مجلـــــة العلـــــوم التربـــــوية والدراســـــات الإنســـــانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)

Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد(*)

الباحثة/ البتول علي محمد آل عارم
كلية التربية قسم التربية الخاصة
تخصص اضطراب طيف التوحد
albtool2020@hotmail.com

د/ أحمد حسن خضري
أستاذ التربية الخاصة المساعد
قسم التربية الخاصة كلية التربية - جامعة الملك خالد

*) تاريخ تسليم البحث 19/10/2022 تاريخ قبوله للنشر 4/12/2022
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد

الباحثة/ البتول علي محمد آل عارم
كلية التربية قسم التربية الخاصة
تخصص اضطراب طيف التوحد

د/ أحمد حسن خضري
أستاذ التربية الخاصة المساعد
قسم التربية الخاصة كلية التربية - جامعة الملك خالد

مستخلص

هدف البحث إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطرب التوحد وأسر الأفراد العاديين، وعلاقتها ببعض المتغيرات (جنس) الطفل وعمره، والتعرف على الفرق بين شدة الاضطراب وعلاقتها بجودة الحياة وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين بمنطقة عسير خلال العام (1442_ 1443)، واشتملت عينة الدراسة على (150) أسرة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي كمنهج للدراسة واستعانت باستمارة البيانات الشخصية ومقياس جودة الحياة "الصيغة المختصرة" لبشرى إسماعيل كأدوات للدراسة، وقد توصلت الباحثة إلى العديد من النتائج أهمها:

- أن جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير جاءت متوسطة بنسبة (68.8%)، في حين جاء جيدة بنسبة (18.8%)، بينما جاءت متدنية بنسبة (12.5%).
- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (a 0.05) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل، لصالح أسر الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (a 0.05) بين متوسطات.
- مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح أسر الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد (مكرر). وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها بناء برامج لتدريب الوالدين على الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على إدارة المشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب التعامل مع خلاصة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة – اضطراب طيف التوحد.

Quality Level of Life of the Families of Individuals with autism disorder

Al-Batoul Ali Muhammad Al-Arim.
College of Education, Department of Special Education, Specializing in Autism Spectrum Disorder

Dr. Ahmed Hassan Khoudary
Assistant Professor of Special Education Department of Special Education, College of Education, King Khalid University

Abstract:

The study aims to identify the level of quality of life in the families of individuals with autism disorder and the families of normal individuals, and the relationship with some variables such as gender and age. The study also aims to identify the difference between the severity of the disorder and its relationship to the quality of life. The population of the study consists of all families of children with autism spectrum disorder and normal individual in the Asir region during the year (1442-1443). The sample of the study includes (150) families. The researcher has used the descriptive survey method as a method for the study, and she used the personal data form and the quality-of-life scale "abbreviated form" as tools for collecting the data of the study. The researcher concludes these results:

The quality of life of the families of children with autism spectrum disorder in Asir region is medium with a percentage of 68.8%, whereas it is good with a percentage of 18.8%. However, it is low with a percentage of (12.5%).

There are statistically significant differences at the level of significance (0.05 a) between the mean of the level of quality of life among families of children with autism spectrum disorder and normal children due to the variable of the child's gender, in favor of the families of females with autism spectrum disorder.

The study has recommended to establish programs to train parents for children with autism spectrum disorder to help them manage the behavioral problems associated with the disorder.

Keywords: Quality of Life, Autism Spectrum, Families of Individuals with Disorder.

مقدمة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة حياة أسرة افراد ذوي اضطراب طيف التوحد والمتغيرات الاجتماعية وعلاقتها في مستوى المعيشة.

ظلت أسر افراد ذوي اضطراب طيف التوحد على مدى عقود محط اهتمام الباحثين في الأسرة؛ حيث تم التوصل إلى أن أسر افراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعاني من الضغط بسبب رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد والتواصل معه، وكذلك مستويات أعلى من الضغط والحزن المتعلقة بتربية الطفل ذوي اضطراب التوحد، كما يؤدي اضطراب التوحد إلى تغير العلاقات الاجتماعية للأسرة، مثل هذه الصعوبات والعقبات التي تواجهه أسر افراد ذوي اضطراب طيف التوحد، قد تؤثر على جودة حياة أفراد الأسرة للحياة التي يعيشونها (عايش، 2021، 233).

وذكرت دراسة العزاليد (2018) أن جودة حياة أُسر ذوي اضطراب طيف التوحد، متذبذبة فوجود طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد في الأسرة أمر صعب ومحيراً ومؤلم لأسرة الطفل وذلك لما يواجه من قصور في الإدراك، والنمو، والغضب، والعدوانية، والعزلة، والحركة الزائدة، وافتقار اللغة المنطوقة، وعدم ضبط الانفعالات فكل هذه الأسباب مؤثرة في جودة الحياة (ص5).

فجودة الحياة لأُسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد تشير إلى التوافق بين الآباء والأمهات مع متطلبات الطفل من ذوي الإعاقة، وشعورهم بالسعادة والرضا عن حياتهم في ظل وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد لديهم، وبشكل عام فإن نوعية الحياة هي درجة المتعة أو الرضا التي يشعر بها الشخص كل يوم في حياته (الجوالدة، 2013، 389).

ويؤكد (الرفيعي وتغريد، 2016) أن جودة الحياة التي ترتبط بالحالة النفسية للوالدين تؤثر على قدرة الأسرة على التكيف مع وجود إعاقة فتربية طفل ذو اضطراب التوحد تكون مهمة صعبة لوجود مجموعة من التحديات أثناء التشخيص والتدخل وتقديم الخدمات المناسبة للطفل، وآباء وأمهات الأفراد لديهم مستوى مرتفع من الضغوط العصبية والنفسية ويصعب عليهم الرضا عن حياتهم ويحاولون الشعور بجودة حياة صحية وعقلية حينئذ يتعاملون بشكل أفضل عند تشخيص الطفل باضطراب التوحد ويتمكنوا من دعم الطفل.

وأشارت يخلف (2018) أن الأسر الحديثة أصبحت تعاني من مشكلات وأزمات تتشكل في جوانب عدة منها اجتماعي وتربوية وعلى مستوى الثقافة أيضاً، ذلك يسبب انعكاس على استقرار الأسرة وجودة الحياة لديها (ص48).

كما وأن رعاية وتعليم أطفال اضطراب طيف التوحد يمثل تحدي كبير للأسرة مما يتطلب تعليم المهارات التي تساعدهم للتعامل مع أطفالهم بكل احترافية وتوافق مع متطلباتهم وتلبية حاجاتهم، ولابد من الدخول في برامج التدخل التي تساهم في تحسين جودة الحياة وتنمى الوعي الذاتي وخفض المشكلات (Leadbitter, at all ,.2018)

مشكلة الدراسة:

ترى الباحثة من خلال التدريب الميداني ومعرفتها بأسر الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، أنه من الضروري تدريب الوالدين وتحسين نوعية الحياة لديهم، وحاجة أسره الطفل الى التمتع بجودة الحياة في ظل ما تعانيه من ظروف، لأن الأسرة المدخل الأول للطفل ونفسيته وتطوره فكلما كانت جودة الحياة للأسرة مرتفعة ظهر ذلك على الطفل من جميع النواحي.

كما أن اضطراب طيف التوحد له تأثير سلبي على نوعية حياة الاسرة من جوانب متعددة (نفسية، اجتماعيه، اقتصادية) وغيرها، هذا بالإضافة إلى أن وجود طفل ذي اضطراب طيف التَوحد يعني الكثير من الصعوبات التي على الأسرة مواجهتها وتخطي آثارها لما قد يسبب لأسرة الطفل من الاكتئاب والحزن والإحباط والعزلة (إبراهيم، 2020).

