معوقات نوعية الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومجالات تحسينها

Obstacles to the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder and areas for improvement

إعداد
الباحثة/ ريهام يحيي هرجه

إشـــراف

أ.د/السيد محمد عبد المجيد
أستاذ الصحة النفسية
وعميد كلية التربية بدمياط سابقاً
جامعة دمياط

أ.د/ محفوظ عبد الستار أبو الفضل
أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية
ونائب رئيس الجامعة لشئون فرع الغردقة
جامعة جنوب الوادي

١٤٤٢ هـ-٢٠٢١ م

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلي التعرف علي فعالية برنامج الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرارية هذه الفعالية ، واعتمد البحث علي المنهج التجريبي تصميم المجموعة الواحدة مكونة من(١٨) أم من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام لتطبيق البرنامج الارشادى عليهن، بمتوسط عمر زمنى (٣٧.٥) وانحراف معيارى (٦.٩٨)، حيث هدفت الدراسة التعرف علي فعالية برنامج الإرشاد الأسري(متغير المستقل) في تحسين نوعية الحياة (المتغير التابع) لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،وطبقت الباحثة أدوات البحث المتمثلة في: مقياس نوعية الحياة الصورة المختصرة (WHOQOL-BREEF،٢٠٠٤) (ترجمة الباحثة)، وبرنامج الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس نوعية الحياة لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس نوعية الحياة .

الكلمات المفتاحية: برنامج الإرشاد الأسري، نوعية الحياة ،معوقات نوعية الحياة لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، مجالات تحسين نوعية الحياة .

Abstract:

The aim of the current research is to define the first group of mothers of children with autism in general education schools to give them the initial character of the program, with an average age of time (37.5) and a standard deviation (6.98), where it aimed to improve the quality of life (dependent variable) among mothers of children with autism disorder The researcher applied the research tools represented in: The Life Scale (WHOQOL-BREEF) (translated by the researcher), and the Family Counseling Program to improve the quality of life for mothers of children with autism spectrum disorder (prepared by the researcher) The results resulted in: the presence of statistically significant differences between the averages of the mothers' grades of the research sample in the pre and post measurements on the quality of life scale in favor of the post measurement, and the absence of statistically significant differences between the averages of the mothers' grades of the research sample in the post and follow-up measurements on the quality of life scale.

Keywords: family counseling program, quality of life, quality of life obstacles for mothers of children with autism spectrum disorder, areas of improving quality of life

أولا : مقدمة البحث:

يعد الاهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم في المجتمع المعاصر من المعايير الضرورية لقياس تقدم المجتمعات وقد أخذ التركيز على الإهتمام بتقديم الدعم للأطفال وأسرهم إهتمام كبير، لإن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم الأكثر دعم لأطفالهم.

ومن الواضح أن اضطراب طيف التوحد أصبح تحديا عالميا، وقضية تستحق الإهتمام والتحقيق في جميع أنحاء العالم ، والجدير بالذكر أن اضطراب طيف التوحد يوجد بين كل الفئات الاجتماعية والاقتصادية والعرقية ، ولذا هناك حاجة ماسة لمزيد من البحث حول الأساليب العلمية للتشخيص والعلاج من أجل تحسين جودة الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتحسين نوعية حياة الأسرة.

.(Emily Johnson,2014,p.120)

كما يعد تشخيص اضطراب طيف التوحد من الأمور الصعبة و المعقدة وخاصة في المجتمعات العربية، حيث يقل الأشخاص المؤهلين بطريقة علمية لتشخيص اضطراب طيف التوحد مما يؤدي إلي تجاهل التوحد في المرحلة المبكرة من حياة الطفل، مم يؤدي إلي صعوبة في التدخل في أوقات لاحقة (الشرقاوي،٢٠١٨:ص٩٥). وأشار مختار (٢٠١٩،ص١٤) أن اضطراب طيف التوحد هو نوع من الاضطرابات النمائية العصبية التي يصاب بها الأطفال ويعتبر من أكثرها صعوبة وغموض بالنسبة للطفل والأسرة.حيث من الصعب تشخيص الطفل دون ملاحظة سلوكه ومهارات التواصل والتفاعل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة من نمو الطفل .

وأوضح المعراج (٢٠٢٠، ص١٥٣) أن صعوبة وجود مقاييس دقيقة بالإضافة إلي تعدد أشكال الاضطراب ومستوياته و اشتراكه بمظاهرة مشتركة لحالات أخري، يجعل مسألة التشخيص بالأمر الصعب مما يمثل عبء على الأسرة بكاملها كما يعد اضطراب طيف التوحد ثاني أكثر الإعاقات من حيث الانتشار محمد(٢٠١١،ص١٥). وقد

أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders,5th Edition, DSM.(2013) P.5. علي تعديلات في تشخيص الاضطراب وهي تسمية الاضطراب بإضطراب طيف التوحد وإلغاء التصنيفات السابقة في التشخيص الرابع والرابع المعدل وهي اضطراب التوحد ومتلازمة اسبرجر ومتلازمة ريت واضطراب الطفولة التراجعي الإعاقة النمائية غير المحددة، وذلك لأن هذه الاضطرابات تشترك بأعراض واحدة ولكن بدرجات من الشدة بشكل متفاوت.

كما يتدرج (ASD) في مستوى الشدة من الاضطراب البسيط في التواصل أوفي السلوك إلى حالات التوحد الشديدة، وفي هذه الحالة يعجز الطفل عن التواصل أو التفاعل مع الأخرين ، كما لا يوجد شفاء من التوحد ولكن التدخل المبكر يمكن أن يساعد العديد من الأطفال على تحسين حياتهم(سلامه، فخري.٢٠١٥:ص٧).

ويعد الدليل التشخيصي الخامس (DSM-٥) المرجع الرئيسي الذي يحدد معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder)) فقد جمعها ضمن تصنيف واحد والذي يتضمن المحددات المرتبطة بمدى شدة الإصابة والمشكلات اللغوية وهذه المعايير تتمثل في وجود قصور في التواصل والتفاعل الإجتماعي، و أنشطة سلوكية متكررة (.DSM-5,2013)

كما يؤدي (ASD) الي الافتقار في القدرات الاجتماعية والتواصلية ، مما يؤدي الي مشكلات في التعلم وخاصة التعلم الاجتماعي كما ان اضطرابات اللغة والروتين والاهتمامات والمشاكل الحسية يجعل هناك تحديات مستمرة تواجه أسر أطفال اضطراب طيف التوحد ، وهذا ما أشير إليه في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (DSM-5-TR,2022,P1377) أن تأثير اضطراب طيف التوحد لايقتصرعلي الطفل فحسب، بل يمتد هذا التأثير إلي الأسرة بأكملها، فمن خلال الخصائص التي يتسم بها الأطفال يجعل الأسرة عرضة لتحديات كثيرة مثل انهيار العلاقات الاجتماعية والمشكلات الإقتصادية والنفسية والجسدية . ومن هنا تتعرض الأسرة

لتغيرات جذرية في مسار الحياة ، يجعلها عرضة لردود الأفعال المختلفة من صدمة وغضب وقلق وحزن واكتئاب (عربيات،٢٠١١،ص ٤٩).

وهذا ما أظهرته دراسة (Hsiao.(2018) ، بعنوان Autism spectrum disorder family demographic ,parental stress ,and family quality of life أن الإجهاد الأبوي كان له تأثير علي نوعية الحياة داخل أسرة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مم أوصت الدراسة علي ضرورة التدخل ودعم الوالدين للحد من إجهاد الوالدين. واتفقت دراسة كلا من Eleni,Joy. (2016) ، ودراسة Chaabene, (2018), Halayem, Mrabet, Hajri & Bouden ودراسة Schmidt,et.al. (2017)، أن أباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم نوعية حياة متدنية مقارنة بأباء الأطفال الأصحاء، لذا أوصت الدراسات بتصميم برامج لتحسين نوعية الحياة كأولوية للرعاية الصحية لهم وعلى أهمية الدعوة إلى اتخاذ تدابير لدعم الأباء وتعزيز نوعية حياتهم ، والتي بدورها لها آثار إيجابية على مناخ الأسرة.

