استثمار المستقبل)،المنامة، مملكة البحرين، ص ص١-٢٦

القواقزة، زيد خالد عبد الرحيم(٢٠١٥).الوعي الذاتي وعلاقته بالكفاية الاجتماعية لدي الطلبة فى محافظة جرش، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الاردن.

Bateman, J.(2017). The Effects of the Implementation of Parent Coaching to Increase Quality of Life for Children and Families Affected by Autism Spectrum Disorder. University of Washington, ProQuest Dissertations Publishing.

Boehm, L., Carter, W., Taylor, L.(2015). Family Quality of Life During the Transition to Adulthood for Individuals With Intellectual Disability and/or Autism Spectrum Disorders, . American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities; Washington . 120, (5), : 395-411,476,478.

Chandrashekar , R. , Benshoff , J .(2007) . Increasing Quality of Life and Awareness of Deficits in Persons with Traumatic Brain Injury: A Pilot Study. Journal of Rehabilitation; Alexandria . 73, (2), : 50-56.

Cholewicki, M. (2015). Services received and parental perception of quality of life for children with autism spectrum disorder. University of South Carolina, ProQuest Dissertations Publishing.

Chou, Yueh-Ching.,Chiao, Chi., Fu, Li-Yeh. (2011). Health Status, Social Support, and Quality of Life among Family Carers of Adults with Profound Intellectual and Multiple Disabilities (PIMD) in Taiwan, .Journal of Intellectual & Developmental Disability . 36, (1), : 73-79.

Cooke , J.(2013). Quality of life in families of children with autism. D'Youville College, ProQuest Dissertations Publishing

Drummond, D. (2013). Self-concept, behavioral attributions and self-awareness in adolescents with Autism Spectrum Disorder: A mixed-methods approach, .University of Toronto (Canada), ProQuest Dissertations Publishing.

Feigon, S. (2014). The relationship between cognitive ability, self-awareness, and quality of life in adults with sickle cell disease. Illinois Institute of Technology, ProQuest Dissertations Publishing.

Fox, A.(2014). Adaptive Behavior Deficits in Children with Autism as Predictors of Parenting Stress and Family Quality of Life. State University of New York at Albany, ProQuest Dissertations Publishing,

Gardiner, E., & Iarocci, G. (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. Research In Developmental Disabilities, 33(6), 2177-2192. doi:10.1016/j.ridd.2012.06.014

Garrett, R.(2014). Factors related to quality of life in families of children with autism spectrum disorder. Wayne State University, ProQuest Dissertations Publishing,

Giaquinto, B. (2014). Mindfulness, social problem solving, social anxiety and quality of life in college students with Autism

Spectrum Disorders. Teachers College, Columbia University, ProQuest Dissertations

Grainger, S. (2015). Self-awareness in children and adults with autism spectrum disorder. University of Kent at Canterbury (United Kingdom), ProQuest Dissertations Publishing.

Hsiao, Y. (2013). Parental stress, family-professional partnerships, and family quality of life Families of children with autism spectrum disorder .University of Nevada, Las Vegas, ProQuest Dissertations Publishing.

Ierardo, M.(2017). Effect of Psychoeducation on Disorder Knowledge, Self-Awareness, Self-Esteem, and Social Communication Behaviors in Adolescents with High Functioning Autism. Hofstra University, ProQuest Dissertations Publishing.

Johnson, L.(2009). Understanding relationships in health related quality of life of parents of children with autism spectrum disorder. Marquette University, ProQuest Dissertations Publishing

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

Leadbitter, K., Aldred, C., McConachie, H., Ann L., Kapadia, D., et al.(2018). The Autism Family Experience

Questionnaire (AFEQ): An Ecologically-Valid, Parent-Nominated Measure of Family Experience, Quality of Life and Prioritised Outcomes for Early Intervention. Journal of Autism and Developmental Disorders; New York . 48, (4), : 1052-1062.

Lee, Li-Ching., Harrington, A., Louie, B., Newschaffer, J.(2008). Children with Autism: Quality of Life and Parental Concerns. Journal of Autism and Developmental Disorders . 38, (6), : 1147-1160.

Levison, E.(2014). The Relationship Among Family Quality of Life, Parental Self-Blame, and Religiosity in Families with a Child with Autism Spectrum Disorder, . Massachusetts School of Professional Psychology, ProQuest Dissertations Publishing.

Liesen, M.(2012). The influence of coping processes and social supports on stress and quality of life outcomes of parents of children with autism spectrum disorders. Oakland University, ProQuest Dissertations Publishing.