لذلك فإن جودة حياة الأسرة من أكثر المشكلات الحياتية التي نالت اهتمام الكثير من المختصين، وقد لاحظت الباحثة من خلال الزيارات لأسر ذوي اضطراب التوحد ومخالطتها، إلى أن جودة الحياة تؤثر سلبي أو إيجابي على حياة الطفل وعلى نوعية الحياة والاستقرار للطفل والأسرة، لذلك فإن من الضروري تسليط الضوء على نوعية الحياة وجودتها لذوي أطفال التوحد.

وباعتبار أن الأسرة هي أساس الحياة السليمة والنشأة الجيدة، فجودة الحياة لأسرة ذوي اضطراب طيف التوحد مهمة جداً، ومحط انظار الباحثين، فالأسرة هي المحفز الأول والكبير للطفل، واسرة ذوي اضطراب طيف التوحد لابد أن تتحلى بحياة إيجابية ومليئة بالحب والاهتمام، والرعاية الكافية من جميع المختصين، لتقدم لأطفالها كل حب، وعناية، واهتمام، فالأسرة هي المعني الأول بالبحث والسعي بإذن الله للوصول لجودة الحياة المناسبة لكل اسرة من ذوي اضطراب طيف التوحد.

أسئلة الدراسة:

تتمثل أسئلة الدراسة بالسؤال الرئيس الذي ينص على: **"ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد؟"**.

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطرب طيف التوحد؟
- ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين بمنطقة عسير؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للأسرة (الام، الاب)؟

- هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير عمر الطفل التوحدي؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية في جودة الحياة بمتغير جنس الطفل (ذكر، انثى)؟
- هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعا" لمتغير شدة إعاقة الطفل (شديد، متوسط، بسيط)؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

- الكشف على مستوى جودة الحياة لدى اسر الأفراد العاديين.
- توضيح الاختلاف في جودة الحياة لدى اسر الطفل التوحدي واسر الطفل العاديين في منطقة عسير.
- التعرف على الاختلاف في جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للأسرة (الأم، الأب).
- التعرف على الاختلاف في جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير عمر الطفل التوحدي.
- معرفة الاختلاف في جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير جنس الطفل (ذكر، انثى).
- توضيح الاختلاف في جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير شدة إعاقة الطفل (شديد، متوسط، بسيط).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من خلال ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تتعلق في مجال الكشف عن جودة الحياة الأسرية في منطقة أبها بالمملكة العربية السعودية، لذلك سيضيف هذا الدراسة إطارًا نظريًا لأسر أطفال التوحد في جودة الحياة الأسرية لديهم، كما سيسهم هذه الدراسة في إلقاء الضوء على بعض المهارات التي تضمن توفير جودة الحياة لأسر أطفال التوحد، وأهمية دور الأسرة في حماية أطفالهم من ذوي اضطراب التوحد، وكذلك يمكن إفادة المرشدين النفسيين والاجتماعيين حول نتائج الدراسة الحالي وذلك لمناقشة العلاج المناسب حول التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى أسر أطفال التوحد والتحسين من جودة الحياة الأسرية.

مصطلحات الدراسة:

اضطراب طيف التوحد:

يُعرّف بأنه: حالة من القصور المستمر في مهارات التواصل الاجتماعي للطفل يتميز بالتأخير في نمو الوظائف الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية، اللغوية، الحسية، وظهور سلوك نمطي روتيني، بالإضافة إلى الاهتمامات المحدودة وتظهر الأعراض خلال مراحل مبكرة من النمو (American Psychiatric Association (APA), 2013).

كما يُعرّف بأنه: إعاقة في النمو يمكن أن تسبب تحديات اجتماعية وتواصلية وسلوكية كبيرة. ويمكن أن تتراوح مهارات التعلم والتفكير وحل المشكلات لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ما بين الموهوبين إلى ذوي التحديات الشديدة. قد يحتاج بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد الكثير من المساعدة في حياتهم اليومية؛ وقد يحتاج البعض الآخر إلى مستوى أقل (مراكز مكافحة الأمراض والسيطرة والوقاية الأمريكية، 2019):

وتُعرّفه الباحثة إجرائيًا بأنه: اضطراب يصيب الطفل من عمر السنتين، ويؤثر بصورة كبيرة على قدرت الطفل على الكلام ويهاجم الجانب الاجتماعي والتفاعلي للطفل.

جودة الحياة:

تُعرّف بأنها: إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة ضمن السياق الثقافي والأنظمة القيمية التي يعيشون فيها، ومتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ومخاوفهم، وهذا مفهوم تصنيفي واسع متأثر بالصحة العامة والاستقلال الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، 1999).

كما يُعرّفها (Samuel Rillotta & Brown,2012) (نقلاً عن: حسانين، أحمد، الصياد، منصور، 2021)بأنها: مفهوم يؤدي إلى الطرق التي يتأثر بها الوالدين من خلال تربية الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي تتبع إلى نموذج نظري قوي، حيث تؤثر جودة حياة كل فرد من أفراد الأسرة بما في ذلك الفرد ذوى اضطراب طيف التوحد على بعضهم البعض، لذلك من الضروري النظر الى جودة حياة كل فرد في الأسرة، ويعد بحث جودة الحياة الأسرية يبحث عن مدى استعداد الأسر ذوي اضطراب طيف التوحد، والقدرة على اعطاء الطفل رعاية كافية وملمة، وكيف يؤثر ذلك على جودة حياة جميع أفراد الأسرة (ص524).

وتُعرّفها الباحثة إجرائيًا بأنها: رضا الفرد عن حياته وعالمة بتوفر متطلبات المعيشة الأساسية.

حدود الدراسة:

- الحد المكاني: أسر أطفال التوحد وأسر الأفراد العاديين في منطقة عسير التعلمية.
- الحد البشري: ستتمثل في عينة من أسر أطفال التوحد وأسر أطفال العاديين من الأمهات والآباء بمنطقة عسير التعلمية.
- الحد الزماني: خلال العام (1443هـ-1444هـ).

ثانيًا: الدراسات السابقة:

دراسة التميمي (2013):

هدفت الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية، والرابط المشترك بين جودة حياة الأسرة للطفل ذوي الإعاقة وذلك في مراحل مبكرة، ولتحقيق هذا الهدف اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، كما تكونت العينة من 220 فرداً من أهالي الطفل (الأم والأب) تتراوح أعمارهم (20، 50) سنة من أهالي الأفراد الملتحقين بالبرامج

المبكرة، من خلال الدراسة وضحت النتائج علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وشعور أولياء الأمور بجودة حياة الأسرة ،واشارات النتائج إلى فروق ذات دلالة إحصائية بين الأم والأب ومدى رضا كل منهم على جودة الحياة، وتبين من الدراسة ان الآباء أكثر رضا من الأمهات، كما تطرق إلى جودة الحياة وشعورهم بالرضا بين أهالي ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب طيف التوحد، وأُخذت النتائج لأسرة صعوبات التعلم.

دراسة فداء، البهبهاني (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي، ومدى علاقته بالحياة ونوعيتها لدى أم وأب طفل اضطراب طيف التوحد في عمان ،ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت العينة من (185) من أسر الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تم استخدام مقياسين (مقياس نوعية الحياة، والوعي الذاتي) بعد التأكد من الصدق والثبات، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: أن هناك علاقة ارتباطية بين نوعية الحياة والوعي الذاتي ومستواهم لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في نوع الجنس لذويهم، ولكن هناك فروق إحصائية في أثر المؤهل العلمي، وفروق في مستوى التعليم وكانت واضحة في صالح الدراسات العليا، وأكد الباحث على الفروق الإيجابية في نوعية الحياة والوعي الذاتي لدى والدي اضطراب طيف التوحد، وأكد الباحث على ضرورة وجود برامج إرشادية وعلاجية لتحسين مستوى الوعي الذاتي ونوعية الحياة لأسرهم.