ثانيا: مشكلة الدراسة:

أن إضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات غموضا وصعوبة وتعقيدا بالنسبة للطفل وأسرته ، والطفل المصاب بطيف التوحد بحاجة إلى رعاية كبيرة تستمر لفترات كبيرة ، وغالبا يقع عبء هذه الرعاية وهذه المسئولية علي الأم، بالإضافة إلى مسؤولية رعايتها بباقي أفراد الأسرة وتلبية احتياجاتهم وعندما تجد الأم صعوبة في تلبية هذه الإحتياجات تقع تحت ضغوط نفسية كبيرة (االكاشف.٢٠١٣ ص٢٢).

وأشارت دراسة Denise,et.al. (2018) بعنوان Mental health intervention for parent carers of children with autistic spectrum disorder أن غالبًا ما يبلغ مقدمو الرعاية من أولياء الأمور للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن زيادة مستويات التوتر والاكتئاب والقلق وقلة الرفاه النفسي والجسدي والاجتماعي وتهدد الأداء التكيفي للأسرة. وأظهرت دراسة بن عيسى(٢٠١٨) ودراسة

مصلح وسيروان (٢٠١٤) أن وجود طفل ذاتوي في الأسرة يولد شعور بعدم الرضا عن الحياة وإلي خلل في نوعية حياة والدي الطفل الذاتوي بشكل عام وخاصة الأم. وأشارت دراسة Rattaz ,Michelon ,Roeyers, Baghdadli, (2017) أن نوعية حياة الأسر تتأثر سلبا وخاصة الأمهات، فتشعر الأم بالتوتر أثناء فترة العلاج ويزداد هذا التوتر مع مرور الوقت، وتتضمن مسببات التوتر والإجهاد عملية التشخيص البطيئة وغير الثابتة، ومسار النمو المختلفة و المتفاوته الذي يظهر لدى الأطفال، وتصرفات الطفل الحرجة في الأماكن العامة وازدياد قلق الأم على مستقبل طفلها.

وقد شهدت معدلات انتشار اضطراب طيف التوحد زيادة وسريعة ، وفقا للإحصاءات التي نشرها مركز السيطرة والوقاية من الأمراض (CDC) وقدر معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة بواحد من بين كل ٥٤ طفل،والذكور أكثر عرضة بنحو ٤ مرات من الإناث باضطراب طيف التوحد واضطراب طيف التوحد يعتبر الإعاقة التنموية الأسرع Centers for Disease Control and Prevention, (2020).

ومن هذا المنطلق يعد الإهتمام بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم انعكاسا ودليلا واضحا على مدى تطور شتى نواحي الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية ، كما يعد تحسين نوعية الحياة أمهات هؤلاء الأطفال واجبا من واجبات المجتمع وبناء علي ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية وبلورتها في التساؤل التالي:

ما فعالية برنامج الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ؟

ثالثا: أهداف الدراسة:

- التعرف على معوقات نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة البحر الأحمر وما هي مجالات تحسينها.

- التعرف علي فعالية برنامج الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة البحر الأحمر والوقوف على مدى تأثير ذلك بعد فترة المتابعة.

أهمية الدراسة:

- سعت الدراسة إلى تسليط الضوء على التعرف على معوقات نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومجالات تحسينها .
- سعت الدراسة على تحسين نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق برنامج الإرشاد الأسري .
- لفت أنظار المسئولين التربويين بأن الدراسة يمكن أن تقدم تحسن في مستوى نوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد مما ينعكس بشكل إيجابي على هذه الفئة من الأطفال.

رابعا: محددات الدراسة:

١- المحددات الموضوعية:

برنامج الإرشاد الأسري الذي يهدف إلى مساعدة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تجاوز الأزمات وإعادة التكيف من خلال العمل على اكتساب المهارات التي تساعدهم علي مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم على إعادة تنظيم الذات وتقبل الصدمات ومواجهة التحديات ، عن طريق استخدام فنيات الإرشاد الأسري المستندة إلي بعض من نظريات الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد المتمثلة في (المحاضرة–المناقشة – التدريب التوكيدي –التعزيز الإيجابي– الواجب المنزلي – إعادة الصياغة –التغذية الراجعة – إعادة البناء – تشكيل الأسرة – التكامل–إخلال التوازن– فك التثبيت – توجيه المحنة) من إعداد الباحثة.

٢- المحددات المكانية :

تم تطبيق البرنامج و الجلسات في عدة أماكن تقدم الخدمات الاجتماعية والتثقيفية(جمعية ذات -قصر الثقافة -النادي الإجتماعي- ومقر حزب مستقبل وطن- منطقة البولينج) في مدينة الغردقة ويتضمن البرنامج من (٤٠) جلسة، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع ومدة الجلسة تتراوح من ٤٥:٦٠ دقيقة أو أكثر علي حسب احتياج كل أسرة .

٣- المحددات البشرية:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة الحالية عن طريقة العينة العمدية والتي تنتمي العينات غير الاحتمالية وتسمى أيضا العينة الهدفية لأن هذا النوع من العينات لتحقيق غرضه، بحيث يقدر حاجته من المعلومات، ويقوم باختيار عينة الدراسة اختيار حرا ، وتكونت عينة الدراسة من العينة التجريبية وعددها (١٨) من أمهات أطفال طيف التوحد بمتوسط عمر زمنى (٣٧.٥) وانحراف معيارى (٦.٩٨).

٤- المحددات الزمانية:

تم تطبيق الدراسة خلال الفترة الزمنية ٢٠٢١م/٢٠٢٢م

خامسا: مصطلحات الدراسة:

١. نوعية الحياة Quality of life :

تعرف منظمة الصحة العالمية نوعية الحياة "بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم التي يعيش فيها ومدى علاقة ذلك مع أهدافه، وإهتمامه، توقعاته، قيمة ، وصحته النفسية،مستوي استقلاليته، علاقته الإجتماعية، اعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة، وبالتالي فإن نوعية الحياة تشير إلي تقييمات الفرد الذاتية لظروف حياته" WHOQOL Group,1995 ,p.1403 .

التعريف الإجرائي:

هي تقييم الأمهات الذاتية لنوعية الحياة لديهم على مقياس نوعية الحياة والذي يتناول المجالات الأربعة لنوعية الحياة (الصحة الجسدية – الصحة النفسية – العلاقات الإجتماعية –البيئة) .

اضطراب طيف التوحد: Autism Spectrum Disorder

هو أحد الاضطرابات النمائية العصبية،التي تقع تحت إسم (ASD) اضطراب طيف التوحد ويضم جانبين رئيسين.

الجانب الأول: يشمل القصور الدائم في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي ،ويتضح من خلال قصور أو عجز في ثلاث مظاهر التفاعل الاجتماعي – والتواصل اللفظي والغير لفظي المستخدمة في التفاعل– والقدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية والمحافظة على استمراريتها.

الجانب الثاني: يشمل النمطية التكرارية والمحدودية في السلوك والاهتمامات والأنشطة وتظهر في اثنتين على الأقل مما يلي :النمطية أو التكرارية في الحركات الجسدية واستخدام الأشياء واللغة مع ضرورة ظهور هذه الأعراض قبل الثلاث سنوات،وأن لا تكون نتيجة الإعاقة العقلية،أو التأخر الإنمائي العام(APA, 2013).

سادسا: الإطار النظري والدراسات السابقة:

يواجه الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد ASD تحديات في تعلم التواصل وتكوين العلاقات، مما يؤدي بدوره إلى طلبهم الدعم مدى الحياة والخدمات في تحسين قدراتهم علي العمل في منزلهم أو مجتمعهم وغالبا ما تقع على الأم هذه المسؤولية (Russa, Matthews, Owen,2011) وأشارت دراسة Nahed ,A et al (2020 . بعنوان Burden of major depressive disorder and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder .

أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعاني من اكتئاب بالإضافة إلى نوعية حياة متدنية مما أوصت الدراسة على ضرورة تحسين نوعية حياة أمهات أطفال التوحد.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (جوبريال،٢٠١٨) بعنوان التجارب المعيشية لأمهات الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد في مصر هدفت الدراسة التعرف على تجارب الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال يعانون من اضطرابات طيف التوحد (ASD) وأظهرت النتائج أن حياة الأمهات كانت شاقة جدا للأمهات المصريات،كما أشارت النتائج إلي أن عدم كفاية التعليم والرعاية الصحية ووصمة العار تشكل قضايا الرئيسية للأمهات، كما أثر اضطراب طيف التوحد سلبا على الحياة الاجتماعية والرفاهية العاطفية .