Lind, E. (2007). Episodic memory, 'theory of mind', and temporally extended self-awareness in autism spectrum disorder.The City University (London) (United Kingdom), ProQuest Dissertations Publishing.

MacKeigan, L. D., & Pathak, D. S. (1992). Overview of health-related quality-of-life measures. American Journal of Health-System Pharmacy, 49(9), 2236-2245.

McManus, D. (2007). Quality of life and social relationships of individuals with intellectual disabilities. The University of Wisconsin - Madison, ProQuest Dissertations Publishing.

McStay, 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 and Developmental Disorders . 44, (12), : 3101-3118.

Meral, F., Cavkaytar, A., Turnbull, P., Wang, M. (2013). Family Quality of Life of Turkish Families Who Have Children with Intellectual Disabilities and Autism. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities . 38, (4): 233-246.

Meule, A., Fath, K., Real, Gl., Sütterlin, S., Vögele, C., et al.(2013). Quality of life, emotion regulation, and heart rate variability in individuals with intellectual disabilities and concomitant impaired vision. Psychology of Well-Being; Heidelberg . 3, (1), : 1-14

Mojta, C., Falconier, K., Huebner, J. (2014). Fostering Self-Awareness in Novice Therapists Using Internal Family Systems Therapy, .The American Journal of Family Therapy; Abingdon . 42.(1), : 67.

Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., Wehmeyer, M.(2007). Self-Determination, Social Abilities and

the Quality of Life of People with Intellectual Disability. Journal of Intellectual Disability Research . 51, (11), : 850-865.

Pérez-Cruzado, D., Cuesta-Vargas, I.(2016). Changes on Quality of Life, Self-Efficacy and Social Support for Activities and Physical Fitness in People with Intellectual Disabilities through Multimodal Intervention. European Journal of Special Needs Education . 31, (4), : 553-564.

Poston, J., & Turnbull, P. (2004). Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. Education And Training In Developmental Disabilities, 39(2), 95-108.

Rivard, M.,Mercier, C., Mestari, Z., Terroux, A., Mello, C., et al. (2017). Psychometric Properties of the Beach Center Family Quality of Life in French-Speaking Families with a Preschool-Aged Child Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities . 122, .(5), : 439-452.

Rizk, S., Pizur-Barnekow, K., Darragh, R. (2011). Leisure and Social Participation and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Children With Autism. OTJR: Occupation, Participation and Health; Thousand Oaks . 31, (4), : 164-171.

Samuel, P. S., Rillotta, F. F., & Brown, I. I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. Journal Of

Intellectual Disability Research, 56(1), 1-16. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01486.x

Schlebusch, L., Samuels, A., Dada, S.(2016). South African Families Raising Children with Autism Spectrum Disorders: Relationship between Family Routines, Cognitive Appraisal and Family Quality of Life. Journal of Intellectual Disability Research . 60, (5), : 412-423.

Settle, A.(2016). Measuring Family Quality of Life for Children with Autism, . The Ohio State University, ProQuest Dissertations Publishing.

Sipos, R., Predescu, E., Muresan, G., Iftene, F. (2012). The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder, .Applied Medical Informatics; Cluj-Napoca . 30, (1), : 1-8.

Svihovec, B(2017).Children With Autism Spectrum Disorder: Assessing t he Relationship Between Services Received and Quality of Life.University of California, Irvine, ProQuest Dissertations Publishing.

Tetenbaum, P.(2010). Family predictors of quality of life and child problem behavior in families of young children with autism spectrum disorders, . State University of New York at Stony Brook, ProQuest Dissertations Publishing.

Totsika, V., Felce, D., Kerr, M., Hastings P. (2010). Behavior Problems, Psychiatric Symptoms, and Quality of Life for Older

Adults With Intellectual Disability With and Without Autism, .Journal of Autism and Developmental Disorders; New York . 40, (10), : 1171-8.

Verhoeven, E., Marijnissen, N., Berger, H., Oudshoorn, J., van A., et al. (2012). Brief Report: Relationship between Self-Awareness of Real-World Behavior and Treatment Outcome in Autism Spectrum Disorders, .Journal of Autism and Developmental

Disorders . 42, (5), : 889-894.

White, J. (2010). The effect of an integrative parent education program on quality of life for families of children with an Autism Spectrum Disorder.Alliant International University, San Diego, ProQuest Dissertations Publishing.

Yakubova, G., Taber-Doughty, T.(2017). Improving Problem-Solving Performance of Students With Autism Spectrum Disorders, . Focus on Autism and Other Developmental Disabilities; Austin . 32, (1), : 3-17.