البذيلي (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات المقدم للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد ومستوى رضا الأسرة للحياة ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (132) من أولياء الأمور، تم تطوير مقياس الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وعدد فقراتها 42 فقره، تتضمن ثلاث أبعاد: القياس والتقويم، الخدمات المساندة، التنظيم البيئي، ومقياس الرضا الحياتي لأسر الطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن مستوى الخدمات المقدمة للطلبة كان متوسط بجميع الأبعاد، أما الخدمات المساندة كانت منخفضة، كما وضحت النتائج أن الرضا الحياتي لأسرهم متوسط، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً لمستوى الخدمات المقدمة والرضا الحياتي لأسرهم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في تقدير مستوى الخدمات المقدمة للطلبة لمتغير الجنس، في حين لا يوجد أثر لمتغير الجنس في مستوى الخدمات، وقدمت الدراسة عدد من التوصيات من أهمها: الاهتمام بالمراكز والمؤسسات للخدمات المقدمة ومساعدتهم بالوصول للرضا الحياتي.

دراسة العزاليد (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف برامج التدخل المبكر لتحسين جودة الحياة لأسرة ذوي اضطراب طيف التوحد (الأم والأب)، ومعرفة اثرة على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة، واستخدم المنهج شبه

التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (8) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الملتحقين برياض الأفراد، وكانت أعمارهم تتراوح بين (48-67) شهر، بدرجة ذكاء (58-64) وكان لديهم الوعي منخفض، وعينه مكونه من 16 من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد الوالدين، توصف جودة الحياة لديهم بأنها متدنية وحددت أعمارهم بين 27 -42 سنه، واستخدم الباحث مقاييس منها (قائمة الوعي الذاتي، برنامج التدخل المبكر، قائمة جودة الحياة وكانت من إعداد الباحث، ومقياس ستانفورد للذكاء بصورته الرابعة) توصلت الدراسة مجموعة من النتائج منها: حدث تطور في تحسين جودة الحياة لأهالي أطفال ذوي اضطراب التوحد وتطوير الوعي الذاتي والأثر الإيجابي المستمر للبرنامج.

دراسة قناوي وآخرون (2019):

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم اعتقاد خاطئ لتحسين جودة الحياة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وذويهم، ولتحقيق هف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي، كما تكونت العينة من (7) أطفال اضطراب طيف التوحد وتتراوح أعمارهم من 4-6 سنوات، واستخدم الباحث مقياس من إعداد الباحثة وهو جودة الحياة لأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومقياس تقدير الذاتوية ل(سكوبلر وآخرون)، وركز الباحثين على أنشطة تدريبية قائمة على الاعتقاد الخاطئ، وهو من إعداد الباحثة كذلك، كما تم استخدام وسائل وأدوات مثل: نموذج لكل من الأطعمة والأدوات الخاصة باللعب كما استخدم صور ملونه وقصص مسرحية وصور للتواصل، وتم تطبيقه وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: الحصول على نتيجة مرضية وإلى تحسين جودة الحياة ،وبعد تطبيق الأنشطة القائمة على مهمة الاعتقاد الخاطئ وجدوا فروق إحصائية بين متوسط درجات الأفراد في القياس القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة لصالح المقياس البعدي، فقد ارتفعت جودة الحياة لدى الأفراد بعد استخدام وتطبيق القياس البعدي مما يؤكد فاعلية الاعتقاد الخاطئ في تنمية جودة الحياة لدى العينة التي وضعها الباحث.

دراسة جعلاب وآخرون (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الحياة، لدى (الأم) والسبب يرجع إلى أن الأم أكثر من تتحمل مسؤولية ورعاية والاهتمام به وتلبية رغباته وطلباته ،استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، تكونت العينة من (31) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم من (25-49)، استخدم الباحث استبان جودة الحياة وتم دراسته ومعالجته وتوصل إلى أن هناك فروق واضحة حول جودة الحياة بين الأمهات وتكونت على مستويات (منخفضه- متوسطة- مرتفعة) ومن النتائج المستنتجة توصلنا إلى أن مستوى جودة الحياة متباين بين أفراد المجموعة الدراسة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحياة، ومن خلال النتائج تبين أن المستوى السايد في المجموعة هو المستوى المرتفع من جودة الحياة بنسبة تصل إلى 50% من مجموعات البحث.

دراسة حسانين (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي لأسرة أطفال الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد، والمساندة الاجتماعية لديهم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي كما أوضح الباحث إلى فروق والكشف عنها وهي متغير نوع الإعاقة بين الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد، ونوع الجنس بين (ذكر وانثى)، والتفاعل بينها وتحديد مدى جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وإمكانية معرفة مدى جودة حياة الأسرة من خلال هذه المتغيرات، قام الباحث بوضع عينه تكونت من (250) من الأمهات قسمها الباحث (130) من أمهات ذوي الإعاقة العقلية، ومن أمهات اضطراب طيف التوحد (120)، توصلت النتائج عن مستوى مرتفع على معظم الأبعاد وخصوصاً في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، وحصل الصمود النفسي متوسط العينات، وضحت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق في نوع الإعاقة من الناحية الأسرية والمساندة الاجتماعية كذلك الصمود النفسي، في حين أن هناك فروق في أبعاد جودة الحياة والمساندة لنوع الجنس وكان لصالح الإناث، قدم الباحث بعض النصائح وتنبؤات لجودة الحياة والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

دراسة عايش (2021):

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليًا، وتم اجراء الدراسة على عينة مكونة من (84) أسرة من جمعية الأمل والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقلياً على مستوى ولايتي الشلف وتيارت، وتم اختيارهم بطريقة عرضية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي بالاعتماد على أداة القياس المتمثلة في مقياس جودة الحياة الأسرية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى رضا مرتفع عن جودة الحياة الأسرية، وعدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقلياً عن جودة الحياة الأسرية تبعاً لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل المعاق، فيما توصلت الدراسة إلى وجود فروق مستوى رضا أسر المعاقين عقلياً عن جودة الحياة الأسرية تبعًا لجنس الطفل المعاق.

دراسة الدلبحي (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة، لدى معلمات ومعلمين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت العينة من (136) من المعلمين والمعلمات 68 معلم 68 معلمة، وفي عمر (37) عام، واعد الباحث مقياس للضغوط النفسية وجودة الحياة لدى معلمي ومعلمات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأوضحت نتائج الدراسة عن جود علاقة ارتباطية سالبة داله بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات، وأُخذت لصالح المعلمات في الضغوط النفسية وجودة الحياة من ناحية الدرجة الكلية في الأبعاد الفرعية، ويوجد إمكانية للتنبؤ بمستوى جودة الحياة من حيث الضغط النفسي، ووجود فروق دالة احصائياً في الضغوط النفسية تبعاً لعامل العمر (28-45) سنة، في حين لم توجد فروق دالة احصائياً في جودة الحياة ووجدت فروق دالة

احصائياً في الضغط النفسي، وجودة الحياة تبعاً لسنوات الخبرة في من لديهم خبرة من (5-12) سنة وكذلك (13-20) سنة، وأوضحت فروق داله احصائياً في الضغوط النفسية تبعاً لمستوى التعليم في الحاصلين على البكالوريوس، في حين لم يؤثر الجانب التعليمي في جودة الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تناولت بعض الدراسات جودة الحياة لدى (الأم والأب) أسرة الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة: التميمي (2013)، ودراسة العزاليد (2018)، ودراسة فداء جامل الدين (2018) بينما دراسة جعلاب (2020) بحثت في جودة الحياة لدى الأم فقط وذكرت أنها المعني الأول في جودة الحياة.
- اشارت الدراسات إلى أن المستوى التعليمي للأسرة ومستوى دخل الأسرة له دور أساسي في جودة الحياة مثل دراسة: الدلبحي (2021)، ودراسة فداء، والبهبهاني (2018).
- توجد علاقة بين جودة الحياة والضغط النفسي في مختلف الجنس بين الأم والأب، فالأم أكثر تقبل واندماج بعكس الأب فهناك توقعات لم تتحقق وذلك مثل دراسة حسانين (2021)، ودراسة جعلاب (2020).
- كما اشارت دراسة الدلبحي (2021) إلى تحديد مستوى جودة الحياة لدى معلمات ومعلمين ذوي اضطراب طيف التوحد ووضحت جودة الحياة للمعلمين من جانب العمر وسنوات الخبرة وكذلك مستوى التعليم للمعلم.
- وبعض الدراسات تناولت الضغط النفسي والصمود النفسي وارتباطه بجودة الحياة مثل دراسة الدلبحي (2021)، ودراسة حسانين (2021) وحددت أن الضغط النفسي والصمود النفسي كالمرأة لجودة الحياة للأسرة فيجب الإهتمام والإلمام بها.
- من خلال الدراسات السابقة توضح للباحثة أن من الضروري تكثيف الدراسات في جودة الحياة لأسرة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويرجع السبب إلى أن الأسرة لها الأثر الكبير على الطفل وحياته ومستقبله ونشأته وتعليمه والتحسين والتطوير لأطفالهم، فسلامة الأسرة النفسية والاجتماعية وتقبل المجتمع للطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد له الأثر الإيجابي بالتأكيد على اسرته وسوف ينعكس على ما يقدمه الوالدين للطفل وتلبيه رغباته وتحقيق جودة الحياة المطلوبة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة وهدفها الأساس المتمثل في التعرُّف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تم استخدام المنهج الوصفي المسحي والذي يمكن القول إنه يهدف إلى وصف الظاهرة كما هي في الواقع أو وصف الأوضاع القائمة ووصف ما هو كاين في الظروف القائمة وتحليل وتفسير العلاقات" (الدلبيحي، 2021).