واتفقت دراسة سميرة خطوط (٢٠١٩) ودراسة Manolin, Jijimol, Jemima, (Kosha, et al,2019 ودراسة Kowsalya ,2019)) أن نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل من الذين لديهم أطفال أصحاء،ووفقا لدراسة Ayesha, Mussarat, Maryam,2020) بعنوان Effect of Behavioral problems of children with autism on their mothers Quality of life.

أظهرت النتائج أن المشكلات السلوكية المتعلقة باضطراب طيف التوحد للأطفال لها علاقة سلبية على نوعية الحياة لأمهاتهم وذلك بسبب الواقع الذي يجلب القلق والتوتر والمسؤولية التي تدوم مدى الحياة وكذلك الجهد البدني في تلبية الاحتياجات الواسعة للطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

إن اضطراب طيف التوحد يؤدي إلى الافتقار في القدرات الاجتماعية والتواصلية، مما يؤدي إلى مشكلات في التعلم وخاصة التعلم الاجتماعي كما أن اضطرابات اللغة والروتين والاهتمامات والمشاكل الحسية يجعل هناك تحديات مستمرة تواجه أسر أطفال

اضطراب طيف التوحد معوقات نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

من خلال عرض التحديات التي تواجه أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل عام والتحديات التي تواجه الأم بشكل خاص ومن خلال الإطلاع على الدراسات السابقة تري الباحثة في ضوء الدراسة الحالية أن معوقات نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تتركز في النقاط التالية:

الضغوط الإجتماعية: قلة توافر وسائل الدعم في المواقف الإجتماعية المختلفة بالإضافة للوصم الذي تتعرض له الأم من البيئة المحيطة نتيجة سلوك الطفل الشاذ في الأماكن العامة ونظرة المجتمع الغير متعاون مما يجعل الأم تفضل الإبتعاد عن أي مشاركات إجتماعية ويزداد توترها وقلقها على مستقبل طفلها كما أشارت دراسة

(GA bra et al.2021)، بعنوان The possible relation between stigma parent psychiatric symptoms quality of life and the disease burden in families of children with autism Spectrum disorder in Egypt حيث أظهرت النتائج أن الأباء يشعرون بوصمة عار كبيرة واكتئاب ومشاكل الجسدنة والقلق والتوتر النفسي بالإضافة للعديد من المشكلات مثل صعوبات في المشاركة الاجتماعية والمشاكل الاقتصادية مما أوصت الدراسة بالمزيد من اجراء الابحاث حول المشاكل التي يتعرض لها الآباء وضرورة تقديم الخدمات الإرشادية والدعم للآباء.

الضغوط النفسية: التي تتعرض لها الأم فتشعر الأم بالتوتر بداية من مرحلة علاج طفلها ويزداد مع مرور الوقت هذا التوتر والقلق نتيجة عملية التشخيص البطيئة وغير الثابتة ، بالإضافة لمراحل نمو الطفل المختلفة المتفاوتة التي يمر بها كما أظهرت دراسة راشد (٢٠١٨) بعنوان فعالية برنامج العلاج بالواقع في تحسين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الضغوط الجسدية : إن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد يحتاج إلي رعاية تمتد طيلة الوقت وهذه مسؤولية تدوم مدى الحياة وبالإضافة إلي الجهد البدني في تلبية احتياجات الطفل الواسعة بشكل مستمر ودائم ، وهذا ما يدفع الوالدين من عزل طفلهم عن المجتمع بسبب مخاوفهم من أن المجتمع قد يكون غير قادر علي فهم حالة واحتياجات طفلهم وهذا ما أشارت إليه دراسة (Wang H, Hu X, Han ZR.٢٠٢٠) بعنوان Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder أظهرت الدراسة أن آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD) مثقلون بمسؤوليات رعاية الأطفال معرضين لخطر متزايد للإجهاد المرتفع وسوء نوعية الحياة .

الضغوط الإقتصادية : نتيجة المتطلبات المادية التي تتحملها الأسرة نتيجة الخدمات الطبية المختلفة والمتنوعة من التخصصات المختلفة التي يحتاجها الطفل في عملية العلاج من وسائل تدخل لمساعدته على الحد من هذا الاضطراب بالإضافة إلي متطلبات الحياة العادية المختلفة مما يسبب عبء مادي كبير على الأسرة بشكل عام كما أشارت دراسة (سويدان،٢٠١٢) بعنوان التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة حيث أشار النتائج قلة مستوى التكيف الاجتماعي لدي أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعزي إلي المستوي الاقتصادي للأمهات.

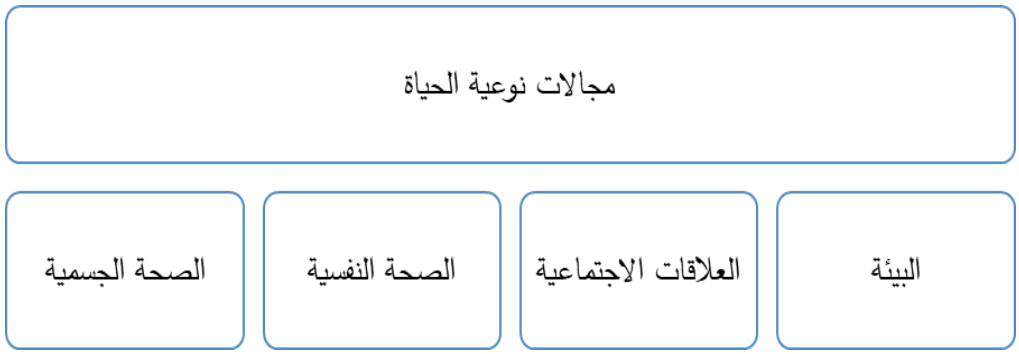
الخدمات الطبية: أن عملية التشخيص لاضطراب طيف التوحد تعد من الأمور ذات الصعوبة بسبب ما يميز هذا الاضطراب من غموض وتعدد الأعراض وتداخلها مع اضطرابات أخرى ، كما أن اختلاف كل طفل عن الآخر مما يجعل كل طفل يعتبر حالة فريدة من نوعها، وكل ذلك يجعل عملية التشخيص من الأمور التي تحتاج إلي الكثير من الجهد والمتابعة والصبر واتفقت معهم دراسة (Rattaz, Michelon ,Roeyers Baghdadli ،٢٠١٧) أن نوعية حياة الأسر تتأثر سلبا وخاصة الأمهات، فتشعر الأم بالتوتر أثناء فترة العلاج ويزداد هذا التوتر مع مرور الوقت، وتتضمن مسببات التوتر

والإجهاد عملية التشخيص البطيئة وغير الثابتة، ومسار النمو المختلفة المتفاوت الذي يظهر لدى الأطفال، وتصرفات الطفل الحرجة في الأماكن العامة وازدياد قلق الأم على مستقبل طفلها.

مجالات تحسين نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

أن تحسين نوعية الحياة للإنسان يتطلب التركيز على مجالات نوعية الحياة، واستخدام وتوظيف قدرات وكافة الإمكانات المتوفرة لدي الأمهات لتحسين نوعية حياتهم وعدم التركيز علي المشكلات التي يواجهونها فقط والسعي والتركيز على الإمكانات والقدرات (شيخي،٢٠١٤) .

وأوضحت منظمة الصحة العالمية WHOQOL-BREF.2004 أن مجالات نوعية الحياة تتمثل في أربعة أبعاد كما في الشكل التالي:



شكل (١) يوضح مجالات نوعية الحياة

البعد الأول – البيئة : يتكون من ثمان مجالات هي (الحرية– الأمن– الموارد المادية – الرعاية الصحية والإجتماعية – الفرص المتاحة لإكتساب المهارات و المعارف و وتعلم النشاطات الترفيهية – البيئة الأسرية – والبيئة الطبيعية من التلوث والضوضاء ووسائل النقل)

البعد الثاني- العلاقات الإجتماعية : يتضمن هذا البعد ثلاث مجالات هي(العلاقات الشخصية – المساندة الاجتماعية والنشاط العاطفي)

البعد الثالث- الصحة النفسية : وتتكون من ستة مجالات هي(المظهر العام-المشاعر السلبية والإيجابية- تقدير الذات – المعتقدات الدينية – طريقة التفكير-التعليم)

البعد الرابع- الصحة الجسمية: تتكون من سبعة مجالات وهي(الأنشطة الحياتية اليومية-المساعدة الطبية- القوة والإجهاد-النوم والراحة- القدرة على العمل- قابلية الحركة والتنقل-الألم والعناء) .

سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

وتمثلت الإجراءات المتبعة في الخطوات التالية :

١- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والأجنبية في مجالات الإرشاد الأسري ونوعية الحياة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- تم ترجمة مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة .

٣- تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس

٤- تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة من الأمهات قوامها (٣٠) ام من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة البحر الأحمر.

٥- تم إختيار عينة الدراسة.

٦- تم إجراء الاختبار القبلي .

٧- تم تطبيق البرنامج.

٨- تم تطبيق الاختبار البعدي.

٩- تم تطبيق الاختبار التتبعي .

منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للتحقق من فعالية برنامج الإرشاد الأسري في تحسين نوعية الحياة لأمهات اطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمدارس التعليم العام بمحافظة البحر الأحمر، واتبعت الباحثة فى الدراسة الحالية المنهج التجريبي،حيث يعد برنامج الإرشاد الأسري المتغير المستقل، وتعد نوعية الحياة المتغير التابع.

وقد طبقت الباحثة الدراسة الحالية على مجموعة من أمهات أطفال طيف التوحد وذلك باستخدام تصميم تجريبي من مجموعة تجريبية واحدة والتى يقيس تحسين نوعية الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، والقيام بالقياس القبلي والبعدي والمقارنة بينهما، وكذلك القياس التتبعي على المجموعة التجريبية.

عينة الدراسة:

تكونت المجموعة التجريبية من(١٨) من أمهات أطفال طيف التوحد بمدارس التعليم العام لتطبيق البرنامج الارشادى عليها، بمتوسط عمر زمني (٣٧.٥) وانحراف معيارى (٦.٩٨)، حيث هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج الإرشاد الأسري(المتغير المستقل) في تحسين نوعية الحياة (المتغير التابع) لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من اللاتي حصلن على درجة منخفضة جدا أو منخفضة على مقياس نوعية الحياة .

أدوات الدراسة:

اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية:

أولا: مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية الصورة المختصرة World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF،٢٠٠٤) (ترجمة الباحثة)

ويتكون المقياس من (٢٦) عبارة ، موزعة على أربعة مجالات رئيسية هي البعد البيئي–البعد النفسي– البعد الجسدي– العلاقات الاجتماعية وجميعها تقيس نوعية الحياة.

البعد الأول : البيئة

يتكون من ثمان مجالات هي (الحرية- الأمن- الموارد المادية -الرعاية الصحية والإجتماعية – الفرص المتاحة لإكتساب المهارات و المعارف و وتعلم النشاطات الترفيهية – البيئة الأسرية – والبيئة الطبيعية من التلوث والضوضاء ووسائل النقل) وتتمثل في أرقام البنود التالية(٨-٩-١٢-١٣-١٤-٢٣-٢٤-٢٥).

البعد الثاني:العلاقات الإجتماعية

يتضمن هذا البعد ثلاث مجالات هي(العلاقات الشخصية – المساندة الإجتماعية والنشاط العاطفي) وتتمثل في أرقام البنود التالية (٢٠-٢١-٢٢).

البعد الثالث: الصحة النفسية

وتتكون من ستة مجالات هي(المظهر العام-المشاعر السلبية والإيجابية- تقدير الذات – المعتقدات الدينية – طريقة التفكير-التعليم) وتتمثل في أرقام البنود التالية (٥-٦-٧-١١-١٩-٢٦).

البعد الرابع: الصحة الجسمية

تتكون من سبعة مجالات وهي(الأنشطة الحياتية اليومية-المساعدة الطبية- القوة والإجهاد – النوم والراحة- القدرة على العمل- قابلية الحركة والتنقل-الألم والعناء) وتتمثل في أرقام البنود التالية (٣-٤-١٠-١٥-١٦-١٧-١٨).

تصحيح المقياس:

صمم المقياس بحيث تختار استجابة واحدة من خمس استجابات وهى (جيدة جدا – جيدة – متوسطة – قليلا – قليلا جدا) بحيث يكون التصحيح مقابلا للدرجات (٥ – ٤- ٣- ٢-١) ويمكن حساب الدرجة الكلية للمقياس وهى مجموع الدرجات التى يحصل عليها المفحوص فى كل عبارات المقياس حيث يتراوح مدى درجات المقياس ككل من (٢٤ – ١٢٠) اضافة الى درجات الاسئلة المفتوحة والتى يحصل فيها المفحوص على الدرجة النهائية بغض النظر عن الإجابة وهى ١٠ درجات .

الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية.

قياس صدق وثبات المقياس :

أولا: الصدق الظاهري

قد تم حساب صدق مقياس في البداية من خلال الصدق الظاهري Face Validity من خلال عرض مقياس فى البداية على(٨) من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة فى مجال الصحة النفسية وعلم النفس ، وبعد أن اطلع المحكمين على عنوان البحث وتساؤلاتها ، وأهدافه ، أبدوا آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة ، وصدقها فى الكشف عن المعلومات المطلوبة ، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته ، ومدى وضوح الفقرة وسلامة صياغتها ،تم تعديل الفقرات وحذف غير المناسب منها وإضافة ما رأوه مناسبا وكانت نسب الموافقة ١٠٠% .

جدول (١) معامل اتفاق كوبر ن =(٣٠)

البعد الأول البيئة		البعد الثاني النفسي		البعد الثالث الاجتماعي		البعد الرابع الجسمي		المستقل	
رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق	رقم المفردة	نسبة الاتفاق
8	100%	5	100%	20	100%	3	100%	1	100%
9	100%	6	100%	21	100%	4	100%	2	100%
12	100%	7	100%	22	100%	10	100%		
13	100%	11	100%			15	100%		
14	100%	19	100%			16	100%		
23	100%	26	100%			17	100%		
24	100%					18	100%		
25	100%								

وبناء عليه أصبحت عبارات مقياس بعد التحكيم (٢٦) عبارة

صدق التمييزي

ويوضح إمكانية استخدام مقياس نوعية الحياة فى الكشف عن الفروق بين المجموعات فى الآراء حول نوعية الحياة ، تم التأكد مقياس نوعية الحياة بالطرق الإحصائية، وذلك باستخدام طريقة الصدق التمييزي لحساب الصدق إحصائياً، وبعد ترتيب الأفراد تنازليا حسب درجاتهم فى كل مفردة ، ثم المقارنة بين متوسطات (٢٧%) الحاصلين على أقل الدرجات على مقياس نوعية الحياة وعددهم ٨ ومتوسطات (٢٧%) الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس نوعية الحياة وعددهم ٨ وجد أن قيمة "U" المحسوبة = (٠.٠٠٠) اصغر من "U" الجدولية (١٥) عند مستوى ٠.٠٥ وهذا يدل على ان مقياس نوعية الحياة صادق فيما وضع لقياسه ويوضح الجدول (١) هذه الفروق .

جدول(٢)

اختبار "مان ويتني" للفروق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى على مقياس نوعية الحياة وأبعادها =١٦ .

الأبعاد	الإرباعي الأعلى		الإرباعي الأدني		نسبة الحرجة	U
	ن١	متوسط الرتب	ن٢	متوسط الرتب	Z	
البينة	8	12,5	8	4,5	3,511	0,00
النفسي	8	12,5	8	4,5	3,633	0,00
الإجتماعي	8	12,5	8	4,5	3,540	0,00
الجسدي	8	12,5	8	4,5	3,596	0,00
الدرجة الكلية	8	12,5	8	4,5	3,398	0,00

U=9 عند ن١ = ٨، ن٢ = ٨ عند مستوى دلالة ٠.٠١

U=15 عند ن١ = ٨، ن٢ = ٨ عند مستوى دلالة ٠.٠٥

ويتضح من جدول (٢) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة ذات الدرجات المرتفعة و متوسط درجات المجموعة ذات الدرجات المنخفضة في مجموع مقياس نوعية الحياة وأبعاده ، حيث كانت قيمة U المحسوبة (٠.٠٠٠) لجميع أبعاد مقياس نوعية الحياة و أبعاده والدرجة الكلية للمقياس وهى قيم أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) والتي تساوي (١٥)، وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات المجموعة ذات الدرجات المرتفعة و متوسط درجات المجموعة ذات الدرجات المنخفضة في مجموع مقياس نوعية الحياة وابعاده ، وهذا يؤكد على صدق مقياس وقدرته على التمييز بين الاتجاهات المختلفة.

ثبات المقياس :

ألفا كرونباخ

تم استخراج الثبات بدلالة الاتساق الداخلي باستخدام معامل كرونباخ ألفا ، لقياس الاتساق الداخلي أي قوة الارتباط بين كل الفقرات، ويأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح وكلما اقترب معامل الثبات من الواحد الصحيح دل ذلك على ارتفاع الثبات وانخفاضه كلما اقترب من الصفر،

جدول (٣)

يبين مستويات الثبات

المعامل	أقل من ٦٠%	60 % - 70 %	70%- 80%	٨٠% فأكثر
الثبات	ضعيف	مقبول	جيد	ممتاز

جدول (٤)

معامل ألفا كرونباخ ثبات مقياس نوعية الحياة ن =٣٠

الأبعاد	عدد العبارات	المتوسط	التباين	الانحراف المعياري	الفا كرونباخ
البيئة	8	33,567	39,840	6,312	0,907
نفسي	6	26,566	15,151	3,892	0,899
اجتماعي	3	12,333	4,713	2,171	0,647
جسمي	7	30,533	22,189	4,710	0,866
الدرجة الكلية	24	103,00	252,138	15,879	0.957

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ثبات الاختبار بطريقة معامل الفاكرونباخ امتدت بين (٠.٦٤٧ : ٠.٩٥٧) وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس قيد البحث .

التجزئة النصفية:

جدول(٥)

التجزئة النصفية لقياس نوعية الحياة (ن=٣٠)

الأبعاد	معامل الثبات
البيئة	0,948
النفسي	0,918
الإجتماعي	0,597
الجسمي	0,938
الدرجة الكلية	0,958

حيث تم تقسيم الاختبار إلى فقراته الفردية والزوجية ثم استخدمت درجات النصفين، في حساب معامل الارتباط بينهما، فينتج معامل ثبات نصف الاختبار(ر½)،

ويلي ذلك استخدام معادلة سبيرمان براون Spearman Brown لحساب معامل ثبات الاختبار وامتدت قيم الثبات بين (٠.٥٩٧ : ٠.٩٥٨) وهي قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس .

الاتساق الداخلي:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي للمفردات تم ذلك بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك بين كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة على عينة عددها (٣٠) من امهات اطفال طيف التوحد وفى ضوء معاملات الارتباط تم استبعاد المفردات التي لم تصل معاملات ارتباطها إلى مستوى الدلالة .

ويوضح جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة في أبعاد مقياس نوعية الحياة ومجموع كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة (ن =٣٠)

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة في أبعاد مقياس نوعية الحياة

ومجموع كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة (ن =٣٠)

البعد الأول البيئة			البعد الثاني النفسي			البعد الثالث اجتماعي			البعد الرابع جسمي		
رقم المفردة	الارتباط بمجموع البعد	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	الارتباط بمجموع البعد	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	الارتباط بمجموع البعد	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم المفردة	الارتباط بمجموع البعد	الارتباط بالدرجة الكلية
8	0,809**	0,839**	5	0,713**	0,597**	20	0,774**	0,369**	3	0,640**	0,649**
9	0,827**	0,792**	6	0,824**	0,770**	21	0,737**	0,758**	4	0,877**	0,877**
12	0,849**	0,828**	7	0,784**	0,708**	22	0,624**	0,466**	10	0,668**	0,668**
13	0,788**	0,730**	11	0,904**	0,904**				15	0,679**	0,678**
14	0,699**	0,655**	19	0,905**	0,865**				16	0,827**	0,827**
23	0,806**	0,773**	26	0,765**	0,803**				17	0,769**	0,769**
24	0,890**	0,881**							18	0,760**	0,760**
25	0,591**	0,550**									

** تشير مستوى دلالة (٠,٠١) * تشير مستوى دلالة (٠,٠٥)

القيمة الجدولية عند درجة حرية ٢٩ ومستوى دلالة (٠,٠١) = ٠.٤٥٦ وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) = ٠.٣٥٥

يلاحظ من الجدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين مفردات أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية دالة إحصائيا عند مستوى دالة إحصائيا عند ٠.٠١ ما عدا العبارة رقم ٢٠ دالة احصائيا عند ٠.٠٥وبناء على ذلك أصبح عدد مفردات مقياس نوعية الحياة (٢٤)

عبارة جميعها دالة إحصائيا. اضافة الى عبارتان مفتوحتان وهم العبارة رقم ١ و ٢ وبالتالى عدد عبارات المقياس (٢٦) عبارة .

الاتساق الداخلي بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة يبين مدى ارتباط كل محور من بعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة بالدرجة الكلية للمقياس .

جدول(٧)

معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس نوعية الحياة بالدرجة الكلية للمقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
1	البيئة	0,970**	0,000	0,01
2	اجتماعي	0,934**	0,000	0,01
3	نفسي	0,743**	0,000	0,01
4	جسدي	0,958**	0,000	0,01

بالنظر إلى الجدول السابق والذي يوضح الاتساق الداخلى بين المحاور والدرجة الكلية لعينة الدراسة السيكومترية يتضح الآتي تراوحت معاملات الارتباط في بين (٠.٧٤٣) و(٠.٩٧٠) ، وجميعها دالة إحصائياً مما يدل على وجود علاقات ارتباط طردية بين جميع المحاور والدرجة الكلية للمقياس، وهذا بدوره يؤكد صدق الاتساق الداخلي.

برنامج الإرشاد الأسري (إعداد الباحثة):

الهدف العام للبرنامج الإرشادي الأسري:

- **هدف نمائي:** يكون من خلال بناء وتحصين الفرد أو الجماعة ضد الدخول في مشكلات عن طريق تنمية العلاقات الأسرية والإرتقاء بأدوارهم كما يهدف الإرشاد الأسري إلى رعاية الشخص السليم من خلال تطوير مهاراته وإبراز الجوانب الإيجابية وإكتشاف مواهبه والإمكانات المتوفرة لديه .
- **هدف وقائي:** عن طريق تبصير الفرد بواجباته وحقوقه وإكسابه مهارات التواصل مع الأسرة والتجاوب مع متطلبات الحياة.
- **هدف علاجي:** تبصير الأسرة بكيفية مواجهة مشكلاتهم ومساعدتهم في اقتراح حلول وبدائل ومواجهة الصدمات بأساليب فعالة أو التعايش معها وتقبلها.

الأسس التي قام عليها البرنامج :

حرصت الباحثة عند تصميم هذا البرنامج علي مراعاة الأسس والمبادئ الارشادية التي تهتم بعناصر العملية الارشادية وفقا لما يلي:

أولاً : الأسس النفسية للبرنامج

حرصت الباحثة على مراعاة الفروق الفردية والخلفية الثقافية لكل أم والتي قد تؤثر على الجوانب النفسية .

ثانيًا : الأسس الاجتماعية

إن الدعم الإجتماعي المقدم لأفراد العينة يكون أكثر تأثيرا كما يؤدي الي التبصر بالمشكلات وتبادل الخبرات والنظر بموضوعية الي المشكلة وطرق حلها .

ثالثًا : الأسس الأخلاقية

راعت الباحثة أخلاقيات العمل الإرشادي المتمثلة في الالتزام بأخلاقيات المهنة وأخلاقيات العملية الارشادية والمحافظة على سرية المعلومات التي تحصل عليها أثناء الجلسة.

رابعًا : الأسس الفلسفية

تم بناء البرنامج الحالي على مجموعة من نظريات الإرشاد الأسري و على فنياته المتعددة.