مجتمع الدراسة:

يعرَّف مجتمع الدراسة بأنه: المجموعة الكلية التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. (العزاوي، 2008)، وحُدد المجتمع الأصلي الذي اشتُقَّت منه عينة الدراسة بجميع أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين بمنطقة عسير خلال العام (1442هـ-1443هـ).

عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة القصدية، من أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والعاديين بمنطقة عسير، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (150) أسرة، والذين تمكنت الباحثة من الوصول إليهم خلال العام (1442هـ-1443هـ)، والجدول يعرض وَصفًا تفصيليًا لخصائص عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية التي تعتقد الباحثة أنَّ لها تأثير على نتائج الدراسة:

جدول (1) توزيع عينة الدراسة وفق متغيرات الديموغرافية

المتغيّرات الديموغرافية	عناصر المتغيّر	التكرار	النسبة	المجموع
العمر الزمني لرب الأسرة	أقل من 20 سنة	1	0.7	150
	من21 – 30 سنة	25	16.7	
	من 31 – 40 سنة	64	42.7	
	من 41 – 50 سنة	43	28.7	
	من51 – 60 سنة	12	8	
	61 سنة فأكثر	5	3.3	
الحالة الوظيفية	موظف/ة	63	42	150
	غير موظف/ة	87	58	
المؤهل العلمي	متوسط وأقل	22	14.7	150
	ثانوي	28	18.7	
	جامعي	84	56	
	دراسات عليا	16	10.7	
الحالة الاجتماعية	متزوج/ة	139	92.7	150
	مطلق/ة	6	4	
	أخرى	5	3.3	
عدد الأبناء	طفل	14	9.3	150
	طفلان	26	17.3	
	3 أطفال	30	20	
	أكثر من 3 أطفال	80	53.3	

تابع جدول (1) توزيع عينة الدراسة وفق متغيرات الديموغرافية

المتغيّرات الديموغرافية	عناصر المتغيّر	التكرار	النسبة	المجموع
وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة	نعم	80	53.3	150
	لا	70	46.7	
جنس الطفل	ذكر	56	70	80
	أنثى	24	30	
عمر الطفل	أقل من خمس سنوات	11	13.8	80
	من 6 – 10 سنوات	39	48.8	
	من 11– 15 سنة	23	28.8	
	من 16– 25 سنة	5	6.3	
	من 26 وفوق	2	2.5	
نوع الإعاقة	إعاقة فكرية	3	3.8	80
	اضطراب طيف التوحد	65	81.3	
	إعاقة سمعية	1	1.3	
	إعاقة حركية	6	7.5	
	أخرى	5	6.3	
شدة الإعاقة	بسيطة	22	27.5	80
	متوسطة	50	62.5	
	شديدة	8	10	
تلقي الطفل خدمات تعليمية أو تأهيلية	نعم	72	90	80
	لا	8	10	

أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على مجموعة الأدوات المتوفرة لقياس المتغيرات موضع الدراسة تم استخدام الأدوات التالية: استمارة البيانات الشخصية ومقياس جودة الحياة "الصيغة المختصرة". إعداد: منظمة الصحة العالمية (W H O).. تعريب د. بشرى إسماعيل. وفيما يلي نتناول بيان أدوات الدراسة، وذلك على النحو التالي:

أولًا: البيانات الشخصية:

قامت الباحثة بتنسيقها حيث اشتملت على عددٍ من البنود التي تشير إلى عددٍ من المتغيرات الديموغرافية لمفردات عينة الدراسة والمتمثلة في: (العمر، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأبناء، وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، جنس الطفل، عمر الطفل، نوع الإعاقة، شدة الإعاقة، تلقي الطفل خدمات تعليمية أو تأهيلية).

ثانيًا: مقياس جودة الحياة "الصيغة المختصرة":

قامت الباحثة بعمل مسح للبحوث والدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة، ثم وقع اختيارها على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مترجم للعربية تعريب د. بشرى إسماعيل، وهو يتكون من (26) بندًا، منها بندان مستقلان لا يندرجان تحت المجالات الأربعة المكونة للمقياس، الأول عن نوعية الحياة العامة العبارة (1)، والثاني عن الصحة العامة العبارة (2)، أما الأبعاد الأربعة الأساسية المكونة للمقياس، والمستخدمة في الدراسة الحالية، فعددها (24) بندًا، تعرضها الباحثة على النحو التالي:

1- الصحة الجسمية: Physical Health

يتكون هذا البُعْد من 7 بنود لقياس جودة الصحة الجسمية هي البنود التي أرقامها (3، 4، 10، 15، 16، 17، 18).

2- الصحة النفسية: Psychological Health

يتكون هذا البعد من 6 بنود هي التي أرقامها (5، 6، 7، 11، 19، 26).

3- العلاقات الاجتماعية: Social Relationship

يتكون هذا البعد من 3 بنود أرقامها (20، 21، 22).

4- البيئة: Environment

يتكون هذا البعد من 8 بنود هي التي أرقامها (8، 9، 12، 13، 14، 23، 24، 25).

وقد صيغت بنود المقياس على أساس مقياس ليكرت الخماسي والتي تتراوح الدرجات عليه ما بين (5) درجات، إلى (درجة واحدة)، وبالتالي فإن الدرجة الكلية المرتفعة على مقياس نوعية الحياة تعني نوعية حياة عامة أفضل، وذلك في ضوء المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وفيما يلي عرض لهذه الخصائص:

أولاً: صدق المقياس:

يقصد بالصدق قدرة الأداة على قياس ما أعدت لقياسه (عباس وآخرون، 2019). وتُحقِّق من صدق المقياس من خلال:

1- **صدق المحكمين (Face validity)**: تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الدراسة، لإبداء آرائهم وملحوظاتهم في الفقرات من حيث الصياغة وارتباطها بالمضمون، وأيضًا صحة كل فقرة وارتباطها بالهدف المنشود، مع وضع التعديلات والاقتراحات، التي يمكن من خلالها تطوير المقياس. وقد تم الاخذ بملاحظات المحكمين، وأجريت التعديلات المناسبة وأُدرجت في الصيغة

النهائية للمقياس. ليستقر على الوضع النهائي الذي تم توزيعه على عينة الدراسة الاستطلاعية والمكوَّن من (24) بندًا.

2- **صدق الاتساق الداخلي للأداة** (Internal Consistency): لاستخراج دلالات صدق الاتساق الداخلي للمقياس حسبت معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للبعد الذي صنفت ضمنه، وذلك بالاعتماد على بيانات عينة استطلاعية قوامها (30) مفردة من مجتمع الدراسة كما في الجدول التالي:

جدول (2) معاملات صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة (ن=30)

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلِّيَّة للبُعْد	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الدرجة الكلِّيَّة للبُعْد	مستوى الدلالة
البُعْد الأول (الصحة الجسمية)					
3	**0.584	0.01	16	**0.700	0.01
4	**0.917	0.01	17	**0.943	0.01
10	**0.619	0.01	18	**0.832	0.01
15	**0.628	0.01			
البُعْد الثاني (الصحة النفسية)					
5	**0.685	0.01	11	**0.739	0.01
6	**0.882	0.01	19	**0.692	0.01
7	**0.652	0.01	26	**0.833	0.01
البُعْد الثالث (العلاقات الاجتماعية)					
20	**0.775	0.01	22	**0.859	0.01
21	**0.763	0.01			
البُعْد الرابع (البيئة)					
8	**0.468	0.01	14	**0.584	0.01
9	**0.634	0.01	23	**0.479	0.01
12	**0.563	0.01	24	**0.731	0.01
13	**0.820	0.01	25	**0.650	0.01

توضح نتائج الجدول أن جميع الفقرات المكونة لمقياس جودة الحياة ترتبط بأبعادها التي صُنِّفت فيها ارتباطًا ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات المكونة للمقياس والدرجة الكلية للبعد الذي صنفت ضمنه بين (0.943) في حدها الأعلى أمام الفقرة رقم (17)، و(0.468) في حدها الأدنى أمام الفقرة رقم (8)، ممَّا يدلُّ على قوة التماسك الداخلي بين الفقرات وأبعادها التي صُنِّفت فيها، وبالتالي يعد مؤشرًا قويًّا على أن مقياس جودة الحياة يتمتع باتساق داخلي.

3- **صدق التكوين الفرضيَّ (الاتساق الداخلي للأبعاد):** تحقق من صدق التكوين الفرضيَّ لمقياس جودة الحياة من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده، وكذلك بين الأبعاد المكونة للمقياس، وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الاستطلاعية، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (3) معاملات صدق التكوين الفرضيَّ لمقياس جودة الحياة (ن=30)

أبعاد مقياس جودة الحياة	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	العلاقات الاجتماعية	البيئة	الدرجة الكلية
الصحة الجسمية	-	0.761**	0.733**	0.610**	0.890**
الصحة النفسية	0.761**	-	0.646**	0.790**	0.933**
العلاقات الاجتماعية	0.733**	0.646**	-	0.435*	0.745**
البيئة	0.610**	0.790**	0.435*	-	0.866**
الدرجة الكلية	0.890**	0.933**	0.745**	0.866**	-

** دالة عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط المحسوبة بين الأبعاد المكونة لمقياس جودة الحياة، وبين كل بُعْد على حدة والدرجة الكلية للمقياس، هي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$) أو ($\alpha \leq 0.05$)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.933) في حدها الأعلى، و(0.435) في حدها الأدنى، ممَّا يُشير إلى توافر درجة عالية من صدق التكوين الفرضيَّ لمقياس جودة الحياة، وهذا ما يؤكد صلاحيَّته لقياس ما وُضع لقياسه.

ثانيًا: ثبات المقياس:

يقصد بثبات المقياس هو أنه يعطي نتائج متقاربة أو نفس النتائج إذا طبق أكثر من مرة في ظروف مماثلة (عباس وآخرون، 2014). ويقاس ثبات الأداة بطرق مختلفة، وحُسِبَ الثبات لمقياس جودة الحياة بطريقتين هما: معامل ثبات " ألفا كرونباخ"، وطريقة التجزئة النصفية. وفيما يلي عرض للنتائج التي تم الحصول عليها:

جدول (4) معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة (ن=30)

أبعاد مقياس جودة الحياة	معامل ثبات ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصفية	
		معامل ارتباط الجزأين	معامل ثبات التجزئة النصفية
الصحة الجسمية	**0.85**	**0.651**	**0.78**
الصحة النفسية	**0.84**	**0.787**	**0.88**
العلاقات الاجتماعية	**0.71**	**0.595**	**0.73**
البيئة	**0.76**	**0.787**	**0.88**
الدرجة الكلية لجودة الحياة	**0.92**	**0.902**	**0.95**

تُظهر نتائج الجدول أن لمقياس جودة الحياة معاملات ثبات مقبولة إحصائيًا، إذ تراوحت قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ بين (0.71- 0.92)، بينما تراوحت قيم معامل ثبات التجزئة النصفية بين (0.73- 0.95) وجميعها أعلى من الحدِّ الأدنى المقبول للثبات (0.60)، ومن ثم يمكن الاعتماد على المقياس في الحصول على نتائج دقيقة عند تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام برنامج (Excel)، وبرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخرجت النتائج وفقا للأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، معامل ثبات التجزئة النصفية، وتم استخدام التكرارات والنسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، الوزن النسبي، اختبار (T) للمجموعة الواحدة، اختبار المقارنة بين مجموعتين مستقلتين، اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه.

عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها: تم عرض النتائج مرتبة وفق تسلسل أسئلة الدراسة كالتالي:

أولًا: عرض النتائج المتعلِّقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة للدراسة الذي ينص على الاتي: "ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد"؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم أستخدم حساب مجموع الاستجابات والمتوسطات والانحراف المعياري والأوزان النسبية لكل بعد من أبعاد مقياس جودة الحياة وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (5) مجموع الاستجابات والمتوسطات والانحراف المعياري والأوزان النسبية لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=80)

أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الصحة النفسية	6	1592	19.90	4.35	66.33	1
العلاقات الاجتماعية	3	795	9.94	3.05	66.27	2
البيئة	8	1925	24.06	6.37	60.15	3
الصحة الجسمية	7	1603	20.04	4.38	57.26	4
الدرجة الكلية لجودة الحياة	24	5915	73.94	16.11	61.62	-

* **الوزن النسبي= المتوسط الحسابي ÷ (عدد الفقرات × عدد بدائل مقياس ليكرت) × 100**

من خلال الجدول أعلاه تبين أن بُعد (الصحة النفسية) احتل المرتبة الأولى من بين أبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بوزن نسبي قدره (66.33%)، تلاه بُعد (العلاقات الاجتماعية) بوزن نسبي قدره (66.27%)، ثمَّ جاء بعد ذلك بُعد (البيئة) بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (60.15%)، أما بُعد (الصحة الجسمية) فجاء بالمرتبة الرابعة والأخيرة بوزن نسبي قدره (57.26%)، أما الدرجة الكلية لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فجاءت بوزن نسبي (61.62%).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن جودة الحياة مرتفعة لدى الأسر ذوي الصحة النفسية وهذا يعني أن هذه الأسر لديها رضا واقتناع وتقبل بحالتهم الصحية سواء كانوا الأفراد يعانون من إعاقات أو غيره، أي أن لدي هذه الأسر تقدير مرتفع لذواتهم ورضاهن بواقعهن، مما يكسبهم القدرة على التعايش مع الآلام، وهذه مؤشرات لجودة الحياة الاسرة مما ينعكس على جودة الحياة لدى الأفراد.

كما تعزو الباحثة حصول بند "العلاقات الاجتماعية" على المرتبة الثانية إلى أن أسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد تركز على العلاقات بالمجتمع بدرجة كبيرة فالهدف من التقدم الاجتماعي هو تحقيق وتلبية احتياجات أفراد المجتمع بقدر الإمكان، فجودة الحياة لدى افراد العينة تمثل بتحقيق العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الأفراد المحيطين به والإحساس بالانتماء داخل الجماعات التابعة لها.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خضر (2019) والتي توصلت نتائجها إلى أن الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية حصلت على مؤشرات مرتفعة وجاءت في المرتبة الأولى الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة قناوي وآخرون (2019) والتي توصلت إلى ارتفاع مؤشر جودة الحياة لدى أسر الافراد ذوي اضطرابات التوحد.

ثانيًا: عرض النتائج المتعلِّقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة الذي ينص على الآتي: "ما مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين؟" وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والوزن النسبي، ومجموع الاستجابات كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (6) مجموع الاستجابات والمتوسطات والانحراف المعياري والأوزان النسبية لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين (ن=70)

أبعاد جودة الحياة	عدد الفقرات	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
العلاقات الاجتماعية	3	748	10.68	2.43	71.20	1
الصحة النفسية	6	1441	20.58	3.95	68.60	2
البيئة	8	1850	26.43	5.62	66.08	3
الصحة الجسمية	7	1442	20.60	3.74	58.86	4
الدرجة الكلية لجودة الحياة	24	5481	78.30	13.67	65.25	-

من الجدول أعلاه يتبين أن بُعد (العلاقات الاجتماعية) احتل المرتبة الأولى من بين أبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين بوزن نسبي قدره (71.20%)، تلاه بُعد (الصحة النفسية) بوزن نسبي قدره (68.60%)، ثم جاء بعد ذلك بُعد (البيئة) بالمرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (66.08%)، أما بعد (الصحة الجسمية) فجاء بالمرتبة الرابعة والأخيرة بوزن نسبي قدره (58.86%)، أما الدرجة الكلية لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين فجاءت بوزن نسبي (65.25%).

كما أُستخدم اختبار (ت) للمجموعة الواحدة؛ للتعرُّف على ما إذا كان المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين يزيد أو يقل عن المتوسط الفرضي، وتبيّن الجداول التالية نتائج التحليل:

جدول (7) نتائج اختبار (One Sample T– Test) للفرق بين المتوسط الحسابي الفعلي والمتوسط الحسابي الفرضي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	متوسط الفرق	"ت" حول المتوسط = 72		
						قيمة "ت"	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
جودة الحياة	80	73.94	16.11	79	1.94	1.076	0.285	غير دال إحصائيًا عند 0.05≥

* **المتوسط الفرضي= (مجموع أوزان البدائل × عدد الفقرات) ÷ عدد البدائل**

من الجدول أعلاه يتبين عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال ذوي التوحد من جهة والمتوسط الفرضي من جهة أخرى. إذ بلغت قيمة (ت) للفرق بين المتوسط الحسابي الفعلي والمتوسط الحسابي الفرضي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (1.076) وكانت دلالتها الاحصائية تزيد عن حد مستوى الدلالة المسموح به ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لا يختلف بصورة جوهرية عن المتوسط الحسابي الفرضي، الأمر الذي يشير إلى ان مستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال ذوي التوحد جاء إجمالا بدرجة متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بلغ (73.94) بانحراف معياري (16.11).

جدول (8) نتائج اختبار (One Sample T– Test) للفرق بين المتوسط الحسابي الفعلي والمتوسط الحسابي الفرضي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين

المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	متوسط الفرق	"ت" حول المتوسط = 72		
						قيمة "ت"	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
جودة الحياة	70	78.30	13.67	69	6.30	3.855	0.000	دال إحصائيًا عند 0.05≥

* **المتوسط الفرضي= (مجموع أوزان البدائل × عدد الفقرات) ÷ عدد البدائل**

من الجدول أعلاه يتبين وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين من جهة والمتوسط الفرضي من جهة أخرى. إذ بلغت قيمة (ت)

للفرق بين المتوسط الحسابي الفعلي والمتوسط الحسابي الفرضي (3.855) وكانت دلالتها الاحصائية تقل عن حد مستوى الدلالة المسموح به ($\alpha \leq 0.05$)، وجاء الفرق لصالح المتوسط الفعلي، مما يدل على أن المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين يزيد عن المتوسط الحسابي الفرضي، الأمر الذي يشير إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين، إذ بلغ المتوسط الحسابي الفعلي لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين بلغ (78.30) بانحراف معياري (13.67).

كما قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لمستويات عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة، ويوضح الجدول نتائج التحليل:

جدول (9) التكرارات والنسب المئوية لمستويات جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=80)

المستوى	التكرار	النسبة المئوية	النسبة الصحيحة	النسبة التراكمية
متدنية	10	12.5	12.5	12.5
متوسطة	55	68.8	68.8	81.3
جيدة	15	18.8	18.8	%100
الكلي	80	%100	%100	-

تظهر نتائج الجدول أن جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير جاءت متوسطة بنسبة (68.8%)، في حين جاء جيدة بنسبة (18.8%)، بينما جاءت متدنية بنسبة (12.5%).

جدول (10) التكرارات والنسب المئوية لمستويات جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين (ن=70)

المستوى	التكرار	النسبة المئوية	النسبة الصحيحة	النسبة التراكمية
متدنية	6	8.6	8.6	8.6
متوسطة	48	68.6	68.6	77.1
جيدة	16	22.9	22.9	%100
الكلي	70	%100	%100	-

تظهر نتائج الجدول أن جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين بمنطقة عسير جاءت متوسطة بنسبة (68.6%)، في حين جاء جيدة بنسبة (22.9%)، بينما جاءت متدنية بنسبة (8.6%).

وتعزو الباحثة الفروق البسيطة بين جودة الحياة بين أسر الأفراد التوحيديين والأسر العادية لصالح الأسر العادية، بأن تلك النتيجة طبيعية حيث أن أسر الأفراد التوحيديين لابد أن يعانوا من ظروف اقتصادية جراء العلاج، وتحمل تبعات طفلهم المعاق من نظافة وأكل وغيره، وهذا يرهق الأسرة بلا شك، حيث أن المعاق يحتاج إلى من يهتم به ويلبي له حاجاته، وبالتالي فقد كان الفارق بسيطا مما يعني أن الأسر ذوي الأفراد المعاقين تبذل جهود كبيرة وتعتني بالأفراد التوحيديين ولديها تقبل بهذا وبأطفالهم دون تذمر أو تأفف، مما يعني أن الأسر لديهم تفهم في كيفية التعامل مع الأفراد التوحيديين.

وجاءت نتائج الدراسة الحالية مخالفة لما توصلت إليه دراسة عايش (2021) من نتائج، والتي كشفت نتائجها رضا مرتفع عن جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليًا، كما لم تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة جعلاب (2020)، والتي أظهرت نتائجها أن المستوى السايد بين أمهات الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد هو المستوى المرتفع من جودة الحياة بنسبة تصل إلى (50%)، كذلك اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حسانين، الشبراوي (2021)، والتي من أبرز نتائجها ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد المحسن (2018)، والتي توصلت نتائجها أن جودة الحياة لدى أُسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد كان متوسط.

ثالثًا: عرض النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة الذي نصه: هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين بمنطقة عسير؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير (وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة)، وقورن بين هذه المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين، كما هو مبين في الجدول:

جدول (11) نتائج اختبار (ت) لدلالة للفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين (ن=150)

المتغيّر التابع	المتغيّر المستقل (وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
جودة الحياة	أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد	80	73.94	16.11	1.774	0.078	غير دال إحصائيًا عند 0.05≥
	أسر الأفراد العاديين	70	78.30	13.67			

من الجدول أعلاه يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين، إذ إنه باستعمال اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ،تبيَّن عدم وجود دلالة إحصائية لقيمة (ت) للفرق بين المتوسطين، إذ بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.774)، وكانت دلالاتها الاحصائية تزيد عن حد مستوى الدلالة المسموح به ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن متوسطات المجموعات وفق متغير وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة جاءت متقاربة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينها، مما يشير إلى أن متغير وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لا أثر له في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى مستوى الخدمات التي تقدمها الدولة لأسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد بحيث أوجدت هذه الخدمات والاهتمام من الدولة بجودة حياة الاسر التي يعاني بعض أفرادها من اضطراب طيف التوحد، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة الى استمتاع أسر الافراد ذوي اضطرابات التوحد بالظروف المادية في البيئة

الخارجية واشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وادراك هذه الأُسر لجوانب الحياة، وشعورهم بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية والتوافق مع القيم السائدة في المجتمع السعودي والتي تحض على الاهتمام بالمعاق وعدم تركه، مع رعايته رعاية كاملة.

ثالثًا: عرض النتائج المتعلِّقة بالإجابة عن السؤال الرابع من أسئلة الدراسة الذي نصه: هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للأسرة؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير (المستوى التعليمي للأسرة)، وقورن بين هذه المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو موضح في الجدول:

جدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيِّر المستوى التعليمي للأسرة (ن=80)

المتغيِّر التابع	المتغيِّر المستقل (المستوى التعليمي للأسرة)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	متوسط وأقل	20	73.10	12.58
	ثانوي	19	73.58	15.92
	جامعي	35	75.83	16.73
	دراسات عليا	6	66.83	24.41

يلاحظ من النتائج في الجدول أعلاه وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيِّر المستوى التعليمي للأسرة؛ ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أجري اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو مبين في الجدول:

جدول (13) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيِّر المستوى التعليمي للأسرة (ن=80)

مصدر التباين	المتغيِّر التابع	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
المستوى التعليمي للأسرة	جودة الحياة	بين المجموعات	444.451	هذه المفروض تكون أربعة وليس3	148.150	0.561 وهذه القيمة خطأ	0.642	غير دال إحصائيًا عند ≤0.05
		داخل المجموعات	20064.236	76	264.003			
		المجموع	20508.687	79	وهذه المفروض تكون 80 وليس79			

من النتائج الموضحة في الجدول تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لمتغير المستوى التعليمي للأسرة، إذ إنه باستعمال اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، تبين عدم وجود دلالة إحصائية لقيمة (ف) للفروق بين المتوسطات، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0.561)، وكانت دلالاتها الاحصائية تزيد عن حد مستوى الدلالة المسموح به ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن متوسطات المجموعات وفق متغير المستوى التعليمي للأسرة جاءت متقاربة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينها، مما يشير إلى أن متغير المستوى التعليمي للأسرة لا أثر له في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتعزو الباحثة عدم وجود الفروق بين المستويات التعليمية بين أسر الأفراد التوحديين بأن معظم الأسر لديهم التفهم في الاهتمام بأطفالهم والعناية بهم، وهذا يدل على العطف والحنان من قبل هذه الأسر لأطفالهم المعاقين سواء كانت هذه الأسر ذات مستوى تعليمي مرتفع أو منخفض، مع أنه في العادة أن أسر الأفراد ذوي المستوى التعليمي المرتفع لديهن مستوى جودة أفضل من أسر الأفراد ذوي المستوى التعليمي الأقل، وهذا يعني كلما كانت الاسرة لها ظروف تعليمية أفضل كلما استطاعت الاهتمام بأطفالهم بصورة علمية ووعي بإعاقة أبنائهم مما يرفع درجة الجودة في الحياة لهؤلاء المعاقين، إلا أن النتائج اشارت بأن الفروق في الاهتمام بالأفراد التوحيديين لا يؤثر فيها متغير المستوى التعليمي، وتعزو الباحثة أيضا هذه النتيجة إلى درجة وعي كبيرة لدى أسر المعاقين وأن لدى هذه الأسر اهتمام وقبول للمعاق وعدم النفور منه، مما وفر له حياة ذات جودة جيدة تنعكس على الأسرة أولًا وعلى الأفراد التوحيديين بدرجة ثانية.

خامسًا: عرض النتائج المتعلِّقة بالإجابة عن السؤال الخامس من أسئلة الدراسة الذي نصه: هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير عمر الطفل؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير (عمر الطفل)، وقورن بين هذه المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو مبيَّن في الجدول:

جدول (14) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيِّر عمر الطفل (ن=80)

المتغيِّر التابع	المتغيِّر المستقل (عمر الطفل)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	أقل من خمس سنوات	11	70.27	19.19
	من 6 – 10 سنوات	39	75.18	15.24
	من 11– 15 سنة	23	72.48	16.92
	من 16– 25 سنة	5	75.80	16.89
	من 26 وفوق	2	82.00	12.73

يلاحظ من خلال نتائج الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفق متغير عمر الطفل؛ ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أجري اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو مبين في الجدول:

جدول (15) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيّر عمر الطفل (ن=80)

مصدر التباين	المتغيّر التابع	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
عمر الطفل	جودة الحياة	بين المجموعات	404.223	4	101.056	0.377	0.824	غير دال إحصائيًا عند 0.05≥
		داخل المجموعات	20104.465	75	268.060			
		المجموع	20508.688	79				

من النتائج الموضحة في الجدول تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا لمتغير عمر الطفل، بمعنى أنَّ متوسطات المجموعات وفق متغير عمر الطفل جاءت متقاربة.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن الأسر التي لديها أطفال معاقين لا يفرق عمر الطفل في جودة الحياة لديها، سواء كان طفل أو متوسط أو شاب وهو ما أشارت إليه (26) فما فوق، مما يعني أن الأسر متقبلة هذا الطفل التوحيدي تحت أي سن من العمر، ويعني هذا أن أسر الأفراد التوحيدين لا يعملون معيار للجانب الاقتصادي أو الاجتماعي للطفل المعاق بل ينظرون إليه كفرد من الأسرة ويجب الاهتمام به، وايلاه الخدمة والرعاية المناسبة، مما يعني أن الأسر تتفهم أن يكون أحد أفرادها معاق أو يعاني من التوحد.

سادسًا: عرض النتائج المتعلِّقة بالإجابة عن السؤال السادس **من أسئلة للدراسة الذي نصه: هل توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير جنس الطفل؟** وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير (جنس الطفل)، وقورن بين هذه المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار (ت) للمقارنة بين مجموعتين مستقلتين، كما هو مبين في الجدول:

جدول (16) نتائج اختبار (ت) لدلالة للفروق بين متوسطات مستويات جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيّر جنس الطفل (ن=80)

المتغيّر التابع	المتغيّر المستقل (جنس الطفل)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
جودة الحياة	ذكر	56	71.43	15.67	2.177	0.032	دال إحصائيًا عند 0.05≥
	أنثى	24	79.79	15.91			

من الجدول أعلاه تبين وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى للمتغير جنس الطفل، لصالح الاناث. كما أن مستوى الدلالة كان أقل من ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن الفروق دالة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الاناث أكثر صبرًا وأقل شكوى من الذكور، كما أن الأسر تهتم بالأناس بشكل كبير، وهذا يدل على أن الاناث المعاقات يلاقين اهتمام كبير من قبل أسرهم وهذا يعني أن هناك جودة في حياة أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تعني أن الأسرة تتلقى دعمًا ماديًا ومعنوياً انعكس بالاهتمام بأطفالها المعاقين، كما تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أسر الأفراد المعاقين لا يتعرضون للإجهاد والضغط النفسي نتيجة المسؤوليات التي يتحملونها عندما يكون المعاق أنثى بخلاف الذكر، حيث أن الأنثى تظل في البيت لفترات أطول وبجوار الوالدين والأخوات والاسرة بشكل عام، ومعظم أفراد الاسرة يخدمونها، كما أنه لن يكون هناك ضغط على الاسرة، ولا خوف ولا قلق من مواجهة مشكلات مع المجتمع مثل المعاق الذكر، أما بالنسبة للذكر فإن الأسرة تتأمل منه دائمًا يتحمل نوعًا من المسؤولية، مما يسبب للأسرة القلق والضغط وبالتالي تقل جودة الحياة للأسرة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عايش (2021) والتي توصلت إلى وجود فروق في جودة الحياة لدى أسر الأفراد التوحيديين تبعًا لمتغير الجنس ولصالح الاناث.

سابعًا: عرض النتائج المتعلّقة بالإجابة عن السؤال السابع **من أسئلة للدراسة الذي نصه:** هل **توجد فروق دالة احصائيًا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير تبعًا لمتغير شدة إعاقة الطفل؟** وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفق متغير (شدة إعاقة الطفل)، وقورن بين هذه المتوسطات الحسابية باستخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو مبين في الجدول:

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيّر شدة إعاقة الطفل (ن=80)

المتغيّر التابع	المتغيّر المستقل (شدة إعاقة الطفل)	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جودة الحياة	بسيطة	22	74.18	16.65
	متوسطة	50	74.12	16.24
	شديدة	8	72.12	15.77

يلاحظ من خلال نتائج الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفق متغير شدة إعاقة الطفل؛ ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أُجري اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو مبين في الجدول:

جدول (18) نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وفْقَ متغيّر شدة إعاقة الطفل (ن=80)

مصدر التباين	المتغيّر التابع	المجموعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	دلالة الفرق
شدة إعاقة الطفل	جودة الحياة	بين المجموعات	29.260	2	14.630	0.055	0.947	غير دال إحصائيًا عند 0.05≥
		داخل المجموعات	20479.428	77	265.967			
		المجموع	20508.688	79				

من الجدول يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تبعًا لمتغير شدة إعاقة الطفل، كما أن مستوى الدلالة تزيد حد مستوى الدلالة المسموح به ($\alpha \leq 0.05$)، بمعنى أن أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينها، مما يشير إلى أن متغير شدة إعاقة الطفل لا أثر له في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الحالة النفسية لأسر الأفراد ذوي اضطراب التوحد عالية جداً، مما يعني أن جود الحياة لديهم ممتازة، وهذا ما أيده (خطوط، 2019) بالقول إن الجودة هي انعكاس المستوى النفسي ونوعيته، فالحياة هي تعبير عن الادراك الذاتي لتلك الجودة، فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عايش (2021) والتي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقلياً عن جودة الحياة الأسرية تبعاً لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل المعاق.

نتائج الدراسة:

في ضوء محددات الدراسة ومنهجها توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج كالتالي:

- أن الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بوزن نسبي (61.62%)، وتراوحت الأوزان لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بين (57.26- 66.33)، حيث كان أعلاها لبعد «الصحة النفسية»، بينما كان أدناها لبعد «الصحة الجسمية».
- أنّ الدرجة الكلية لمستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين جاءت بوزن نسبي (65.25%)، وتراوحت الأوزان لأبعاد جودة الحياة لدى أسر الأفراد العاديين بين (58.86- 71.20)، حيث كان أعلاها لبعد «العلاقات الاجتماعية»، بينما كان أدناها لبعد «الصحة الجسمية».
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسر الأفراد العاديين.

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد تبعًا للمتغيرات الاتية: (**المستوى** التعليمي للأسرة- عمر الطفل- شدة إعاقة الطفل). بينما وجدت فروق تبعا لمتغير جنس الطفل، لصالح أسر الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثانيًا: توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة توصلت الباحثة الى مجموعة من التوصيات هي:

- العمل على تكوين مجموعات دعم أسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في كافة مدن ومحافظات المملكة؛ لدعم الصحة النفسية وجودة الحياة.
- تعديل الاتجاهات الخاطئة لأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد عن طريق توجيه وتوعية الأسرة وتدريبهم على كيفية التعامل مع ذويهم.
- بناء برامج؛ لتدريب الوالدين على التعامل مع الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد لمساعدتهم على إدارة المشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب.
- الإفادة من التجارب العالمية للتعرف على الأساليب والطرق المستحدثة في التعامل مع الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ضرورة إعداد لقاءات دورية لأسر الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والاختصاصيين ذوي العلاقة بإعاقة أطفالهم.
- تعميم الدعوة إلى عقد اجتماعات ولقاءات تشاورية تشرف عليها جهات متخصصة بين الأفراد المحيطين بذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتبادل الآراء والتصورات والمقترحات والخبرات حول حالة وتعليم وتقدم شخصية هذه الفئة.
- توعية الأسر والمجتمع الخارجي عن ذوي اضطراب طيف التوحد وكيفية التعامل مع هذه الفئة بطريقة علمية.
- إقامة الندوات الخاصة والمؤتمرات لكل العاملين في مجال ذوي اضطراب طيف التوحد من معلمين وأخصائيين تخاطب، وأخصائيين اجتماعيين؛ للتعرُّف على أحدث ما توصل إليه العالم في خدمة هذه الفئة من الأفراد.

ثالثًا: مقترحات لدراسات مستقبلية:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تم التوصل إلى عدد من النقاط البحثية التي تقترح الباحثة تقديم دراسات علمية حولها، وهي كما يلي:

- دراسة "اتجاهات والدي اضطراب طيف التوحد نحو الخدمات التأهيلية المقدمة لأطفالهم بمنطقة عسير".
- دراسة "المشكلات الأسرية المتعلقة بالتعامل مع الأفراد من ذوي اضطراب طيف التوحد".
- دراسة "دور الإرشاد الأسرى في تنمية السلوك الاجتماعي لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد".

مراجع الدراسة:

أحمد، بشرى (2008). تعريب مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة. جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية.

أحمد، إبراهيم (2020). التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. مصر: دار المنظومة.

البذيلي، عبد المحسن بن محمد (2018). مستوى الخدمات المقدمة للطلبة ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بالرضا الحياتي لأسرهم في المملكة العربية السعودية. عمان: جامعة عمان العربية.

الرفاعي، تغريد المويزري ناصر (2016). تقييم جودة الحياة" لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة في دولة الكويت: دراسة استكشافية لتصورات الوالدين الأردن: جامعة اليرموك – عمادة البحث العلمي.

التميمي، أحمد (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأفراد ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر. المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.

جعلاب؛ الصالح، محمد؛ الشعوبي، فضيلة (2020). واقع جودة الحياة لدى أمهات الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد. الجزائر: مركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومخبر اقتصاديات الطاقات المتجددة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة.

حسانين، السيد الشبراوي أحمد (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة. مصر: رابطة التربويين العرب.

الجوالدة، فؤاد. (2013). فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية. الأردن: جامعة عمان العربية.

خطوط، سميرة. (2019). مستويات جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد [رسالة ماجستير]، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

الدلبحي، خالد بن غازي ذعار (2021). الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى معلمي ومعلمات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بمدينة الرياض. مصر: جامعة الزقازيق – كلية علوم الإعاقة والتأهيل.

عايش، صباح. (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية5(1)، ص 231-258، الجزائر: جامعة الشلف.

عباس محمد خليل وآخرون (2014). مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة.

مراكز الأمراض والسيطرة والوقاية الأمريكية (2019)، يقع مقرُّها في مدينة أتلانتا في ولاية جورجيا.

العزاليد، سعيد عبد الحميد. (2018). فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين جودة الحياة لأسر الأفراد التوحديين وأثره على الوعي الذاتي لأطفالهم في عمر ما قبل المدرسة. مصر: جامعة أسيوط – كلية التربية.

العزاوي، رحيم يونس (2008). منهج البحث العلمي. عمّان: دار دجلة.

فداء جامل الدين، البهبهاني، خزاعه (2018). مستوى الوعي الذاتي وعلاقته بنوعية الحياة لدى والدي أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة العاصمة عمان. عمان: جامعة عمان العربية.

قناوي، هدى وآخرون. (2019). فاعلية مهمة الاعتقاد الخاطئ في تحسين جودة الحياة لدي الأفراد ذوي اضطراب التوحد. مصر: جامعة بورسعيد – كلية رياض الأفراد.

الخميسي؛ سعد؛ والشيراوي؛ وعباس فيروز (2021). اختلاف الموهبة وفقا للمهارات المعرفية لدى الافراد ذوي اضطراب طيف التوحد الموهوبين وغير الموهوبين من وجهه نظر الأمهات والمعلمين. البحرين: جامعة الخليج العربي.

محمد، اليامي (2021). تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة من طلبة جامعة نجران بالمملكة العربية السعودية.

منظمة الصحّة العالمية (WHO).

يخلف، رفيقة. (2018). معوقات ومتطلبات جودة الحياة الاسرية. الجزائر: جامعة باتنة 1 الحاج لخضر – كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.

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