خامسا:الأسس الفسيولوجية:

حرصت الباحثة على استخدام وتوظيف فنية الاسترخاء للسيطرة على التوتر والضغط الذي تواجهه الأمهات نتيجة التحديات التي تواجههم.

التخطيط العام للبرنامج:

لقد مرت عملية تخطيط وإعداد البرنامج بعدد من الخطوات يمكن تلخيصها فيما يلي:

الأسلوب الإرشادي:

اتبعت الباحثة أسلوب الإرشاد الأسري في تنفيذ البرنامج بغرض تحقيق الهدف العام من البرنامج وبعض الأهداف الإجرائية، حيث يعرف الإرشاد الأسري بأنه أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي يقوم على الإرشاد سواء الفردي والإرشاد الجماعي، ويتضمن عرض ومناقشة معوقات نوعية الحياة من خلال بعض المشكلات والتحديات التي يواجهونها مما يساعدهم التدريب علي كيفية مواجهة التحديات وعلي التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم وتعديل أفكارهم والتركيز على مكامن القوة المتوفرة لديهم.

خطوات إعداد البرنامج وتنفيذه:

إعداد محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء مايلي:

- استفادت الباحثة في تحديد محتوى برنامج الإرشاد الأسري من الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة.
- استفادت الباحثة من محتوى بعض البرامج التي سبق إعدادها والفنيات والإستراتيجيات الإرشادية المستخدمة في برامج الإرشاد الأسري.

- استفادت الباحثة في تحديد البرنامج بعد الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها علي عدد من الأمهات ومعرفة التحديات التي تواجه الأمهات.

محتوى برنامج الإرشاد الأسري:

يتألف البرنامج من (٤٠) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا، ومدة الجلسة من ٤٥ الي ٦٠ دقيقة.

الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشاد الأسري:

استخدمت الباحثة فنيات الإرشاد الأسري ولكل فنية مستخدمة هدف والتي تتمثل في :

١- **المحاضرة:** قيام أفراد الأسرة الواحدة بحضور ندوات وجلسات تعريفية بطرق سهله مم يعمل على تشجيعهم على استقبال المعلومات المتعلقة لمواجهة مشكلاتهم داخل المحاضرة.

الأهداف التطبيقية للمحاضرة : تنمية البناء المعرفي و العمل على تقويم الحالة النفسية لدي أفراد الأسرة.

٢- **المناقشة** : من خلال تبادل الآراء والعمل على تغيير المعرفة بشكل دينامي .

الأهداف التطبيقية للمناقشة: تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة وتقوية أسس التواصل بين أفراد الجلسة و القيام بفتح قنوات الإتصال الفكري والقيام بتحليل الأفكار الغير عقلانية وتنمية الوعي المعرفي لدى أعضاء الجلسات الأسرية.

إعادة الصياغة: استبدال الأفكار السلبية لعضو من أعضاء الأسرة واستبدالها بأفكار إيجابية.

٤- **التجسيد الأسري:** التعرف على طبيعة النسق الأسري وكيفية التواصل وماهية العلاقات الشخصية بين أفراد الأسرة من خلال تجسيد بعض المواقف الأسرية.

٥- **الواجب المنزلي:** هذا الأسلوب من شأنه تغيير السلوك وتعديله وكذلك معرفة كيفية التغيير وماهو شعورهم وتفكيرهم.

٦- **التوجيهات** : هي تعليمات لأفراد الأسرة للتصرف بطريقة معينة عن طريق تجريب طرق مختلفة للتفاعل ليتوفر لديهم خبرات ومشاعر مختلفة وبذلك يتغير سلوكهم.

٧- **إعادة البناء المعرفي** : وتتمثل في رصد الأفكار السلبية والمحاولة في تغييرها وإعادة البناء المعرفي

الهدف التطبيقي لإعادة البناء المعرفي: هو التركيز على الأفكار الإيجابية وتحويلها الي ممارسة واقعية

٨- **التكامل:** هو مساعدة أفراد الأسرة على اكتساب الشعور بالترابط ،وتقوم الفكرة على تعليم الأفراد كيف يكملون بعضهم البعض ويعملون معا.

٩- **العودة ثانية للمنزل:** تتضمن إرسال العميل لزيارة عائلته الأصلية لفهم أفضل وعلاقاته بأسرته وكيف أثر هذا على نموه الذاتي.

١٠- **فك التثبيت:** ويحدث التثليث عندما يكون الأشخاص غير متمايزين بصورة جيدة ويتضمن ذلك مساعدة أفراد الأسرة على تجنب إسقاط توتراتهم وانفعالاتهم على طرف ثالث خاصة وقت الأزمات.

١١-**التدريب التوكيدي:** قيام أحد أفراد الأسرة بالتدريب على القيام بالتعبير عن أحاسيس ومشاعر والدفاع بشكل إيجابي عن معتقداته

١٢- **إخلال التوازن:** وهو عندما ينحاز المرشد وبصورة متعمدة إلي الفرد الأقل قوة ، والهدف هنا جعل الأسرة تعيد بناء ذاتها حتى يستطيع الفرد الأقل قوة يكتسب المزيد من القوة.

١٣- **سن التشريعات:** من خلالها يتم التعرف طبيعة العلاقات الأسرية داخل الأسرة وعن طريقة تعاملاتهم الغير واضحة.

١٤- **لعب الأدوار:** إسناد أحد الأدوار لعضو من أعضاء الأسرة بشكل أساسي ثم القيام بتبديل هذا الدور وتقليد دور أخر لسهولة معرفة السبب وراء سلوك هذا الشخص

١٥- **توجيه المحنة:** عن طريق تحديد مهمة غير سارة لتنفيذها كلما ظهرت الأعراض مم يدفع الأسرة للتخلي عن المشكلة أو السلوك المضطرب.

١٦-**الدعابة:** فنية الدعابة عن طريق الاندماج بصورة مباشرة مع المسترشدين والتعاطف معهم.

١٧- **التعزيز الإيجابي** : يتمثل في تقديم بعض التدعيمات الإيجابية سواء كانت إجتماعية أو مادية وذلك لعضو الأسرة الغير مرغوب في سلوكه.

١٨- **فنية التشكيل:** فنية تشكيل الأسرة وتمثل هذه الفنية استخدام الارتباط بين الجسد والعقل لمساعدة الأسر على رؤية جوانب سلوكهم والتواصل غير المعلن .

وقد تم الإستعانة بكافة الفنيات المذكورة سابقا بشكل كامل في ضوء إجراء الجلسات.

نتائج البحث وتفسيرها:

تستعرض الباحثة في هذا الفصل تفسيراً وتحليلاً تفصيلياً للبيانات من خلال المُعالجة الإحصائية ، وعرضاً لنتائج البحث، وتفسيراً للفروض التي يسعى البحث الحالى إلى التَّحقق منها ، ومناقشتها من حيث قضايا الاتفاق والاختلاف مع نتائج البحوث السابقة العربية والأجنبية ، وفي ضوء الإطار النظري التي تم عرضه، وذلك من خِلال عرض صيغة الفرض في البداية مع الإشارة الأسلوب الإحصائي المستخدم في معالجة واختبار الفرض ، ثم عرض نتائج الفرض التي تم التوصل إليها ، ومعرفة مدى تحقيقها لصحة الفرض ، ويلي ذلك تفسير هذه النتائج ومناقشتها مع عرض وجهة نظر الباحث.

١- نتائج الفرض الأول : وينص الفرض على :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس نوعية الحياة وأبعاده لصالح القياس البعدى).

للتحقق من صحة هذا الفرض ، قامت الباحثة بتطبيق مقياس نوعية الحياة على المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار " ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لدلالة الفروق لعينتين مرتبطتين (Two Related Samples) وذلك لحساب دلالةِ الفروق بينَ متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات مقياس نوعية الحياة ، ومع استخدام برنامج الإحصاء SPSS. ،كانت النتائج كالتالى ويوضح جدول (٨) نتائج هذا الإجراء:

اختبار " ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية

جدول (٨)

اختبار " ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية

الأبعاد	السلبية			الإيجابية			قيمة "z"	Sig	الدلالة	حجم التأثير	الإتجاه
	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب					
البيئة	0	0,00	0,00	18	9,50	171,0	3,726	00,0	دالة	0.88	البعدي
اجتماعي	0	0,00	0,00	18	9,50	171,0	3.730	00,0	دالة	0.88	البعدي
نفسي	0	0,00	0,00	18	9,50	171,0	3.635	00,0	دالة	0.86	البعدي
جسدي	8	4,50	36,00	10	13,50	135,00	2.159	0,031	دالة	0.51	البعدي

درجة الكلية	0	0,00	0,00	18	9,50	171,0	3.726	00,0	دالة	0.88	البعدي

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على درجات مقياس نوعية الحياة وأبعاده، وذلك لصالح القياس البعدي فى تحسين نوعية الحياة وأبعادها (البيئة ، النفسي ، الاجتماعي ، الجسدي) لدى أفراد العينة ، حيث كانت امتد مستوى دلالة بين (٠.٠٣١ إلى 0.000) وهي قيم أصغر من (٠.٠٥) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية وذلك لصالح تحسين أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي. وبمقارنة متوسط الرتب السالبة والتي تراوحت من (٠.٠٠٠ إلى ٠.٤٥٠) نجد أنه أصغر من متوسط الرتب الموجبة (٩.٥٠ الى ١٣.٥) مما يدل على البرنامج الارشادى ساهم في تحسين نوعية الحياة لدى أفراد العينة فى القياس البعدى . و للتحقق من فعالية البرنامج تم استخدام المعادلة التالية ر= z/√ ن الرتب الأزواج المرتبطة وبلغت القيم للأبعاد البيئية و النفسى والاجتماعى والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة (٠.٨٦ الى ٠.٨٨) وهو حجم تاثير كبير يدل على فعالية البرنامج الارشادى فى تحسين الابعاد البيئة و النفسى والاجتماعى فى حين بلغ حجم الأثر البعد الجسمي (٠.٥١) وهو حجم تاثير متوسط .

٢ – نتائج الفرض الثانى : وينص الفرض على :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس نوعية الحياة وأبعاده).للتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة بتطبيق مقياس نوعية الحياة على المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وبعد تطبيق البرنامج بشهر، ثم قامت الباحثة باستخدام اختبار " ويلكوكسون " Wilcoxon Signed Ranks Test لدلالة الفروق لعينتين مرتبطتين

Two Related Samples) وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على درجات مقياس نوعية الحياة، ومع استخدام برنامج الإحصاء SPSS. ،كانت النتائج كالتالى ويوضح جدول (٩) اختبار" ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على درجات أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية

جدول (٩)

اختبار" ويلكوكسون "لدلالة الفروق بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على درجات أبعاد مقياس نوعية الحياة والدرجة الكلية

الأبعاد	السلبية			الإيجابية			المحايدة (ن)	قيمة " Z "	Sig	الدلالة
	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
البيئة	1	2.00	2.00	3	2.67	8.00	14	1.095	0.273	غيردالة
اجتماعي	2	1.75	3.50	3	3.83	11.50	13	1.084	0.279	غيردالة
نفسي	1	1.50	1.50	3	2.83	8.50	14	1.300	0.194	غيردالة
جسدي	3	2.83	8.50	2	3.25	6.50	13	0.271	0.786	غيردالة
درجة الكلية	4	5.13	20.50	9	7.83	70.50	5	1.756	0.079	غيردالة

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي ٠.٠٥ بينَ مُتوسِط رتب دَّرَجَات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على درجات مقياس نوعية الحياة وابعاده، فى تنمية نوعية الحياة وابعادها (البيئة ، النفسي ، الاجتماعي ، الجسدي) لدى أفراد العينة ، حيث كانت امتد مستوى دلالة بين (٠.٠٧٩) إلى (0.786)، وهي قيم أكبر من (٠.٠٥) وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ويؤكد هذا على استمرارية أثر البرنامج.

١- تساؤل : ما نوعية الحياة من وجهة نظر العينة؟

استخدمت جميع بنود مقياس ليكرت الخماسي من خمس نقاط (قليل جدا =١، قليل = ٢، متوسط= ٣، كثيرا= ٤، كثيرا جدا = ٥) والجدول التالى يوضح مستوى ومدى الموافقة لكل استجابة من استجابات المقياس ، جدول (١٠) يوضح نوعية الحياة .

جدول (١٠)

يوضح نوعية الحياة

الاستجابة	المدي	درجة نوعية الحياة
قليلا جدا	من ١ وحتى (١+٠.٨) أى ١.٨	ضعيفة جدا
قليلا	من ١.٨١وحتى (١.٨١ + ٠.٨) أى ٢.٦١	ضعيفة
متوسط	من ٢.٦٢ وحتى (٢.٦٢+٠.٨) أى ٣.٤٢ تقريبا	متوسطة
جيدة	من ٣.٤٣ وحتى (٣.٤٣+٠.٨) أى ٤.٢٣تقريبا	كبيرة
جيدة جدا	من ٤.٤٣ وحتى (٤.٤٣+٠.٨) أى ٥ تقريبا	كبيرة جدا

جدول (١١)

يوضح استجابات أفراد العينة على المقياس مجمله والأبعاد الفرعية من حيث نوعية الحياة لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	قبلي			بعدي		
	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة نوعية الحياة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة نوعية الحياة
البيئة	2.278	0.365	ضعيفة	3.563	0.804	كبيرة
اجتماعي	2.481	0.8001	ضعيفة	4.203	0.497	كبيرة
نفسي	3.019	0.661	متوسطة	4.519	0.857	كبيرة جدا
جسدي	2.944	0.576	متوسطة	3.786	0.866	كبيرة
الدرجة الكلية			متوسطة	3.907	0.492	كبيرة

ومن الجدول السابق يتضح أن درجة نوعية الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تحسنت بشكل ملحوظة فقد كانت قبل تطبيق البرنامج تتراوح بين ضعيفة الى متوسطة جدا، لترتفع نوعية الحياة بعد تطبيق البرنامج إلى درجة كبيرة في كل أبعاده والدرجة الكلية وكبيرة جدا فى البعد النفسى .

ويمكن تفسير الأبعاد حسب الوزن النسبي لها على النحو التالى :

جاء " **البعد النفسى** " فى الترتيب الأول من حيث أعلى درجة تحسن في نوعية الحياة بوزن نسبي (٤.٥١٩) ، وبمستوى تحسن كبير جدا بما يشير إلى قدرة الأمهات علي التعبير عن مشاعرهن بطرق إيجابية والاحساس بالانتماء إلى الجماعة ولديهم القدرة على مواجهة التحديات المتنوعة والتفكير بشكل إيجابي لصالح الطفل والتركيز أكثر على القدرات المتاحة لديهن والاستغلال الأمثل لهذه القدرات وتوظيفها بطرق أكثر إيجابية والقدرة على التواصل والترابط الأسري بشكل وتقدير الذات بشكل أكثر كما أشارت دراسة القراله و و التخاينة والضلاعين(٢٠١٧) بعنوان فعالية برنامج إرشادي أسري في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أظهرت النتائج أن الأمهات تحسن لديهم مستوى تقدير الذات .

جاء " **البعد الاجتماعى** " فى الترتيب الثانى من حيث أعلى درجة تحسن في نوعية الحياة بوزن نسبي (٤.٢٠٣) ، وبمستوى تحسن كبير بما يشير إلى قدرة الأمهات على إقامة علاقات اجتماعية وتبادل الخبرات مع بعض الأمهات وتبادل المعلومات وهذا يجعل الأمهات يشعرن أنهم مقبولين في المجتمع والمساهمة في الأنشطة المجتمعية المختلفة كما أشارت دراسة سليمان (٢٠١٨) بعنوان فاعلية الإرشاد الأسري للوالدين في خفض بعض المشكلات الاجتماعية وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض المشكلات الاجتماعية من قلة المساندة الاجتماعية والوصم التي يتعرض لهم الآباء بشكل عام والأمهات بشكل خاص .

جاء " **البعد الجسدي** " فى الترتيب الثالث من حيث أعلى درجة تحسن في نوعية الحياة بوزن نسبي (٣.٧٨٦) ، وبمستوى تحسن كبير بما يشير إلى أن توفير الخدمات والمساعدات المباشرة لتخفيف العبء الواقع على الأمهات ودمجها في الأنشطة الثقافية والرياضية المحافظه الصحة البدنية والتمتع بالسلامه والتكامل البدني كما أشارت دراسة الكاشف (٢٠١٣) أن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يحتاج إلى رعاية تمتد الي طوال اليوم وغالبا ما تقع هذه المسؤولية على الأمهات بالإضافة لرعايتها بباقي أفراد الأسرة فيكون له من التأثير السلبي عليها نتيجة الجهد البدني في تلبية احتياجات الطفل.

جاء " **المحور البيئي** " فى الترتيب الرابع من حيث أعلى درجة تحسن في نوعية الحياة بوزن نسبي (٣.٥٦٣) ، وبمستوى تحسن كبير بما يشير إلى أن توفير الشعور بالأمن والاستقرار وتوفير الخدمات البيئية والصحية والظروف الاقتصادية والبيئة الأسرية وفهم مسؤولياتها من حقوق وواجبات وزيادة الترابط والتواصل بين أفراد الأسرة يكون له من التأثير الإيجابي على نوعية حياة الأمهات كما أشارت سويدان (٢٠١٢) بعنوان التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة حيث أشارت النتائج قلة مستوى التكيف الاجتماعي لدى الأمهات من يؤثر على نوعية حياتهن.

فى حين بلغ الوزن النسبى للمجموع الكلى لمقياس نوعية الحياة (٣.٩٠٧) بمستوى تحسن كبير.

التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

١- تعهد إلي تنظيم وإعادة هيكلة المؤسسات المعنية برعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وكذلك تحسين نوع الخدمات المقدمة لهم وتتمثل في النقاط الآتية:

٢- تأمين خدمات الرعاية الصحية بصورة مجانية لأطفال اضطراب طيف التوحد بمستشفيات الدولة وخدمات الإرشاد الأسري لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- العمل على تطوير المباني والمؤسسات الخدمية والترفيهية لتكون مناسبة لحاجات واستخدمات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمشاركة أسرهم.

٤- العمل على إقامة دورات تدريبية وتأهيلية لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتزويدهم بأحدث المعلومات والبرامج للتعامل مع الأطفال مما يقلل عبء الاحتياج للآخرين للتعامل مع حالات أطفال اضطراب طيف التوحد.

٥- تضمين المناهج الدراسية على إرشادات للتعامل مع الإعاقات المختلفة وخاصة اضطراب طيف التوحد وتأهيل الطلبة على التعامل مع زملائهم ومعرفة المعلومات الهامة حول طبيعة الاضطراب وكيفية التعامل معه .

٦- عمل مواد إعلامية مطبوعة ومسموعة ومرئية حول الإعاقات المختلفة بشكل عام واضطراب طيف التوحد بشكل خاص لنشر الوعي بين أفراد المجتمع.

٧- تقديم خدمات إرشادية ودورات مجانية لأسر أطفال اضطراب طيف التوحد وخاصة الأمهات من خلال المؤسسات التعليمية والمراكز الإرشادية لتحسين نوعية الحياة للأم بشكل خاص والأسرة بشكل عام.

المراجع

أولاً : المراجع العربية

١. القالي، مينة . (٢٠٢١). التوحد الدليل الارشادي للاسرة، مجلة الإعاقة ، ع ٢٤٥، مؤسسة العالم للصحافة . الرياض
٢. المعراج ،سمير عطية. (٢٠٢٠). دليل الأسرة في معالجة المشكلات التي تواجه أبنائها.دسوق:دار العلم والإيمان.
٣. الشرقاوي، محمود عبدالرحمن .(٢٠١٨).التوحد ووسائل علاجه. دسوق: دار العلم.
٤. الكاشف،إيمان فؤاد .(٢٠١٣). استراتيجية مقترحة لدعم أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لمواجهة الضغط والاحتياجات الأسرية، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق. مصر ،ع ١٣، ص٢-٣١.
٥. بن عيسي،أسماء.(٢٠١٨).جودة حياة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد،)رسالة ماجستير) جامعة عبد الحميد بن باديس.الجزائر.
٦. جوبريال ،ايريني.(٢٠١٨).التجارب المعيشية لأمهات الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد في مصر،كلية التربية. الزقازيق.
٧. خطوط ، سميرة.(٢٠١٩). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد(رسالة ماجستير) جامعة محمد بوضياف.الجزائر .

٨. راشد،هشام عواد.(٢٠١٨).فعالية برنامج العلاج بالواقع في تحسين أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد،رسالة دكتوراة،كلية التربية،جامعة جنوب الوادي.

٩. سلامة،خالد و فخري،أسعد. (٢٠١٥). دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي.عمان:دار المجد.

١٠.سويدان،محمد زيدان(٢٠١٢).التكيف الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وعلاقته بالمستوى الاقتصادي والتعليمي للأسرة،رسالة ماجستير،كلية العلوم التربوية والنفسية.عمان.

١١.شيخي، مريم.(٢٠١٤).طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة،دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات ،رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .جامعة تلمسان الجزائر.

١٢.عربيات،أحمد عبد الحليم (٢٠١١).إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم،ط١،عمان ،الأردن،دار الشروق للنشر والتوزيع.

١٣.مختار، وفيق صفوت .(٢٠١٩).أطفال التوحد الأوتيزم.الجيزة:أطلس للنشر والتوزيع.

١٤.مصلح ،كريم و سيروان،علي.(٢٠١٤). جودة الحياة للآباء الذين لديهم أطفال مصابين بالتوحد ،المجلة العربية للطب النفسي،ع (٢)،مج ٢٥،ص ص ١٣٧-١٣١،العراق.

١٥.محمد،عادل عبدالله.(٢٠١١). مدخل إلى اضطرابات التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالية.القاهرة: دار الرشاد .

ثانيًا : المراجع الأجنبية

16. American psychiatric Association, (2022): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR) Washington, American psychiatric Association.

17. American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM -5th) Washington, DC: American psychiatric Association.
18. Centers for disease control and prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network 11 sites, united states,2016. morbidity and mortal weekly report(MMWR) 2020: vol,69no (4).
19. Center for Disease Control and Prevention MMWR, (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years-Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network,11 Sites, United States,2016, Article MMWR Surveillance Summaries,69(4); Atlanta.
20. Carabine, I., Haleem, S., Mrabet, A., Harju, M., & Borden, A. (2018). Quality of life among parents of children with autism spectrum disorders in Tunisia. La Tunisia medical, 96(3), 172–177.
21. Elemi, V, Joy, N (2016). THE Quality of life of Parents of children with autism spectrum disorder: A Systematic review. Research in autism spectrum disorder 23, p36-49
22. Gabra, R.., Hashem, D. & Ahmed, K. (2021). The possible relation between stigma, parent psychiatric symptoms, quality of life and the disease burden in families of children with autism spectrum disorder in Egypt: a multicenter study. The Egyptian Journal of Neurology Psychiatry and Neurosurgery 57, 170 (2021).
23. Hsiao (2018). Autism Spectrum Disorder: Family Demographics Parental Stress and Quality of Life. Journal of policy and practice Intellectual Disabilities, USA, v15(1) pp70-79
24. Minolin, M., Jomjimol , J., Jemima ,m., & Kowsalya ,K (2019). A study to assess the quality of life among parents of autism spectrum disorder patients.

International journal of research in pharmaceutical sciences. 10 (4),3114-3117.

25. Naheed, A., Islam, M. S., Hossain, S. W., Ahmed, H. U., Uddin, M., Tofail, F., Hamadani, J. D., Hussain, A., & Munir, K. (2020). Burden of major depressive disorder and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder in urban bangladesh. Autism research : official journal of the International Society for Autism Research, 13(2), 284–297.
26. Rattaz, C., Michelon, C., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2017). Quality of Life in Parents of Young Adults with ASD:. Journal of autism and developmental disorders, 47(9), 2826–2837.
27. Russa, M .,Matthews,A.,&Deschyver,S.(2015) Expanding supports to improve the lives of families of children with autism spectrum disorder. Journal of Positive Behavior Intervention ,17(2),95.
28. Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. Research in developmental disabilities, 107,
29. World Health Organization. ((٢٠١٢The World Health . Organization quality of life ((WHOQOL ٢٠١٢BREF, - .revision. World Health Organization
30. World Health Organization. (1995). WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization.