جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات

إعـــداد:

أ. عائشة راشد الحويطي

حاصلة على الماجستير في التربية الخاصة (مسار التوحد)

كلية التربية والآداب جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

إشراف : د. بسمة ماهر العتيبي

أستاذ التربية الخاصة المشارك كلية التربية والآداب

جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات

أ. عائشة راشد الحويطي
حاصلة على الماجستير في التربية الخاصة (مسار التوحد)
كلية التربية والآداب جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

إشراف : د. بسمة ماهر العتيبي
أستاذ التربية الخاصة المشارك كلية التربية والآداب
جامعة تبوك المملكة العربية السعودية

• المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (١٦٦) أسرة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد المنتسبين لبرنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد واضطرابات النمو بمدينة تبوك، والذين تتراوح أعمار أطفالهم من مرحلة الطفولة المبكرة إلى (١٨) عاما. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لمناسبته لأغراض الدراسة، وتم تطوير أداة الدراسة لقياس جودة الحياة الأسرية من قبل الباحثة، حيث تكونت الأداة من ستة أبعاد هي (التفاعل الأسري، التنشئة الوالدية، الوضع المادي والصحي، الدعم المتعلق بذوي اضطراب طيف التوحد، والسعادة الانفعالية والعاطفية، وحل المشكلات). وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بمستوى مرتفع. وأسفرت النتائج أيضا عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير شدة الاضطراب بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل وأبعادها، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير صلة القرابة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل والأبعاد (التفاعل الأسري، الوضع المادي والصحي، الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد، السعادة الانفعالية والعاطفية) وكانت الفروق لصالح فئة "الأب" ذات المتوسط الحسابي الأعلى. كما أفادت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير صلة القرابة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأبعاد (التنشئة الوالدية، حل المشكلات الاسرية)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة تُعزى لمتغير عدد ذوي الإعاقة بالأسرة، ومتغير جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل وأبعادها الستة. وقد خرجت الدراسة ببعض التوصيات كان أبرزها تعزيز الحفاظ على مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال استدامة الخدمات المجتمعية المقدمة لهم من إرشاد ودعم، وأخيرا تحفيز الجهات الراعية لذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم بضرورة الاكتشاف المبكر لأي مشكلات أو اضطرابات قد تواجه والدي ذوي اضطراب طيف التوحد والعمل على مناقشتها معهم للوصول إلى حلول مناسبة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الأسرية، اضطراب طيف التوحد، جودة الحياة، أسر ذوي اضطراب طيف التوحد

Quality of Family Life for the Families of Children with Autism Spectrum Disorder from Their Point of View in the light of Some Variables

By: Aeshah Rashed Alhawiti

Abstract

The aim of this study was to investigate the level of quality of family life among families with individuals diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) from their perspective, in light of certain variables.

The study sample consisted of 166 families affiliated with the Prince Mohammed bin Salman Program for Autism and Developmental Disorders in Tabuk City of Saudi Arabia, with children ranging from early childhood to 18 years of age. To achieve the study objectives, the researcher adopted a descriptive survey methodology suitable for the purposes of the study. The researcher developed a tool to measure the quality of family life, which consisted of six dimensions: family interaction, parenting, material and health situation, support related to ASD, emotional well-being, and problem-solving. The results of the study indicated a high level of quality of family life among families with individuals diagnosed with ASD. The results also revealed statistically significant differences attributed to the variable of the severity of the disorder, as reflected in the mean responses of the study sample regarding the level of quality of family life and its dimensions as a whole. Additionally, there were statistically significant differences attributed to the variable of the relative relation, with higher mean responses from the "father" category. Furthermore, the results indicated no statistically significant differences attributed to the variable of the relative relation in the dimensions of parenting and family problem-solving. There were also no statistically significant differences attributed to the level of significance for the variables of the number of disabled individuals in the family and the gender of the child with ASD, in relation to the mean responses of the study sample regarding the level of quality of family life and its six dimensions. The study concluded with several recommendations, including enhancing the preservation of the quality of family life among families with individuals diagnosed with ASD through sustaining community services that provide guidance and support. Lastly, it emphasized the importance of early detection of any problems or disorders that parents of individuals with ASD may face, and the need to discuss and work together with them to find suitable solutions.

Keywords: Quality of Family Life, Autism spectrum disorder, Quality of Life, Families with Autism spectrum disorder

- **مقدمـــة:**

إن أسرة الطفل كمجتمع صغير هي وحدة ديناميكية تهدف وظيفتها إلى تنمية الطفل اجتماعيا وسلوكيا متكاملا من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يلعب دورا هاما في تشكيل شخصية الطفل ونموه وتوجهاته، وهي من أهم الركائز التي يقوم عليها المجتمع حيث إن الأسرة التي يسود فيها الود، والتفاهم، والتعاون، ينمو أفرادها نمو سليم ويخلق فيها الثقة والتماسك والتوازن (دخيه، ٢٠٢٠). ومما لا شك فيه إن استقرار المجتمعات يرتبط ارتباطا وثيقا برفاهية الأسرة واستقرارها، وتعد هي المكون الأساسي للمجتمع (بلعباس، ٢٠١٦). ويُعد اضطراب طيف التوحد أحد الاضطرابات النمائية صعوبة على الطفل نفسه وعلى أسرته، حيث يتميز هذا الاضطراب

بالغموض وحدوث أنماط سلوكية مصاحبة له، وكذلك تداخل بعض المظاهر السلوكية مع بعض أعراض الإعاقات والاضطرابات الأخرى، بالإضافة إلى ذلك، يتطلب هذا الاضطراب إشرافا ومراقبة مستمرة من الوالدين (شينار وجرادي، ٢٠٢٢).

إن ولادة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد تسبب الشعور بالصدمة وذلك لتعارض صورته الواقعية مع الصورة المثالية، التي كونها الوالدان عنه قبل ميلاده، بالإضافة إلى أن رعايته تتطلب جهدا أكبر على عاتق الأسرة (القرالة وآخرون،٢٠١٧). وارباكا في منظومتها، ويعرضها لضغوط نفسية واجتماعية ومعرفية حول أسباب الاضطراب وخصائصه (وحشه،٢٠١٧).وقد حدد العلماء المراحل النفسية التي تُشكل ردود أفعال الوالدين تجاه ولادة الطفل من ذوي الإعاقة، وهي: مرحلة الصدمة، ومرحلة الانكار والرفض، ثم مرحلة الحزن أو الألم، ومرحلة الغضب، ومرحلة الشعور بالذنب، ومرحلة الشعور بالاكتئاب واليأس، ومشاعر الخجل، والخوف وأخيرا مرحلة القبول، وقد يختلف ترتيب هذه المراحل وقد لا يمر الوالدان بهذه المراحل جميعها، اعتماداً على اختلاف مستويات الوالدين الاجتماعية والثقافية والدينية والاقتصادية (العرعير، ٢٠١٠).

ويُعاني ذو اضطراب طيف التوحد من مشاكل في عدة مجالات، منها: التواصل والتفاعل الاجتماعي؛ ويؤدي ذلك إلى تأخر تطور العديد من المهارات الحياتية، مما يلقي بظلالها على أسر ذي اضطراب طيف التوحد، إذ ينتج عنه تعرضهم لضغوط نفسية تؤدي إلى ظهور العديد من الصراعات النفسية لديهم، مما يثير بعض المشكلات النفسية التي تؤثر على قدرتهم على مواجهة العديد من المشكلات المرتبطة بتربية أطفالهم الأسوياء بشكل عام وأطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، والتي من الممكن أن تتطور إلى اضطرابات نفسية او سلوكية، مما يؤدي إلى تفاقم حالتهم النفسية وظهور العديد من المشكلات السلوكية لديهم، وتؤثر الاضطرابات السلوكية أو النفسية بشكل كبير على حياتهم (الدلبحي، ٢٠٢٣). فتنعكس هذه المشكلات على جودة الحياة للأسرة، وبالتالي أيضا على الرعاية المقدمة للطفل (وحشه، ٢٠١٧).

وأولت المملكة اهتماماً كبيراً بالأسرة واستقرارها، ووفرت لها الرعاية والأمن الكاملين، بهدف ضمان البناء المتين للمجتمع. وترجم ذلك سنُّ القواعد ذات العلاقة بالأسرة، فقد صدر قرار مجلس شؤون الأسرة وفقا لقرار تنظيم مجلس شؤون الأسرة الصادر من مجلس الوزراء رقم (٤٤٣) وتاريخ ١٤٣٧/١٠/٢٠هـ (وزارة العدل،١٤٣٧ه). وهذا يعكس اهتمام وحرص حكومتنا الرشيدة على الأسرة، وفي هذا السياق، انشئ مجلس شؤون الأسرة ليحدث

نقلة نوعية في مسيرة العمل الاجتماعي والتنموي في المملكة، ويأخذها إلى آفاق واسعة من خلال عملٍ مؤسسي جاد تؤدي نتائجه إلى تعزيز ودعم كافة شرائح المجتمع، انسجاما مع تعاليم ديننا الإسلامي التي تراعي التنوع والشمول، وسيتولى المجلس أدوارا مهمة في الشأن الأسري لتتكامل مع رؤية (٢٠٣٠)، حتى تحقق المملكة أهدافها في بناء مجتمع حيوي يتمتع بالاستقرار، والرفاهية، والقدرة على مواجهة التحديات والتحولات (مجلس شؤون الأسرة، د.ت).

ويُعد مصطلح جودة الحياة أحد المفاهيم الحديثة التي أصبحت محط اهتمام العلماء لأهمية الرؤية الإيجابية للحياة، بعد أن تم التركيز على الجوانب السلبية في شخصية الانسان، وكذلك الأمراض والاضطرابات والتشخيص والعلاج (الشيراوي، ٢٠١٣). وأشار أبو حلاوة (٢٠١١) إلى أن جودة الحياة تعكس وعي الفرد بالتوازن الجسدي والعقلي والاجتماعي لتحقيق الرضا والسعادة والوجود الإيجابي. وكذلك تعبر جودة الحياة عن التوافق النفسي، كما تعبر عن السعادة والرضا عن الحياة نتيجة لظروف الأفراد المعيشية وتصورهم للحياة. حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي لها لأن هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والوظيفة والعلاقات الاجتماعية ومستويات المعيشة من ناحية وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من جهة أخرى.

وفي الآونة الأخيرة ازداد اهتمام الكثير من الباحثين بمفهوم جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أكدت نتائج الكثير من الدراسات مثل: دراسة قام بها كلا من (Malhotra et al., ٢٠١٢) و(درداس،٢٠١٤)، ودراسة (Yinga et al., 2018) ودراسة (Predescu & Sipos,2017) انخفاض في مستوى جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد ، إن الأسر يعانون من مستويات عالية من التوتر الوالدي ، وفي هذا الصدد ذكر كلا من (Schleuh et al., ٢٠١٧) ودراسة (العنزي وآخرون ٢٠٢٤) إن العوامل التي ارتبط تأثيرها على جودة الحياة الأسرية هي المستوى الاقتصادي للأسرة، مستوى شدة الاضطراب، جنس الطفل والبطالة، حيث لهم ارتباط كبير بمدى إدراك الأسرة لجودة حياتهم. بينما ذكر زريقاتٍ والخمرة (٢٠٢٠) عن وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب وجودة الحياة تبغا للمستوى التعليمي للأسرة. وعليه أكد (Fanta et al., 2024) في دراسته أنه يُمكن أن يكون لوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد في الأسرة تأثير سلبي على جودة حياة الوالدين ليس فقط جسديًا وعاطفيًا ولكن أيضا من حيث الأهداف العامة للأسرة، وبنية الأسرة. ومن مبررات إجراء الدراسة الحالية أن برنامج جودة الحياة هو أحد البرامج الاثني عشر المدرجة في رؤية المملكة (٢٠٣٠)، والتي تهدف بشكل أساسي إلى جعل المملكة العربية السعودية أفضل وجهة للعيش سواء للمواطنين أو المقيمين. ويتناول برنامج تحقيق

الرؤية أهمية تطوير نمط حياة الفرد وتحسين جودة الحياة (رؤية، ٢٠٣٠). وبالتالي فإن التعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد قد يؤسس إلى مرحلة متقدمة لمعرفة مؤشرات وأبعاد تحسين جودة الحياة الأسرية لهذه الفئة باعتبارها فردا من أفراد المجتمع التي نالت اهتمام كبير من القيادة الرشيدة.

ومن هذا المنظور، واستناداً إلى أهمية جودة الحياة وتأثيراتها الإيجابية على الطفل، والأسرة، وخبرة الباحثة في العمل مع أسر ذوي اضطراب طيف التوحد أصبح هناك رغبة في العمل على تحديد مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد؛ لتأثيرها الكبير على مختلف الجوانب المتعلقة بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

• مشكلة الدراسة:

تلخصت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

ما مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم؟

ويتفرع منه التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير شدة الاضطراب؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير عدد ذوي الإعاقة بالأسرة؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير جنس الطفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير صلة القرابة؟

• أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الكشف عما يلي:

- مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير شدة الاضطراب.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير عدد ذوي الإعاقة في الأسرة.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير جنس صلة القرابة.

- **أهمية موضوع الدراسة:**
- **الأهمية النظرية:**
  - ندرة الدراسات المحلية التي تناولت جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص.
  - تنبثق أهمية هذه الدراسة نتيجة الاهتمام بشريحة هامة في المجتمع.
  - إثراء المكتبة السعودية بالأبحاث المتعلقة بجودة الحياة الأسرية لذوي اضطراب طيف التوحد.
  - الخروج بتوصيات من شأنها أن تسهم في تعزيز جودة الحياة الأسرية مما قد يساهم في بناء أسرة قادرة على تلبية احتياجات الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
- **الأهمية التطبيقية:**
  - السعي لتقديم توصيات بضرورة تعزيز جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.
  - تشكل الدراسة الحالية أساس يُمكّن الباحثين من إجراء دراسات لاحقة في هذا المجال.
  - القاء الضوء على جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.
  - التوافق مع التوجيهات الحديثة للمشاركة في رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠).
- **حدود الدراسة:**
  - الحدود المكانية: مدينة تبوك، المملكة العربية السعودية، مستشفى الملك سلمان للقوات المسلحة بالشمالية الغربية. الحدود البشرية: تقتصر الدراسة على أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المنتسبين لبرنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد واضطرابات النمو بمدينة تبوك. والذين تبلغ أعمار أطفالهم من ذوي اضطراب طيف التوحد في مرحلة الطفولة إلى (١٨) عاما، والبالغ عددهم (٣٢٣) أسرة.
  - الحدود الزمنية: تم جمع بيانات الدراسة خلال العام (٢٠٢٣-٢٠٢٤).
  - الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد، والفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا لمتغير شدة الاضطراب، وعدد ذوي الإعاقة بالأسرة، وجنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد، وصلة القرابة.
- **مصطلحات الدراسة:**
- **جودة الحياة الأسرية:**

عرفها عبد الرحيم وأبوديه (٢٠١٨) بأنها حالة من التوازن والاستقرار النفسي الذي يشعر به أفراد الأسرة تجاه بعضهم البعض، تُبنى على أساس الحب والروابط الأسرية والثقة والاحترام ومدى الرقي في مستوى الخدمات

المادية والمعنوية التي يتلقونها، وقدرة هذه الخدمات على تلبية احتياجاتهم ورغباتهم بما يجعلهم سعداء في ضوء أهدافهم وتوقعاتهم.

التعريف الإجرائي: الأداء الجيد للأم والأب في الأسرة في مهارات حل المشكلات الأسرية، التفاعل الأسري، القيام بالأدوار الأسرية، مواجهة الضغوط، ضبط السلوك، ودعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي تهيئ الظروف لتلبية احتياجات أفرادها من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتقاس من خلال إجابتهم على استبيان تطوره الباحثة.

- **اضطراب طيف التوحد:**

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس DSM-5-TR بأنه اضطراب نمائي عصبي، يتميز بالعجز الدائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي في مختلف المواقف بما في ذلك قصور في استخدام السلوكيات والمهارات غير اللفظية أثناء التفاعل الاجتماعي وفهم العلاقات، وأيضا لتشخيص اضطراب طيف التوحد يتطلب وجود اهتمامات وأنشطة وسلوكيات نمطية (٢٠٢٢، APA).

التعريف الإجرائي: هم الأطفال المشخصون من جهة رسمية باضطراب طيف التوحد، ويظهر لديهم عجز في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات النمطية والتكرارية.

- **الإطار النظري :**
- **المحور الاول: جودة الحياة الأسرية:**
- **مفهوم جودة الحياة الأسرية:**

تُعرّف الأسرة بأنها مؤسسة اجتماعية تنشأ من اقتران رجل وامرأة بعقد يهدف إلى إنشاء اللبِنَة التي تساهم في بناء المجتمع، والتي تكون أهم أركانها الزوج والزوجة والأولاد. حيث تمثل الأسرة للإنسان الملجأ الدافئ، والمدرسة الأولى، ومركز الطمأنينة (نجمان وجلوب، ٢٠٢٤). يعتبر النظام الأسري نظاما اجتماعيا متميزا بنيويا، ووظيفيا، موجود منذ القدم، يشكل البيئة المسؤولة عن تحول الطفل من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، ويوفر لأعضائه البيئة الملاءمة للمتعة النفسية، والصحة البدنية. ولذلك، فإن وظائفها تركز على النمو البدني، والتعليم الاجتماعي وغرس القيم وخلق العادات وتوجيه الميول وإشباع الحاجات وتوزيع الأدوار والتحكم في السلوك (ياسين، ٢٠١٧). كما أشارت عبد الرزاق (٢٠١٥) إلى أن الأسرة هي الخلية الأولى التي يتفاعل معها الطفل بشكل مستمر، والمحتوى الذي تتطور فيه النماذج التربوية المتعددة، وهي في طليعة الوسائل التربوية التي يتم فيها تنمية النشء وتربيته على الفضائل، وذلك لأهميتها التربوية ورسالتها العظيمة

لأنه العالم الأول الذي يفتح فيه الطفل عينيه، وتنشأ منها القيم والأفكار والمفاهيم ويجسد الوالدان النموذج البدائي في حياة أبنائهم.

وتُعرّف جودة الحياة في الأسرة بأنها حالة ديناميكية من الرفاهية يتم تحديدها، والشعور بها بشكل جماعي وذاتي من قبل أفراد الأسرة (Blais et al., 2014). ويمكن أيضا تعريف جودة الحياة الأسرية على أنها تقدير عام للحياة الخاصة بالأسرة (Ridosh, 2014). ووصف كلا من منسي وكاظم (٢٠١٠) أن جودة الحياة هي الشعور بالسعادة والرضا للفرد، والقدرة على تلبية احتياجاته من خلال إثراء البيئة، وتطوير الخدمات له في مختلف المجالات مثل الخدمات الصحية، النفسية، التربوية، والاجتماعية.

وتُعرف بأنها الأداء الفعال للوالدين في الأسرة، أو بالأحرى سعادة الأسرة، ويعد الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو إتاحة فرص المشاركة في الانشطة الترفيهية من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية، وتمتلك الأسرة القدرة على تحسين جودة الحياة بشكل عام ولكن الحياة تجبرها في بعض الأحيان على مواجهة بعض التحديات (عيادي وكشيشب، ٢٠١٨). جودة الحياة هي علاقة متبادلة بين المتطلبات البيئية والخصائص الشخصية، وكذلك بين وعي الفرد بالاحتياجات الشخصية والموارد الاجتماعية (الشيراوي وعيسى، ٢٠١٣).

وعرفتها الضبيب (٢٠٢٤) بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالرضا والسعادة عن الخدمات التي يتلقاها في حياته، من خدمات اجتماعية، والصحية، والتعليمية، والنفسية، والمهنية، حيث يؤدي هذا الرضا إلى نتائج إيجابية تنعكس على مشاعر الفرد تجاه الحياة التي يعيشها من حيث تقدير الذات والشعور بالسعادة وجودة الحياة النفسية، والصحية، والاجتماعية، والمهنية للفرد. وترتكز جودة الحياة الأسرية على فكرة أن الأسرة يجب أن تدعم أفرادها، وتقدم الدعم العاطفي والمادي والاجتماعي لهم، وتقدم ما يساعد على تنميتهم (Jorge et al., 2015).

وذكر الفقي (٢٠١٣) أن جودة الحياة الأسرية لا تختلف في مكوناتها عن جودة حياة الفرد، ولكنها تختلف في محورها فجودة حياة الأسرة تشير إلى الأسرة ككل وليس إلى كل فرد على حدة. وعرفتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) على أنها وعي الفرد وإدراكه لحالته ومكانته وتحدد القيم الثقافية في سياق النظم التي يعيش فيها وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واعتباراته، ويعد المفهوم شامل لأنه يتأثر بالصحة الجسدية والحالة العقلية والمعتقدات الشخصية والعلاقات الاجتماعية.

- **أبعاد جودة الحياة الأسرية:**

في ضوء تعريفات جودة الحياة الأسرية فقد حددت حسروميا (٢٠١٨) أبعاد جودة الحياة الأسرية إلى التفاعل الأسري، الحياة الوالدية اليومية، البيئة

المادية، الحماية الأسرية، جودة الحياة الانفعالية، وجودة الحياة الاجتماعية. واتفق كلا من (Park et al., 2003) و (عبد الوهاب وشند، ٢٠١٠) أن جودة الحياة الأسرية تنقسم إلى عدة أبعاد هي: (التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة، الحالة الصحية، السعادة الانفعالية، والمرونة الأسرية). وحدد علي (٢٠١٧) أبعاد جودة الحياة الأسرية بأربعة أبعاد هي: (التفاعل الأسري، التوافق الأسري، المساندة الأسرية، والتنشئة الوالدية).

ومن جانب آخر فقد اتفق أيضا كلاً من (Beach Center on Disability, 2006) و (Hofman et al.,2006) على أن هناك خمسة أبعاد رئيسية لجودة الحياة الأسرية هي: (التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية الجسدية، والدعم المرتبط بالإعاقة). وتوصل النجار (٢٠٠٩) إلى تحديد أربعة عشر مكونا أساسيا لأبعاد نوعية الحياة الأسرية وهي: التفاعلات الأسرية، القيام بالأدوار الأسرية، حل الصراعات والمشاكل الأسرية، إشباع الحاجات النفسية، الدعم الأسري، تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي، الرضا عن الحياة الأسرية، السعادة الأسرية، الممارسات، التوافق الأسري، نمط الحياة اليومية للأسر، التفاعلات الاجتماعية خارج الأسرة، والدعم والمساندة الخارجية.

أما الفقي (٢٠١٣) فقد ذكر في دراسته البعدين التاليين: جودة الحياة الأسرية الذاتية، وجودة الحياة الأسرية الموضوعية. وحدد معروف (٢٠١٨) أبعاد جودة الحياة الأسرية في التفاعل الأسري، وأساليب الاتصال الأسري، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، ووضوح الأدوار، وتحديد السلطات.

ومن أبعاد جودة الحياة الأسرية التي اتفقت عليها معظم الدراسات:

- **التفاعل الأسري:**

يلعب التفاعل الأسري، سواء اللفظي أو غير اللفظي، دورًا حيويًا في توطيد العلاقات الأسرية ورفع مستوى الأمن الأسري، حيث يُنظر إليه كأساس لمشاركة الأفكار والترابط وخلق المرونة الأسرية وتحقيق السعادة ومشاركة القيم والمواقف والمعتقدات (Wang et al., 2015). وعرفتها أحمد (٢٠٢١) بأنها العلاقات بين أفراد الأسرة الناتجة عن تأثير كل فرد على الآخر من حيث ما يترتب على دوره في الأسرة، وفتح قنوات التواصل بين أفراد الأسرة من حيث الاستماع إلى المشكلات وتقديم الحلول دون حرج أو خوف في إطار الثقة المتبادلة. ومن جانب آخر، وصف راغب وبدير (٢٠١٢) التفاعل الأسري بأنه تفاعل يتم بين أفراد الأسرة الواحدة من خلال المناقشة والحوار في كل ما يتعلق بشؤون الأسرة من الأهداف والمعوقات، ويتم وضع الحلول من خلال تبادل الأفكار والآراء الجماعية في محاور مختلفة، مما يؤدي إلى خلق الألفة والتواصل. ودعم الروابط بين الزوجين وتنمية لغة التفاهم مع الأبناء.

• **التوافق الأسري:**

وهو مدى حفاظ أفراد الأسرة على علاقات إيجابية وصحية مبنية على التفاهم والحب والاحترام والتعاون والمشاركة الإيجابية مع بعضهم البعض(Thompson, 2013). ووصفه محمادية وبوطوطون (٢٠١٣) بأنه يجب على كل فرد من أفراد الأسرة أن يؤدي دوره الطبيعي من أجل الحفاظ على كيان تلك الأسرة وتحمل الأعباء المختلفة داخل الأسرة، ويجب أن يكون هناك اتفاق بين أفراد الأسرة، وأن تكون العلاقة مبنية على الصداقة والاحترام بين جميع الأطراف.

• **التنشئة الوالدية:**

الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل، وتسمى الأساليب المحددة التي تطبقها الأسر لتربية أطفالها بأساليب التربية، ويمكن أن تتأثر أساليب تربية الوالدين بعدة عوامل، منها: الثقافية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية وغيرها، ولذلك يجب الاعتراف بأن سلوكيات الوالدين يمكن أن تتغير بسبب هذه العوامل وتشتمل أساليب التربية على معيارين رئيسيين: هما المودة والقبول، والتي تشمل دعم ورعاية المشاعر الإيجابية بين الوالدين والطفل والرقابة الأبوية، وأيضا السلوكيات التي توجه سلوك الطفل(Shahsavari, 2012).

وعرفت قافزي وآخرون (٢٠٢٢) التنشئة الوالدية بأنها سلوكيات يتبعها الوالدين في تربيةٍ أبنائهم بحيث تكون معاملة الوالدين إيجابية تقوم على الحزم واللين معا، لكي تكون التنشئة سليمه للطفل في الحاضر والمستقبل. وواحدة من أفضل أساليب الوالدية، هي التي تجمع بين إظهار الحب والدعم مع المقدار المناسب من الحزم والنظام، وتوفر بيئة مثالية لنمو الطفل، وهذا النوع من الأسلوب يعزز قدرة الطفل على التعلم، لأنه جمع بين الحب والدعم ووضع حدود واضحة للسلوك يمثل محفزا لمهارات وقدرات التعلم لدى الطفل(Jeynes, 2011).

• **المساندة الأسرية:**

وهي وسائل الدعم التي توفرها الأسرة لأبنائها وقدرتها على تقديم العون والمساعدة لهم في أوقات الأزمات والمشاكل التي يمر فيها الفرد في حياته (علي، ٢٠١٧). وعرفها نمر وآخرون (٢٠٢٣) بأنها الدعم العاطفي الذي يحصل عليه الفرد من أسرته ويساعده على الأداء الإيجابي مع الأحداث الضاغطة له سواءً مع البيئة المحيطة به أو متطلباتها.

• **السعادة الانفعالية:**

وهو أن يتمتع الفرد بالقدرة على التحكم في انفعالاته المختلفة والتحكم بها كما يتمتع بالمرونة في التعامل مع المواقف والأحداث بحيث تتكيف

استجابته الانفعالية مع المواقف التي تتطلب هذه الانفعالات (حمدان، ٢٠١٠). وتعد الحياة الأسرية التي يسود فيها الانسجام العاطفي هي بيئة آمنة وتساعد أعضائها على اكتساب السلوكيات والعادات الاجتماعية المقبولة (قواسمه وغرايبة، ٢٠٠٥).

- **الحالة المادية والصحية:**

تعتبر الحالة المادية من أهم محددات جودة الحياة الأسرية، لأنها تؤثر بشكل أساسي على الموارد التي يمكن للأسرة الحصول عليها، مما يؤثر على الأمن الصحي وجودة الحياة، وترتبط البيئة المادية بالعديد من التأثيرات على أفراد الأسرة خاصة عند الأطفال، وتشمل جوانب هذه التأثيرات الصحة البدنية، الجوانب المعرفية، العاطفية، السلوكية، ومستوى التحصيل الدراسي (Sarsour et al., 2011).

واجهت الأسر في السنوات الأخيرة العديد من التحديات بسبب التغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وتعتبر هذه التغيرات من العوامل التي تؤثر على قوة واستقرار وتوازن أداء الأسرة وبالتالي جودة الحياة الأسرية، مثل الدين، حجم الأسرة، تعليم الوالدين، العلاقة الزوجية بين الوالدين، والوضع الاقتصادي (Aborahim,2013). وتتأثر جودة الحياة الأسرية بعوامل كثيرة، ولا سيما بمختلف جوانب البيئة التي تعيش فيها الأسرة، وتعد دراسة العوامل المؤثرة على جودة الحياة الأسرية مطلب ضروري وعامل مهم يهدف إلى تحسين جودة الحياة للمجتمع بشكل عام والحياة الأسرية بشكل خاص (ابن العربي وداودي ،٢٠١٧).

- **مؤشرات جودة الحياة:**

أشارت السويح (٢٠٢٠) إلى أن جودة الحياة الأسرية أصبحت من أهم القضايا في حياة الأفراد والجماعات على حد سواء، لكونها تمثل قاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات التي قد تواجه النمو السليم للفرد، فالأسرة هي الأساس الذي تبنى عليه الحياة الاجتماعية، وتغرس القواعد التي تساير المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع من أجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأعضائها، لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وهو ما يخلق جودة في الحياة الأسري.

وعلى ضوء ذلك اتفق كلاً من (Summers et al., 2005) و (Posten et al., 2003) أن من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية ما يلي:

- مؤشرات عاطفية/النفسية: وهي حالة شعور الفرد بالرضا والسعادة. والدعم الذي يتلقاه في المجال العاطفي ونقص الشعور بالإجهاد والتوتر.
- مؤشرات جسدية: تتمثل برضا الفرد عن صحته، وقدراته الجنسية وتلقي الرعاية الصحية، وتوفر الخدمات التعليمية، ووسائل النقل، والسكن المناسب.

- مؤشرات الرفاهية الاجتماعية: وتتميز بالقدرة على بناء العلاقات الشخصية ونوعيتها، وبمدى ممارسة وحضور الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- مؤشرات مادية ومهنية: وتتمثل في رضا الفرد عن دخله، وسهولة أداء مهامه، وقدرته على التكيف المهني والأمن الاقتصادي، إمكانية تلبية احتياجات الأسرة.

• مهارات جودة الحياة لأسر أطفال التوحد:

هناك عدة مهارات تمثل مؤشرات لجودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي كما ذكرها بدر (٢٠١٩).

- مهارة حل المشكلات الأسرية: يشير إلى قدرة الوالدين على تطوير حلول مبتكرة لمشاكل الأسرة وتمكينهم من مساعدة الآخرين على إيجاد حلول مبتكرة لمشاكلهم الخاصة.
- مهارة مواجهة الضغوط: يشير إلى قدرة الوالدين على التعامل مع الضغوط المرتبطة بكونهم أبًا وأمًا أثناء ممارستهم لدورهم من خلال تربية أطفالهم.
- مهارة الحوار الأسري: قدرة الوالدين على التفاعل مع أطفالهم وتبادل المعلومات والمواقف الأبوية مع بعضهم البعض.
- مهارة القيام بالأدوار الأسرية: قدرة الوالدين على أداء وظائفها وحاجاتهم الأسرية، والمحافظة على النسق الأسري وتوزيع الأدوار.
- مهارة ضبط السلوك: قدرة الوالدين على تعديل سلوكيات طفلهما، وذلك باستخدام أحدث الأساليب العلمية دعم السلوك الإيجابي.

• نظريات جودة الحياة الأسرية:

ذكر بن صابرة وآخرون (٢٠٢٠) أهم النظريات التي تناولت جودة الحياة الأسرية وهما: نظرية التواصل والإرشاد الأسري المتأثرة بفكر فرجينيا ساتير ونظرية الإرشاد الأسري البنائي المتأثرة بفكر سليفادور منuchin وفيما يلي وصف لهذه النظريات:

• نظرية التواصل والإرشاد الأسري

نُسِبت هذه النظرية إلى فرجينيا ساتير التي كانت أول من قدم شرحاً وإطارا نظريا لنظرية النظم في الإرشاد الأسري بهدف مساعدة الأسر والأفراد على اكتساب أساليب الاتصال الجيد والتفاعل في الحياة (ساتير، ٢٠١٥). وتحتوي نظرية التواصل والإرشاد الأسري على مجموعة متعددة من الأساليب والأفكار والتدريبات والأدوات التي تدعم التغييرات الإيجابية لدى الأشخاص والأنظمة الأسرية والمنظمات والمجتمعات المحلية، بالإضافة إلى أنها تسعى إلى إحداث تغيير دائم لدى الفرد من خلال تحسين الوعي والفهم

لأنماط التواصل الزوجي. وتوسيع المسؤولية الذاتية والكشف عن الذات وتحسين التلائم واستخدام الموارد داخل الأسرة للتغيير الخارجي (علاء الدين، ٢٠١٠). ويركز ايضا الإرشاد الأسري على علاج الأسرة باعتبارها منظومة حية نامية، كما يهتم بعلاج مشكلات الأبناء وتكيفهم ضمن السياق الأسري وفي المجتمع، و له أيضا نواحي وقائية لحماية الأسرة كوحدة وأعضائها من العوامل التي تؤثر على توازنهم وتوافقهم الذاتي وفاعليتهم الحياتية، من خلال تعزيز التوافق الزوجي والسعادة والرضا العاطفي، تعزيز المهارات الوالدية، تنمية مهارات الحياة وإدارة الذات، حل المشكلات ، التفكير الإيجابي ، إدارة ميزانية الأسرة ، وضع الأهداف، اتخاذ القرارات، سياسة الشراء والادخار، العلاقات والمشاركة الاجتماعية (حجازي، ٢٠١١).

- **نظرية الإرشاد الأسري البنائي**

يُعد سلفادور مينوشين هو الذي طور العلاج الأسري البنائي والذي يركز على إحداث تغيير في طبيعة التفاعلات داخل النسق الأسري (علاء الدين، ٢٠١٠). وذكر (Moreno et al., 2015) أن العلاج الأسري البنائي يُبنى على افتراض أن الاوضاع الأسرية بشكل عام لا تتميز بالاستقرار، وأنه يجب العمل على إعادة بناء نظام الأسرة بطريقة أكثر تماسكا من أجل تحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية للفرد. ومن جانبهم يرى (Lebow et al., 2015) أن العلاج الأسري البنائي يركز على تعزيز دور الوالدين مع التأكيد على ضرورة توحيد جهودهما للتغلب على تحديات ومشكلات الحياة اليومية. ويستخدم المعالجون في النموذج البنائي للإرشاد الأسري الخرائط التي توفر وصفا مختصرا للحدود والنظم الفرعية من خلال استيعاب لعادات الأسرة، ويعمل كفرد من أفراد الأسرة لتحسين فهم التفاعلات العائلية والحصول على القبول من خلال وجوده في العائلة ضمن جلسة العلاج، حيث يُمكن له تجربة التفاعلات داخل النظم الفرعية، ويمكن بعد ذلك تقديم اقتراحات لأفراد الأسرة وتحقيق التغيير عن طريق زيادة كثافة التدخلات وإعادة صياغة المشكلات (Sharf, 2011).

- **مقاييس جودة الحياة الأسرية**

لاحظت الباحثة بعد اطلاعها على الأدبيات السابقة المتعلقة بمقاييس جودة الحياة الأسرية ندرة الأبحاث المحلية – في حدود علم الباحثة- التي تناولت قياس جودة الحياة الأسرية بشكل عام والحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص. وأكد (Hoffman et al., 2006) على أهمية وجود أداة لقياس جودة الحياة الأسرية وفاعليتها في قياس هذا المفهوم. ومن ثم تحديد خدمات الدعم الأسري بناءً على ذلك. وفيما يلي سيتم طرح مقاييس جودة الحياة الأسرية:

- مقياس جودة الحياة الأسرية لمحمد القعايدة (٢٠٢٢):

- مقياس جودة حياة أسر الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد لكلاً من فؤاد وسليمان (٢٠٢٠):
- مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لعبد المنصف بدر (٢٠١٩):
- مقياس جودة الحياة الأسرية لرانيا علي (٢٠١٧):
- مقياس جودة الحياة الأسرية لأماني عبد الوهاب وسميرة شند (٢٠١٥):
- مقياس (Beach Center on Disability,2006) لجودة الحياة الأسرية:

• المحور الثاني: اضطراب طيف التوحد:

• مستويات الأداء الوظيفي لاضطراب طيف التوحد:

تم تحديد ثلاثة مستويات مختلفة من الأداء في اضطراب طيف التوحد بناءً على مقدار الدعم الذي يحتاجه الشخص للتكيف مع المجتمع. وتشير هذه المستويات إلى شدة الاضطراب ومقدار الدعم المطلوب وهي:

• المستوى الأول أو البسيط

يشير إلى الأشخاص الذين تتطابق أعراضهم مع تشخيص اضطراب طيف التوحد بينما لديهم مهارات لفظية ولديهم القليل من المشكلات السلوكية، ولكن قد يعانون من مشاكل واضحة في التواصل الاجتماعي. وقد يواجهون أيضا صعوبة في التأقلم مع العديد من المدخلات الحسية (**VerywellHealth, 2019**).

• المستوى الثاني أو المتوسط

يحتاج ذوي اضطراب طيف التوحد في المستوى الثاني إلى الكثير من الدعم لأنهم قد يواجهون صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي ويعانون من مختلف المشكلات الاجتماعية، مشكلات التكيف، فضلاً عن السلوكيات النمطية المتكررة (المقابلة، ٢٠١٦).

• المستوى الثالث او الشديد

يعاني ذوي اضطراب طيف التوحد في هذه المرحلة من عجز حاد في مهارات التفاعل الاجتماعي، مما يؤدي إلى ضعف شديد في الأداء الوظيفي، صعوبة في التكيف مع التغيير، وسلوكيات نمطية متكررة وشديدة (المقابلة، ٢٠١٦). هذا المستوى من الاضطراب صعب للغاية ويتطلب مستويات عالية جداً من الدعم (**VerywellHealth, 2019**).

• خصائص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد :

يُظهر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد سمات تميزهم عن غيرهم من الأطفال، وترتبط هذه الخصائص بمجموعة من جوانب التطور اللغوي والاجتماعي والحركي والعاطفي وهي كما يلي:

• **أولا: الخصائص الاجتماعية**

تعكس المهارات الاجتماعية ثقة الطفل بنفسه وإدراكه، فضلاً عن قدرته على التفاعل اجتماعيًا مع الآخرين. الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي، ويواجهون صعوبة في فهم معتقدات الآخرين ومواقفهم، ولديهم قدرة قليلة على تبديل الأدوار، ويمكن أن تظهر هذه السمات في وقت مبكر من حياة الطفل (الزريقات، ٢٠١٠). وذكر إبراهيم وغريب (٢٠٢٠) من الخصائص التي تميز الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أن العلاقات الاجتماعية لا تتطور حسب أعمارهم. لذلك هناك ضعف في التفاعل الاجتماعي؛ لأنهم غير قادرون على تكوين علاقات مع الآخرين، أو مهارات التفاهم الاجتماعي، ونقص في مبادرة لتحقيق التفاعل الاجتماعي المتبادل. ومعظم ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصورا في التفاعل الاجتماعي، وغالبا ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص، وهي سمة مشتركة بين هؤلاء الأطفال، كما أنها واحدة من الخصائص الرئيسية التي يتصفون بها (إبراهيم، ٢٠٢٠). ويعد التفاعل الاجتماعي من أهم أوجه القصور التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتي يرجع الجزء الأكبر منها إلى عدم قدرتهم على أن يتابعوا بصريا ما يدور حولهم وذلك منذ العام الأول من أعمارهم فضلا عن عدم قدرتهم على التواصل البصري مع الآخرين، أو مع من يتحدث معهم مما ينأى بهم عن الاشتراك في التفاعلات الاجتماعية المختلفة (الصاوى، ٢٠١٧). وتعد اضطرابات التواصل من الخصائص الأساسية التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد والتي يرتكز عليها المختصون في تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث إنها تمثل مجموعة من الاضطرابات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والتي تختلف في شدتها وشكلها. وتشير الخصائص التواصلية إلى ضعف في التفاعل الاجتماعي، قصور في القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، ضعف التواصل اللفظي، وتكوين الجمل. ويعد القصور في المجال الاجتماعي أحد المشكلات التي يعاني منها ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يظهرون صعوبات في إقامة علاقات الصداقة والمحافظة عليها، ويفضلون اللعب بمفردهم لفترات طويلة، كما أنهم غير قادرين على ممارسة اللعب التخيلي، ويظهرون عدم الاهتمام بمن حولهم (**Heflin & Alaimo, 2021**).

• **ثانياً: الخصائص السلوكية**

قد يُظهر الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أنماطا مختلفة من السلوك النمطي والمتكرر، والتركيز على اهتمامات محددة في الأنشطة، ومقاومة التغيير، والإصرار على الرتابة، وقد تختلف درجات هذه السلوكيات من طفل لآخر (بوتوت، ٢٠١٨). ويتصف ذوي اضطراب طيف التوحد بالالتزام بالروتين، حيث غالبًا ما يرفضون التغيير في بيئتهم، ويفضلون أن تسير الأمور في نمط معين دون أي تغييرات، وقد لوحظ أن التغيير يسبب لديهم مشاكل في التكيف والقلق، مما قد يسبب نوبات الغضب

(Nathan, 2018). كما يُظهر ذوي اضطراب طيف التوحد العديد من السلوكيات النمطية أو الحركية، مثل الحركات التي تتميز بطقوس حركية معينة مثل الدوران، تدوير الأشياء، والتصفيق، وهناك خاصية مهمة يتصف بها ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي الانشغال المفرط بالأشياء، ومحدودية الاهتمامات، كما أنهم يلتزمون بالروتين وينزعجون من أي تغييرات قد تحدث في بيئتهم(Hallahan et al., 2019)

- **ثالثاً: الخصائص الحسية**

تعد الخصائص الحسية أحد خصائص ذوي اضطراب طيف التوحد حيث يعانون من مشاكل حسية مختلفة، وقد يستجيبون لأصوات معينة ولا يستجيبون لأصوات أخرى في محيطهم، وقد يستجيبون لمحفزات حسية غير مهمة، أو قد لا يستجيبون إطلاقا، علاوة على ذلك، يبدون كما لو أنهم يستخدمون حاستي السمع والبصر بشكل أقل من حاستي التذوق والشم في التعلم الاستكشافي، وتتراوح استجابتهم للألم والبرد من الشعور باللامبالاة أو الإحساس الزائد للمثيرات، وتنطوي إلى ردود سلوكيات يصعب التنبؤ بها (خليل،٢٠١٧).

كما أنهم قد يظهرون استجابات غير طبيعية للأحاسيس الجسدية، مثل أن تكون أكثر حساسية للمس أو أقل حساسية من المعتاد للألم أو الحرارة (مختار، ٢٠١٩). وأيضا عجز في معالجة وترجمة الإشارات الحسية التي يستقبلها الدماغ من الحواس المختلفة مما قد يؤدي إلى ظهور سلوكيات غير طبيعية مرتبطة بالمحفزات الحسية المختلفة سواء بالنقص أو الإفراط مما يؤثر على تعايش الطفل مع البيئة المحيطة مع ملاحظة أنه لا توجد أسباب محددة للإصابة باضطراب المعالجة الحسية؛ قد ترجع إلى أسباب وراثية أو ربما مشاكل تعاني منها الأم خلال فترة الحمل، وعن وجود علاقة متينة بين اضطراب المعالجة الحسية واضطراب طيف التوحد فقد أشار الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية بطبعته الخامسة (DSM-٥) إلى اعتبار الاستجابات غير الاعتيادية للمدخلات الحسية واحدةٍ من الأعراض السلوكية الأساسية في تشخيص اضطراب التوحد بدلا من اعتبارها أحد الأعراض المصاحب (رضوان، ٢٠٢٣)

- **رابعاً: الخصائص الحركية**

يشير دليل المعلم الشامل لبرامج اضطراب طيف التوحد (٢٠٢١) إلى أن ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من خلل في المهارات الحركية، كالحركات الإرادية: وتنقسم إلى حركات دقيقة، مثل: صعوبات في إمساك القلم، والحركات الكبيرة كالمشي على رؤوس الأصابع، والحركات اللاإرادية مثل فرط الحركة. ومن الملاحظ أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المهارات الحركية وشذوذ في التطور الحركي: مثل عدم القدرة على تقليد الحركات، وظهور سلوكيات التأرجح، والرفرفة (عبد السميع،

٢٠١٨). وأشار لعموري (٢٠٢٣) أن التطور الحركي لذوي اضطراب طيف التوحد يحدث بترتيب غير تقليدي مقارنة بالأطفال العاديين حيث يتعلمون المشي ثم الحبو، وبعض ذوي اضطراب طيف التوحد يميلون إلى المشي على أطراف أصابع قدميهم.

• خامساً: قصور في القدرات والمهارات الاستقلالية

غالبا ما يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو أثناء مرحلة الطفولة مثل اضطراب طيف التوحد صعوبة في اكتساب المهارات الاستقلالية ويحتاجون إلى دعم وتوجيه إضافي لتحسين هذه المهارات. ويمكن تحسين المهارات الاستقلالية من خلال استخدام برامج التدريب الخاصة والدعم والتوجيه المناسبين لأداء الطفل، ويمكن أيضا استخدام هذه البرامج في المنزل أو في المدرسة وتشمل تدريب الطفل على التعامل مع المهام اليومية والمسؤولية والرعاية الذاتية (عبد الحميد، ٢٠١٩).

• سادساً: الخصائص اللفظية والتواصلية

يعاني هؤلاء الأطفال من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين وضعف في استخدام اللغة وبعضهم لا يستطيع التحدث على الإطلاق حيث أن هناك (٤٠-٥٠٪) منهم لا تتطور لغتهم (العربي، ٢٠١٩). ووصف (محمود وآخرون، ٢٠١٥) بأن ذوي اضطراب طيف التوحد يفتقرون إلى فهم العديد من مفاهيم أو معاني الكلمات التي يتلقونها من الآخرين، والافتقار إلى المهارات التعبيرية والميل لأخذ ما يقال لهم حرفيا. ويعتبر التواصل واللغة من أهم المشكلات التي يواجهها ذوي اضطراب طيف التوحد ونجد صعوبة في وصف الأساليب التي يستخدمونها في التواصل مع الآخرين، حيث قد يظهرون كلمات ليس لها معنى محدد وواضح (حسن وقاسم، ٢٠٢١). وبالتالي يعاني ذوي اضطراب طيف التوحد من عجز أو قصور ملحوظ في اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتي تعد مظهر من مظاهر اضطراب طيف التوحد (السيد، ٢٠٢٣). ويُظهر ذوي اضطراب طيف التوحد عجزًا كبيرًا في استخدام المهارات اللغوية، وأحيانا يفتقرون إلى المهارات اللغوية تمامًا. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من ذوي اضطراب طيف التوحد يستخدمون التواصل غير اللفظي وتشمل مشاكل اللغة التواصلية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد كتحويل الضمائر، تكرار الكلام، وصعوبة توظيف واستخدام الكلمات التي يعرفونها (المالكي، ٢٠٢٢). وعدم قدرتهم على استخدام الجمل وعجز واضح في التواصل اللفظي أو غير اللفظي أو فهم السياق الاجتماعي والثقافي للغة (العنوز والتاج، ٢٠٢١).

• سابعاً:الخصائص المعرفية

قد يحدث انخفاض في مستوى أداء الوظائف العقلية لدى بعض الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد؛ لأن الإصابة باضطراب طيف التوحد غالبًا ما يكون مصحوب بإعاقة عقلية وتؤدي إلى صعوبات في عدة

مجالات (Kimhi, 2014). وذكر الزريقات (٢٠١٠) أن معظم ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من مشاكلات معرفية تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم، المرونة، الإبداع، الانتباه، والذاكرة، مما يؤدي إلى حدوث مشاكل اجتماعية. بالإضافة إلى أن ذوي اضطراب طيف التوحد يتعلمون الأشياء من حولهم عن طريق تقليد الآخرين. ويشير الأدب إلى أن الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد يواجهون تحدي في تقليد المهارات؛ وبالتالي يمكن أن يكون القصور في مهارة التقليد مؤشراً مبكراً على وجود اضطراب طيف التوحد (بوتوت ،٢٠١٨). ومعظم ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون قدرة محدودة في الخيال والتخيل، ويفضلون الاهتمام بمواضيعهم المحدودة ومع ذلك توجد مجموعة فرعية يحبون الدراما وتقمص الشخصيات في اللعب وغالبًا ما يختارون اللعب بأنفسهم بدلاً من دعوة الآخرين للعب معهم (Attwood, 2008). ويحدث نقص الانتباه بداية من مرحلة الطفولة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، ويكون أكثر حدة لديهم في سن مبكرة ويتحسن مع التطور المعرفي واللغوي والتدخلات التي تهدف إلى تعلم الانتباه وتنظيم المواقف التي تراعي اهتمامات الطفل(Murphy et al., 2017).

- **علاج اضطراب طيف التوحد**

يجدر الإشارة إلى أنه حتى الآن لا يوجد علاج بعينه لاضطراب طيف التوحد، لكن برامج التدخل المبكر تهدف إلى تحسين إمكانيات الطفل ومهاراته اللغوية، الاجتماعية، الحركية، وإيصاله إلى أقصى قدراته بهدف تمكينه من الاندماج المجتمعي والوصول إلى الاستقلالية، وتستند هذه البرامج إلى أدلة علمية وعملية فعالة في علاج اضطراب طيف التوحد وتشمل الدعم والخدمات من قبل فريق متعدد التخصصات لتحقيق أفضل النتائج للطفل وأسرته (موسى، ٢٠٢١).

وبحسب ما ورد في الدليل الإرشادي للممارسات السريرية المبنية على البراهين لتدبير ذوي اضطراب طيف التوحد الصادر من المجلس الصحي السعودي (٢٠٢٢) أن خيارات العلاج تشمل ما يلي:

- العلاجات السلوكية والاتصالية: تهدف إلى علاج الصعوبات اللغوية، الاجتماعية، والسلوكية المرتبطة باضطراب طيف التوحد والحد من السلوكيات المحفزة لظهور المشكلات، بالإضافة إلى تعليم مهارات جديدة والمساهمة في تعميم هذه المهارات (المجلس الصحي السعودي، ٢٠٢٢)
- العلاجات التربوية: يتضمن العلاج التربوي العديد من الأساليب والبرامج التي تتعامل مع مختلف جوانب النواحي مع ذوي اضطراب طيف التوحد (موسى، ٢٠٢١). والتي تهدف إلى إكساب ذوي اضطراب طيف التوحد المهارات والخبرات الاجتماعية، المعرفية، اللغوية والحركية (شكوكاني

والصمادي، ٢٠١٨). وترتكز البرامج التربوية الناجحة على تطبيق المناهج التي تهدف إلى تحسين جوانب القصور في خصائص اضطراب طيف التوحد، وتحدد الأهداف التربوية لكل طفل بناء على احتياجاته الخاصة ونقاط القوة والاحتياج لديه، ولا تتبع منهجا موحدا يطبق على الجميع (دليل المعلم الشامل، ٢٠٢٠).

- العلاج الأسري: يمكن أن يتعلم الوالدين وأفراد الأسرة كيفية تدريب الطفل والتفاعل معه، وطرق تحفيز المهارات الاجتماعية، والمساعدة فيه علاج المشكلات السلوكية، تعليم الطفل مهارات الحياة اليومية والمهارات الاستقلالية، والاجتماعية (المجلس الصحي السعودي، ٢٠٢٢). وترى الباحثة أن دور الأسرة يُشكل دورا أساسيا في تأهيل وعلاج ذي اضطراب طيف التوحد ويساعد المختصون في إنجاز البرنامج العلاجي الفردي للأطفال خلال المدة المحددة من خلال إعادة تدريب الطفل في المنزل وتعميم المهارات التي أتقنها الطفل مع المختصين.
- العلاجات الأخرى: تتم بناء على جوانب الاحتياج لدى الطفل مثل علاج اللغة والنطق لعلاج المشاكل اللغوية وصعوبات الكلام، العلاج الطبيعي لتحسين الحركة والتوازن، والعلاج بالأدوية للسيطرة على الأعراض التي قد تظهر لدى بعض الأطفال مثل فرط النشاط، القلق، الاكتئاب (المجلس الصحي السعودي، ٢٠٢٢). وترى الباحثة أن العلاج بالتكامل الحسي للأطفال الذين يُظهرون مشكلات حسية له دور في التخفيف من هذه المشاكل، وبالتالي ظهور تحسن في استجابة الطفل للبرنامج العلاجي بشكل جيد.

يقوم تشخيص هذا الاضطراب من خلال فريق متعدد التخصصات يضم ما يلي:

- **طبيب نفسي أطفال:**

يقوم بممارسة أعلى مستوى ممكناً لرعاية ذوي اضطراب طيف التوحد وفقا للسياسات واللوائح الطبية بالإضافة إلى المشاركة في برامج التدريب والتعليم، ومتابعة وتشخيص ذا اضطراب طيف التوحد وأيضا المشاركة في تحسين جودة الرعاية لهم، وأخذ التاريخ الطبي للطفل ومتابعة تقييمه مع فريق العمل لاتخاذ القرار النهائي في التشخيص، ومتابعة تطور الطفل النمائي، وتحويله على الأقسام ذات العلاقة(MODHS-013,2022).

- **طبيب اضطرابات اللغة والنطق وأخصائي نخاطب:**

يقومون بتقييم وتخطيط علاج الأطفال الذين يظهر لديهم عجز في اللغة وصوت الكلام والذين يعانون من صعوبة في اللغة لأسباب جسدية أو نفسية ويقوم بالرد على الإحالات وتقديم الرعاية للمرضى وتقييم وتشخيص الاضطرابات المتعلقة بالنطق واللغة باستخدام أدوات خاصة بذلك وتعديل

تقنيات التقييم والتدريب لتتناسب مع مختلف الأعمار للمرضى ومساعدة ذو اضطراب طيف التوحد على تطوير التواصل وتنمية اللغة لهم والعمل مع أفراد الأسرة للتعرف على أنماط السلوك في التواصل والعلاج وتغييرها وتعزيز التواصل فيما بينهم وإجراء فحوصات السمع لاستبعاد إي مشاكل في حاسة السمع (MODHS-012,2022).

- **أخصائي نفسي عيادي:**

يقوم بإجراء القياسات والاختبارات النفسية المناسبة، وضع خطط علاجية للصعوبات والمشكلات التي تواجه ذوي اضطراب طيف التوحد ومتابعة سير الخطة العلاجية، وأخيرا المساهمة في برامج الإرشاد الأسري

(MODHS-006, 2022).

- **الأسرة:**

تعد الأسرة جزءاً لا يتجزأ من برامج العلاج والإرشاد والتأهيل لذوي اضطراب طيف التوحد، ولا يمكن لأي خطة أن تحقق أهدافها إلا من خلال تعاون الأسرة مع المختصين، وتهيئة الظروف المناسبة والآمنة لنمو الطفل في المنزل (بقعة، ٢٠٢١). وتشير الباحثة إلى أن الأسرة لها دور كبير في تحسن حالة الطفل من خلال مساعدة الفريق العلاجي لإنجاح البرامج التي تم وضعها للطفل من خلال تدريب الطفل على مختلف الجوانب والمهارات في بيئة الطفل الأساسية خارج المركز.

- **أخصائي علاج وظيفي وتكامل حسي:**

إجراء تقييم لمجموعة واسعة من الاحتياجات الجسدية والوظيفية والحسية للمرضى، وتخطيط وتنفيذ برامج العلاج المناسبة التي تهدف إلى تحقيق أقصى قدرا من الاستقلالية لذوي اضطراب طيف التوحد بالإضافة إلى تنظيم المعالجة الحسية، تفسير الاختبارات والقياسات لتحديد العلاج المناسب للطفل في خطط علاجية فردية، والكشف عن المشاكل الحركية والتوازن والمشكلات الحسية، ووضع برنامج علاجي للحد من هذه المشاكل (MODHS-010,2022).

- **أخصائي إجتماعي عيادي:**

يساهم الأخصائي الاجتماعي في دراسة الوضع الأسري للطفل والتواصل مع الأسرة لوضع حلول للعقبات والصعوبات التي تواجه فريق العمل والأسرة، أيضا مساعدة الأسرة في التواصل للجهات ذات العلاقة للاستفادة من الخدمات المجتمعية، وتوضيح الخدمات المجتمعية للأسرة-(MODHS 014,2022).

• **مختص التربية الخاصة:**

يساهم في تقييم مستوى أداء الطفل في مجموعة واسعة من المجالات تتضمن المهارات الاستقلالية، المعرفية، الإدراكيةٍ، والاجتماعية، ويتم ذلك من خلال استخدام أحدث المقاييس المثبتة علميا والعمل على أساسه على إعداد وتنفيذ برنامج تربوي فردي يلائم مستوى الطفل ومتابعة تطور الحالة وتوجيه الأسرة لكيفية تدريب الطفل في المنزل(MODHS-007,2022).

• **طبيب أطفال سلوك:**

يساهم في تقديم التقييم والاستشارة والعلاج للأطفال والمراهقين الذين يعانون من مجموعة واسعة من الصعوبات التنموية والسلوكية وأسرهم ووضع الخطط العلاجية والتدريبية وضمان توفير الجودة والممارسات القائمة على الأدلة، إضافة إلى التعاون مع فريق العمل الآخرين في المركز (MODHS-015,2022).

• **محلل سلوك:**

لتنظيم وتطوير ومراقبة توفير التقييم السلوكي وبرنامج التدخل السلوكي وتصميم وتنفيذ البرامج السلوكية الفردية والمتابعة مع الأسر لتنفيذ التدريب للطفل في بيئاتهم الأخرى، بالإضافة إلى تدريب الأسر في مجال تحليل السلوك التطبيقي، وأخيرا التعاون مع فريق العمل القائم على تأهيل ذي اضطراب طيف التوحد (MODHS-002,2022).

• **مدير مركز التوحد:**

مسؤول عن الإدارة العامة لمركز التوحد بما في ذلك الطاقم الطبي والفني والإداري وتوفير فرص التعليم والتدريب للموظفين والتخطيط للقسم وتوفير بيئة آمنة للطفل وأسرهم وتنفيذ ومراقبة الالتزام باللوائح والأخلاقيات وضمان الامتثال لجميع معايير الجودة والاعتماد المعمول بها، ويقوم أيضا برئاسة جميع اجتماعات المركز والتأكد من إرسال محاضر هذه الاجتماعات إلى اللجان الطبية المسؤولة، تنظيم ندوات الإرشاد الأسري، توفير التكنولوجيا والدعم بما يتوافق مع موارد المستشفى(MODHS-001,2022).

• منهج الدراسة وخطواتها الإجرائية:

• منهج الدراسة:

انطلاقا من طبيعة هذه الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقهاٍ اعتمدت الباحثة في إجراء هذه الدراسة على المنهج الوصفي المسحي؛ نظرا لمناسبته لأهداف الدراسة والذي تم من خلاله رصد استجابات أسر ذوي اضطراب طيف التوحد عن مستوى جودة الحياة الأسرية من وجهة نظرهم.

• **مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المنتسبين لبرنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد واضطرابات النمو بالمملكة العربية السعودية - مدينة تبوك والبالغ عددهم (٣٢٣). انظر ملحق (٨).

• **عينة الدراسة:**

• **العينة الاستطلاعية:**

للتأكد من أدوات الدراسة تم تطبيقها على عينة أولية ممثلة للعينة الأساسية للدراسة. حيث بلغ عددها (٦٠) أسرة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم مقابلة عدد (٢٧) أسرة منهم في المركز وشرح الهدف من الدراسة لهم ثم إرسال الاستبانة إليهم عبر تطبيق الواتساب، والعدد الأخر تم التواصل معهم هاتفيا ثم إرسال الاستبانة إليهم عبر تطبيق الواتساب.

• **العينة الأساسية :**

تم اختيار العينة بطريقة متيسرة، وقد استجاب (١٦٦) من أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المنتسبين لبرنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد واضطرابات النمو بالمملكة العربية السعودية مدينة تبوك، وتم استخدام الطريقة الإلكترونية من خلال الاتصال الهاتفي معهم ثم إرسال الاستبانة إليهم عبر تطبيق الواتساب.

• **أدوات الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة وهي الاستبانة: وقامت بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والإطار النظري، للاستفادة منهم في كتابة وصياغة فقرات الاستبانة، وتم الاستفادة من المقاييس التالية في تطوير المقياس الحالي لجودة الحياة الأسرية من خلال مقياس جودة الحياة الأسرية لمحمد القعايدة (٢٠٢٢)، مقياس جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد لعبد المنصف بدر (٢٠١٩)، مقياس جودة الحياة الأسرية لرانيا علي (٢٠١٧)، ومقياس أماني عبد المقصود، سميرة شند (٢٠١٠)، كذلك مشورة الخبراء في هذا المجال. وقد تم بناء الأداة وفق الخطوات التالية: اشتملت الأداة على جزأين على النحو التالي:

- الجزء الاول: اشتمل على البيانات الاولية الأساسية للمفحوصين، من حيث:
- (جهة القرابة، العمر عند إنجاب الطفل، المستوى التعليمي للأسر، حالة العمل، الدخل الشهري للأسر، الحالة الاجتماعية، عدد ذي الإعاقة في الأسرة، عمر الطفل، جنس الطفل، المستوى التعليمي للطفل، مستوى شدة اضطراب طيف التوحد وترتيب الطفل).

- الجزء الثاني: يشمل أبعاد الاستبانة الكلية المكونة من مجموعة (٤٠) عبارة وزعت على (٦) أبعاد كالتالي:
- البعد الاول: التفاعل الأسري، واشتمل على (٩) عبارات.
- البعد الثاني: التنشئة الوالدية، واشتمل على (٦) عبارات.
- البعد الثالث: الوضع المادي والصحي، واشتمل على (٦) عبارات.
- البعد الرابع: الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد، واشتمل على (٦) عبارات.
- البعد الخامس: السعادة الانفعالية والعاطفية، واشتمل على (٧) عبارات.
- البعد السادس: حل المشكلات الأسرية، واشتمل على (٦) عبارات.

- **طريقة تصحيح الاستبانة:**

بالنسبة لقياس الاستبانة استخدمت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي أمام كل عبارة كما في الشكل التالي:

م	العبارة	دائما	غالباً	احياناً	نادراً	أبداً
1	الدرجة	5	4	3	2	1

- **صدق الأداة:**
- **الصدق الظاهري [صدق المحكمين]:**

للتعرف على مدى الصدق الظاهري للأداة وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، تم تحقيق هذا النوع من الصدق من خلال الإجراءات التي اتبعتها الباحثة في بناء الاستبانة، وإعداد أبعادها، ومدى تمثيل هذه الأبعاد لأهداف الاستبانة، ومدى صحة الصياغة اللغوية، وقد تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على الدكتورة بسمه العتيبي المشرفة على الدراسة، لإبداء رأيها، وملاحظاتها وتوجيهاتها عليها، فقامت مشكورة بوضع ملاحظاتها وتعديلاتها على الاستبانة، وبعدها تم عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين ذوي الاختصاص في الجامعات السعودية والمؤسسات التعليمية، ومجموعة من المحكمين من الخبراء في التربية الخاصة، الطب النفسي، القياس والتشخيص، علم النفس الاكلينيكي، علم الاجتماع الاكلينيكي، وكاتب من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بلغ عددهم (٢١) محكم (ملحق رقم ٦) ، وطلبت الباحثة من السادة المحكمين تقييم جودة المقياس من حيث قدرته على قياس ما أعد لقياسه ومراجعته وتدقيق أبعاده لتحديد مدى مناسبة كل عبارة ومدى انتمائها للبعد الخاص بها وسلامتها اللغوية وسلامة الصياغة واقتراح التعديلات اذا لزم الأمر بالحذف أو الإضافة. وفي ضوء تلك الملاحظات عدلت الباحثة عبارات الاستبانة باعتماد الفقرات التي بلغت نسبة اتفاق المحكمين عليها (٨٠٪-١٠٠٪) (ملحق رقم٧)، واستبعدت العبارات غير المناسبة أو تعديل موقعها، بعد ذلك قامت الباحثة بكتابة الاستبانة مع مراعاة التعديلات المقترحة لتصبح في صورتها النهائية التي طبقت بها. ملحق (٥).

• **الصدق البنائي للاستبانة: [Internal consistently Validity]:**

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للأداة، تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (٦٠) أسرة من أسر ذوي اضطراب طيف التوحد قبل تطبيق الأداة على العينة الأساسية وجميعهم من خارج عينة الدراسة الفعلية، وتم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين المتوسط الحسابي الكلي لكل بعد من أبعاد الاستبانة مع المتوسط الحسابي الكلي للاستبانة كوحدة واحدة، حيث تبين أن جميع أبعاد الاستبانة قد ارتبطت بالدرجة الكلية للاستبانة ارتباطات موجبة وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية (٠,٠٥)، وهذا مؤشر على وجود صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة جميعها عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل على الصدق الداخلي للاستبانة كاملة ويطمئن الباحثة لصلاحية استخدامها كأداة للدراسة.

• **ثبات الأدوات: (Reliability)**

يشير الثبات إلى إمكانية الحصول على نفس النتائج فيما لو أعيد تطبيق الأداة على نفس الأفراد، وأيضا ثبات الاستبانة يعني التأكد من أن الإجابة ستكون واحدة تقريبا إذا تكرر تطبيقها على نفس العينة، وللتحقق من الثبات لمحاور الاستبانة تم استخدام معامل ثبات ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha) لكل بُعد من الأبعاد الستة ثم لجميع الاستبانة ككل ، حيث تبين أن قيم معاملات الثبات للاستبانة وأبعادها مرتفعة جدا، إن معاملات الثبات لأبعاد أداة الدراسة تراوحت بين (٠.٨١، ٠.٩٤) وأن معامل الثبات العام عال حيث بلغ (٠.٩٠)، مما طمئن الباحثة على صلاحية استخدام الاستبانة؛ وعليه يمكن أن نقول إن الأداة تتصف بمعامل ثبات مناسب لهذه الدراسة.

• **معيار الحكم على نتائج الدراسة:**

لتسهيل تفسير النتائج استخدمت الباحثة الأسلوب التالي لتحديد مستوى الإجابة على بدائل الاستبانة، وذلك إعطاء وزن للبدائل: (دائما = ٥، غالبا =٤، أحيانا =٣، نادرا =٢، أبدا =١)، كما يتضح من الجدول (١)، ثم صنفت الباحثة تلك الإجابات إلى خمس مستويات متساوية المدى عن طريق المعادلة الآتية:

طول الفئة = (أكبر قيمة-أقل قيمة) ÷ عدد بدائل الاستبانة = (٥-١) ÷ ٥= (٠.٨٠)

جدول (١): درجات فئات معيار نتائج الدراسة وحدودها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	معيار الحكم على النتائج	فئة المتوسط		درجة معيار الحكم على النتائج
		من	إلى	
5	دائماً	4.20	5	كبيرة جداً
4	غالباً	3.40	4.20	كبيرة
3	أحياناً	2.60	3.40	متوسطة
2	نادراً	1.80	2.60	قليلة
1	أبداً	1	1.80	منعدمة

- **[نتائج الدراسة ومناقشتها]**
- **النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس: لقد نص السؤال على ما يلي:**
- **ما مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم ؟**

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وللمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

م	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الجودة
1	التفاعل الأسري	4.24	.59	مرتفع
2	التنشئة الوالدية	4.26	.62	مرتفع
3	الوضع المادي والصحي	4.05	.71	مرتفع
4	الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد	4.41	.69	مرتفع
5	السعادة الانفعالية والعاطفية	4.41	.56	مرتفع
6	حل المشكلات الأسرية	4.26	.62	مرتفع
	المتوسط العام للمقياس	4.27	.52	مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ككل جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات المقياس (4.27) بانحراف معياري قدره (0.52)، كما يتضح أن بعد التفاعل الأسري جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة لعبارات البعد (٤.٢٤) بانحراف معياري قدره (٠.٥٩)، وأخيرا بعد حل المشكلات الأسرية بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة أفراد العينة لعبارات البعد (٤.٢٦) بانحراف معياري قدره (٠.٥٢).

وعليه يتضح بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم جاء بمستوى مرتفع في جميع أبعاد المقياس، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العسيري وآخرون (٢٠٢٤) التي هدفت إلى تقييم السياق الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث كانت نسبة رضا الأسر عن جودة حياتهم بلغ (٨٥.٣٪)، وشملت المجالات التالية التفاعل الأسري وممارسات الأبوة والأمومة والرفاهية العاطفية والرفاهية الجسدية والمادية والدعم المرتبط بالإعاقة. واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الصنعاني (٢٠١٩) حيث أظهرت نتائجها أن مستوى جودة الحياة الأسرية اتسم بمستوى مرتفع لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأخيرا اتفقت دراسة(Mcstay et al., 2014) مع الدراسة الحالية حيث أشارت نتائجها إلى أن هناك ارتفاع مستوى الرضا عن جودة الحياة الأسرية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العنزي وآخرون(٢٠٢٠) والتي تناولت موضوع جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد حيث كان مستوى جودة الحياة يتسم بالضعف حيث اتضح أن (٦٣.١٪) من العينة يعانون من ضعف في جودة حياتهم، وأيضا اختلفت مع دراسة آل عام وخضري (٢٠٢٢) حيث توصلت النتائج إلى أن جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد بمنطقة عسير جاءت متوسطة بنسبة (٦٨.٨٪). بالإضافة إلى دراسة بو عامر وبن عبدالرحمن (٢٠٢١) حيث توصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد تتسم بالانخفاض، ودراسة خطوط (2019) والتي أظهرت نتائجها أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد جاءت بدرجة متوسطة. واخيرا أشارت نتائج دراسة أبو قرع والشيخ (٢٠١٥) إلى أن أسر الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد يتمتعون بمستوى جودة حياة متوسطة.

ولمزيد من التفاصيل؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما يلي:

- **أولاً: التفاعل الأسـري:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد " التفاعل الأسـري " وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول التفاعل الأسـري

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
3	أتبادل الحديث مع أفراد أسرتي بشكل جيد	4.40	.75	1	مرتفع
4	عندما يتحدث أحد أطفالي فإني اصغي جيدا لما يقول	4.39	.70	2	مرتفع
7	يظهرون أفراد أسرتي الرعاية لبعضهم البعض	4.33	.81	3	مرتفع
2	أفراد أسرتي يتحدثون بصراحة وحرية مع بعضهم	4.33	.83	4	مرتفع
1	يستمتع أفراد أسرتي بقضاء الوقت معا	4.31	.75	5	مرتفع
٨	افراد أسرتي يتشاركون الوجبات الرئيسية	4.29	.87	6	مرتفع
5	نتفق في الأسرة حول الأسلوب الأفضل لتربية أطفالنا	4.28	.91	7	مرتفع
6	ابتسم عند الحديث مع أفراد أسرتي	4.26	.79	8	مرتفع
٩	أطلب المساندة من أفراد أسرتي عن حاجتي لها	4.24	.95	9	مرتفع
المتوسط العام للبعد		4.24	.95	مرتفع	

يتبين من الجدول السابق أن بُعد " التفاعل الأسـري " جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.24) بانحراف معياري قدره (.٩٥)، كما جاءت العبارة "أتبادل الحديث مع أفراد أسرتي بشكل جيد" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.40) بانحراف معياري قدره (.٧٥). وفي المرتبة الثانية جاءت عبارة " عندما يتحدث أحد أطفالي فإني اصغي جيدا لما يقول" بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (٤.٣٩) بانحراف معياري قدره (.٧٠). وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة "يظهرون أفراد أسرتي الرعاية لبعضهم البعض"

بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤.٣٣) بانحراف معياري قدره (.٨١). وفي المرتبة الرابعة جاءت العبارة " أفراد أسرتي يتحدثون بصراحة وحرية مع بعضهم " بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤.٣٣) بانحراف معياري قدره (.٨٣). يليها عبارة "يستمتع أفراد أسرتي بقضاء الوقت معا" في المرتبة الخامسة، حيث تمتعت بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي لها (٤.٣١) بانحراف معياري (.٧٥). ثم عبارة "افراد أسرتي يتشاركون الوجبات الرئيسية" أيضا بمستوى مرتفع وبمتوسط حسابي بلغ (٤.٢٩) بانحراف معياري (.٨٧)، حيث كانت في المرتبة السادسة. أما في المرتبة السابعة فقد جاءت العبارة "نتفق في الأسرة حول الأسلوب الأفضل لتربية أطفالنا" بمستوى مرتفع، ومتوسط حسابي بلغ (4.28) وانحراف معياري (.٩١). وفي المرتبة الثامنة جاءت عبارة "ابتسم عند الحديث مع أفراد أسرتي" بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي بلغ (4.26) وانحراف معياري بلغ (.79). وفي المرتبة الأخيرة عبارة "أطلب المساندة من أفراد أسرتي عن حاجتي لها" بالمرتبة التاسعة، وجاءت بمستوى مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.24) والانحراف المعياري (.95).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث التفاعل الأسري جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره(٤.٢٤) وانحراف معياري(٠.٥٩) وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة التفاعل الأسري بين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكون نتيجة وعي الأسرة بأهمية تماسكها نظرا لانعكاسه على تقدم ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حسانين وآخرون(٢٠٢٢) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية، والصمود النفسي، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث جاء بعد التفاعل الأسري بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي(٣.٩٧)، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الهذلي والقضاة (٢٠٢٢) والتي ركزت على تقييم جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، حيث بلغ المتوسط الحسابي للتفاعل الأسري (٣.٠١) بدرجة متوسطة، بينما في الدراسة الحالية جاء التفاعل الأسري بمستوى مرتفع.

بالإضافة إلى أن نتائج الدراسة الحالية لا تتفق مع ما أشار إليه (Hsiao, ٢٠١٣) حيث ذكر في دراسته أن العلاقة الزوجية تتأثر بشكل كبير عند وجود أطفال لديهم مشكلات عاطفية وسلوكية مزمنة، ووجود ذوي الإعاقة قد يؤدي إلى ضعف العلاقة بين الوالدين مما قد يؤدي في النهاية إلى الانفصال والطلاق، حيث أكدت نتائج الدراسة الحالية حرص أسر ذوي اضطراب طيف التوحد على التماسك الأسري واتضح ذلك من خلال بلوغ نسبة الأسر المتزوجة (95.2٪) وارتفاع مستوى التفاعل الأسري بين أفراد الأسرة.

• **ثانياً: التنشئة الوالدية:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بُعد " التنشئة الوالدية " وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول التنشئة الوالدية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
6	أعزز سلوكيات ابنائي الإيجابية	4.58	.69	1	مرتفع
5	اسعى لتعليم ابنائي اتخاذ قرارات جيدة	4.39	.80	2	مرتفع
4	أشجع أبنائي على التفاعل الاجتماعي الجيد مع الاخرين	4.39	.83	3	مرتفع
2	أساعد ابنائي على تعلم الاستقلالية	4.10	.89	4	مرتفع
3	أساعد أبنائي في الاعمال والأنشطة المدرسية	4.06	.98	5	مرتفع
1	أساعد أبنائي في كيفية شغل أوقات فراغهم	4.05	.82	6	مرتفع
	المتوسط العام للبعد	4.26	.62		مرتفع

يتضح من الجدول السابق أن بُعد "التنشئة الوالدية" جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.26) بانحراف معياري قدره (0.62)، كما جاءت العبارة "أعزز سلوكيات ابنائي الإيجابية" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.58) بانحراف معياري قدره (0.69). يليها عبارة "اسعى لتعليم ابنائي اتخاذ قرارات جيدة" جاءت في المرتبة الثانية بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (٤.٣٩) بانحراف معياري (٨٠.). ثم عبارة "أشجع أبنائي على التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين" في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع ومتوسط حسابي (٤.٣٩) وانحراف معياري قدرة (٨٣.). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "أساعد أبنائي على تعلم الاستقلالية" بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي (٤.١٠) وبانحراف معياري قدره (٩٨.). ثم عبارة "أساعد أبنائي في الاعمال والأنشطة المدرسية" جاءت في المرتبة الخامسة بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للعبارة (٤.٠٦) بانحراف معياري قدرة (٨٢.). وفي المرتبة الأخيرة العبارة "أساعد أبنائي في كيفية شغل أوقات فراغهم" بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.05) بانحراف معياري قدره (0.82).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث التنشئة الوالدية جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره (٤.٢٦)وانحراف معياري(٠.٦٢)، وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة التنشئة الوالدية بين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد قد يكون نتيجة انعكاس الدورات التثقيفية والإرشادية التي يقوم بها برنامج الأمير محمد بن سلمان للتوحد واضطرابات النمو بشكل شهري لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد المنتسبين للبرنامج، ودور الجهات المختلفة في منطقة تبوك بالتوعية والإرشاد من خلال تفعيل اليوم العالمي لاضطراب طيف التوحد كل عام حيث يتضمن العديد من الفعاليات للأسر، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصنعاني (٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر كل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة

العقلية من وجهة نظر الوالدين، حيث جاء بعد التنشئة الوالدية بمستوى مرتفع بوزن مئوي (٧٥،٦٥٪).

- **ثالثاً: الوضع المادي والصحي:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بعد "الوضع المادي والصحي" وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٥): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الوضع المادي والصحي

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
2	لدينا دخل مادي كافٍ في الأسرة لتغطية احتياجاتنا	4.22	.96	1	مرتفع
4	حالتي الصحية بصفة عامة جيدة	4.19	.87	2	مرتفع
3	تشعر أسرتي بالأمان في المنزل وبين جيران الحي	4.17	.90	3	مرتفع
6	سكن أسرتي مناسب ومريح لنا	4.01	.96	4	مرتفع
5	تحصل أسرتي على الرعاية الطبية عند الحاجة	3.86	.91	5	مرتفع
1	تتوفر لدى أسرتي مواصلات للوصول إلى الأماكن التي يحتاجون اليها	3.83	1.03	6	مرتفع
المتوسط العام للبعد		4.05	.71	مرتفع	

يتبين من الجدول السابق أن بُعد "الوضع المادي والصحي" جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.05) بانحراف معياري قدره (0.71)، كما جاءت العبارة "لدينا دخل مادي كافٍ في الأسرة لتغطية احتياجاتنا" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.22) بانحراف معياري قدره (0.96). يليها عبارة "حالتي الصحية بصفة عامة جيدة" جاءت في المرتبة الثانية بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.19) بانحراف معياري (.87). ثم عبارة "تشعر أسرتي بالأمان في المنزل وبين جيران الحي" في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع ومتوسط حسابي (4.17) وانحراف معياري قدرة (.90). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "سكن أسرتي مناسب ومريح لنا" بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي (4.01) وبانحراف معياري قدره (.96). ثم عبارة "تحصل أسرتي على الرعاية الطبية عند الحاجة" جاءت في المرتبة الخامسة بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للعبارة (3.86) بانحراف معياري قدرة (.91). وفي المرتبة الأخيرة العبارة "تتوفر لدى أسرتي مواصلات للوصول إلى الأماكن التي يحتاجون اليها" بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (3.83) بانحراف معياري قدره (1.03).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث الوضع المادي والصحي جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره (٤.٠٥) وانحراف معياري (٠.٧١)، وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة بعد الوضع المادي والصحي بين أسر ذوي اضطراب طيف التوحد كان في المقام الأول نتيجة اهتمام القيادة الرشيدة- حفظها الله- بكافة شرائح المجتمع وبأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال

توجيه الجهات الحكومية بتقديم الدعم المادي لذوي اضطراب طيف التوحد بشكل شهري، التكفل بدفع رسوم الدراسة عند التحاق الطفل بالقطاع الخاص، انشاء مراكز لرعاية ذوي اضطراب طيف التوحد، وانشاء الجمعيات الخيرية للاهتمام بذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم، مما أدى إلى التقليل من التكلفة المادية على أسر ذوي اضطراب طيف التوحد بالتالي انعكس على الوضع الصحي للأسرة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصنعاني(٢٠١٩) التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر كل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذوي الإعاقة العقلية من وجهة نظر الوالدين حيث جاء بُعد جودة الحياة المادية والصحية بمستوى مرتفع بوزن مئوي (٧١،٢١٪). واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة بوعامر وبن عبدالرحمن (٢٠٢١) التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات، حيث توصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتسم بالانخفاض، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

- **رابعاً: الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بعد "الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد" وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
1	أساعد أنا وافراد أسرتى طفلنا ذى اضطراب طيف التوحد للكشف عن قدراته واهتماماته	4.57	.71	1	مرتفع
2	اساعد أنا وافراد أسرتى طفلنا ذى اضطراب طيف التوحد للقيام بالمهام المطلوبة منه	4.49	.79	2	مرتفع
3	اساعد أنا وافراد أسرتى طفلنا ذى اضطراب طيف التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعى	4.41	.88	3	مرتفع
5	تحصل الأسرة على الدعم والإرشاد الأسري من مزود الخدمة	4.37	.77	4	مرتفع
6	تحصل الأسرة على خدمات الدعم من الشؤون الاجتماعية	4.33	.87	5	مرتفع
4	تربطنى علاقة جيدة مع مزودى الخدمات الذين يعملون مع طفلنا ذى اضطراب طيف التوحد	4.33	.89	6	مرتفع
	المتوسط العام للبعد	4.41	.69	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن بُعد "الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد" جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.41) بانحراف معياري قدره (0.69)، كما جاءت العبارة "أساعد أنا وافراد أسرتي طفلنا ذي اضطراب طيف التوحد للكشف عن قدراته واهتماماته" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.57) بانحراف معياري قدره (0.71). يليها عبارة "اساعد أنا وافراد

أسرتي طفلنا ذي اضطراب طيف التوحد للقيام بالمهام المطلوبة منه" جاءت في المرتبة الثانية بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.49) بانحراف معياري (.79). ثم عبارة "اساعد أنا وافراد أسرتي طفلنا ذي اضطراب طيف التوحد لتنمية التفاعل الاجتماعي" في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع ومتوسط حسابي (4.41) وانحراف معياري قدرة (.88). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "تحصل الأسرة على الدعم والإرشاد الأسري من مزود الخدمة" بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي (4.37) وبانحراف معياري قدره (.77). ثم عبارة "تحصل الأسرة على خدمات الدعم من الشؤون الاجتماعية" جاءت في المرتبة الخامسة بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.33) بانحراف معياري قدرة (.87). وفي المرتبة الأخيرة العبارة "تربطني علاقة جيدة مع مزودي الخدمات الذين يعملون مع طفلنا ذي اضطراب طيف التوحد" بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.33) بانحراف معياري قدره (0.89).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث دعم ذوي اضطراب طيف التوحد جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره (4.41) وانحراف معياري (٠.٦٩)، وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة بُعد دعم ذوي اضطراب طيف التوحد جاء نتيجة المستوى الجيد الذي تقدمه مراكز ذوي اضطراب طيف التوحد وتمكين ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم من الحصول على جميع الخدمات المتاحة وبأفضل الإمكانيات. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الهذلي والقضاة (٢٠٢٢) التي هدفت إلى تقييم جودة الحياة لأسر كل من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم، حيث جاء بعد دعم ذوي اضطراب طيف التوحد بمستوى مرتفع بمتوسط حسابي بلغ (٣،٧٤). واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة(Gardiner &laroci, 2015) التي هدفت إلى التعرف على دور خصائص الطفل بما في ذلك الأداء التكيفي، والمشكلات السلوكية في تحديد مستوى جودة الحياة الأسرية حيث كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة من حيث متغير الدعم المتعلق بذوي الإعاقة وذلك لصالح فقط من كانت مهارات الحياة اليومية لدى أطفالهم جيدة.

- **خامساً: السعادة الانفعالية والعاطفية:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بعد "السعادة الانفعالية والعاطفية " وجاءت النتائج كما بالجدول (٧):

يتبين من الجدول أن بُعد "السعادة الانفعالية والعاطفية" جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.41) بانحراف معياري قدره (0.56)، كما جاءت العبارة "أشعر بالاطمئنان من قبل أفراد أسرتي إذا كنت قلقا" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.63) بانحراف معياري قدره (0.66).

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول السعادة الانفعالية والعاطفية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
6	أشعر بالاطمئنان من قبل أفراد أسرتي إذا كنت قلقا	4.63	.66	1	مرتفع
4	أشعر بالرضا عن حياتي الأسرية	4.60	.66	2	مرتفع
7	أشعر بالمساندة العاطفية من قبل أفراد أسرتي	4.56	.73	3	مرتفع
2	أشعر بالحب من قبل أفراد أسرتي	4.45	.83	4	مرتفع
1	أكون سعيدا عندما يشاركوني أفراد أسرتي الاهتمامات والأنشطة	4.40	.85	5	مرتفع
5	أشعر بالرضا عن أسلوب معاملتي من قبل أفراد أسرتي	4.30	.80	6	مرتفع
3	أشعر بأنني قريب / ـة من افراد أسرتي	3.95	.93	7	مرتفع
	المتوسط العام للبعد	4.41	.56		مرتفع

يليها عبارة "أشعر بالرضا عن حياتي الأسرية" جاءت في المرتبة الثانية بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.60) بانحراف معياري (.66). ثم عبارة "أشعر بالمساندة العاطفية من قبل أفراد أسرتي" في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع ومتوسط حسابي (4.56) وانحراف معياري قدرة (.73). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "أشعر بالحب من قبل أفراد أسرتي" بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي (4.45) وبانحراف معياري قدره (.83). ثم عبارة "أكون سعيدا عندما يشاركوني أفراد أسرتي الاهتمامات والأنشطة" جاءت في المرتبة الخامسة بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.40) بانحراف معياري قدرة (.85). وفي المرتبة السادسة جاءت عبارة "أشعر بالرضا عن أسلوب معاملتي من قبل أفراد أسرتي" بمستوى مرتفع، وبمتوسط حسابي بلغ (4.30) وانحراف معياري قدرة (.80). وفي المرتبة الأخيرة العبارة "أشعر بأنني قريب/ـة من افراد أسرتي "بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (3.95) بانحراف معياري قدره (0.93).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث بعد السعادة الانفعالية والعاطفية، فقد جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره (4.41) وانحراف معياري (0.56)، وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة بعد السعادة الانفعالية والعاطفية جاء نتيجة إدراك أسر ذوي اضطراب طيف التوحد بأهمية إدارة انفعالاتهم و عواطفهم بشكل جيد وأيضا قد يكون من نتائج التثقيف الأسري الذي تتبناه الجهات الراعية لذوي اضطراب طيف التوحد والدعم المجتمعي المقدم لذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم أسفر عن تقليل الضغوط النفسية والاجتماعية المؤثرة على الأسرة بالتالي ارتفاع في شعور الأسرة بالسعادة الانفعالية والعاطفية. واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (Schlebusch et al., ٢٠١٧) حيث هدفت إلى وصف جودة حياة أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت النتائج إلى بُعد الحياة الانفعالية للأسرة جاء بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي له (٣.٢٢)، حيث حصلت الدراسة الحالية على مستوى مرتفع في السعادة الانفعالية والعاطفية.

• **سادساً: حل المشكلات الاسرية:**

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات بعد "حل المشكلات الاسرية" وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول حل المشكلات الاسرية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب العبارة	المستوى
2	أتشارك مع افراد اسرتى في حل مشكلات أطفالنا وبخاصة طفلنا ذو اضطراب طيف التوحد	4.45	.73	1	مرتفع
1	تتوفر لدى المعلومات التى تساعدنى في حل المشكلات التى تواجه أطفالى وبخاصة طفلى ذو اضطراب طيف التوحد	4.41	.78	2	مرتفع
3	استشير من لديه خبرة في مشكلات اطفالى وبخاصة طفلى ذو اضطراب طيف التوحد	4.39	.78	3	مرتفع
4	لدى قدرة على حل المشكلات التى تواجه افراد اسرتى	4.22	.98	4	مرتفع
6	أتحلى بالإيجابية كلما واجهتنى مشكلة تتعلق بطفلى ذو اضطراب طيف التوحد	4.16	1.20	5	مرتفع
5	لدى أكثر من طريقة لحل المشكلات التى تواجه طفلى ذو اضطراب طيف التوحد	3.92	1.22	6	مرتفع
	المتوسط العام للبعد	4.26	.62	مرتفع	

يتضح من الجدول السابق أن بعد "حل المشكلات الاسرية" جاء بمستوى مرتفع، حيث بلغ متوسط استجابة العينة على عبارات البعد (4.26) بانحراف معياري قدره (0.62)، كما جاءت العبارة "أتشارك مع افراد اسرتي في حل مشكلات أطفالنا وبخاصة طفلنا ذو اضطراب طيف التوحد" في المرتبة الأولى بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.45) بانحراف معياري قدره (0.73). يليها عبارة "تتوفر لدي المعلومات التي تساعدني في حل المشكلات التي تواجه أطفالي وبخاصة طفلي ذو اضطراب طيف التوحد" جاءت في المرتبة الثانية بمستوى مرتفع، بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.41) بانحراف معياري (.78). ثم عبارة "استشير من لديه خبرة في مشكلات اطفالي وبخاصة طفلي ذو اضطراب طيف التوحد" في المرتبة الثالثة بمستوى مرتفع ومتوسط حسابي (4.39) وانحراف معياري قدرة (.78). وفي المرتبة الرابعة جاءت عبارة "لدي قدرة على حل المشكلات التي تواجه افراد اسرتي" بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي (4.22) وبانحراف معياري قدره (.98). ثم عبارة "أتحلى بالإيجابية كلما واجهتني مشكلة تتعلق بطفلي ذو اضطراب طيف التوحد" جاءت في المرتبة الخامسة بمستوى مرتفع، وبلغ المتوسط الحسابي للعبارة (4.16) بانحراف معياري قدرة (1.20). وفي المرتبة الأخيرة العبارة "لدي أكثر من طريقة لحل المشكلات التي تواجه طفلي ذو اضطراب طيف التوحد" بمستوى مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي للعبارة (3.92) بانحراف معياري قدره (1.22).

وعليه ترى الباحثة بأن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من حيث حل المشكلات الأسرية جاء بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي قدره (4.26) وانحراف معياري (٠.٦٢)، وتفسر الباحثة أن ارتفاع درجة بُعد حل المشكلات الأسرية جاء نتيجة فهم أسر ذوي

اضطراب طيف التوحد بطبيعة اضطراب طيف التوحد وخصائصه، وإمكانية الحصول على خدمات ارشادية لمشورة ذوي الاختصاص في أي وقت يحتاجه الأسرة من خلال المستشفيات، والجمعيات التي تعنى بالأسرة بشكل عام أو أسر ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل خاص، بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام الإيجابي في المساهمة بإرشاد أسر ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث أصبح من السهولة على الأسر إيجاد المعلومات الصحيحة، وأخيرا النقلة النوعية التي أحدثها الطب الاتصالي في برنامج الأمير محمد بن سلمان حيث أصبح من الممكن لأي أسرة استشارة المختصين من منازلهم من خلال خدمات الطب الاتصالي الذي يقفل خلفه مختلف التخصصات لخدمة ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

- **الأسئلة الفرعية: فيما يلي سيتم عرض نتائج الأسئلة الفرعية وتفسيرها:**
- **إجابة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير شدة الاضطراب ؟**

للإجابة على هذا السؤال؛ أجرت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير شدة الاضطراب، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (٩): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا) لدلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير شدة الاضطراب

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة
التفاعل الأسري	بين المجموعات	4.416	2	2.208	6.712	.002
	داخل المجموعات	53.619	163	.329		
	الكلي	58.035	165			
التنشئة الوالدية	بين المجموعات	3.627	2	1.814	4.996	.008
	داخل المجموعات	59.172	163	.363		
	الكلي	62.799	165			
الوضع المادي والصحي	بين المجموعات	5.787	2	2.894	6.102	.003
	داخل المجموعات	77.303	163	.474		
	الكلي	83.090	165			
الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	5.674	2	2.837	6.265	.002
	داخل المجموعات	73.812	163	.453		
	الكلي	79.485	165			
السعادة الانفعالية والعاطفية	بين المجموعات	5.566	2	2.783	9.774	.001
	داخل المجموعات	46.416	163	.285		
	الكلي	51.982	165			
حل المشكلات الاسرية	بين المجموعات	3.353	2	1.677	4.500	.013
	داخل المجموعات	60.736	163	.373		
	الكلي	64.089	165			
الأداة ككل	بين المجموعات	4.500	2	2.250	9.334	.001
	داخل المجموعات	39.296	163	.241		
	الكلي	43.797	165			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تُعزى لمتغير شدة الاضطراب بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل وأبعادها الستة، حيث إن قيمة الدلالة في اختبار (ف) تساوي على التوالي:

(0.013, 0.002, 0.008, 0.003, 0.002, 0.001, 0.013) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ونظرا لوجود الفروق ذات الدلالة الإحصائية، تم إجراء اختبار شيفيه لمعرفة اتجاه تلك الفروق، ولصالح أي فئة وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٠): نتائج اختبار شيفيه للتعرف على اتجاه الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة

البعد	شدة الاضطراب	المتوسط الحسابي	الفرق بين المتوسطات (* دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$))	
			اضطراب طيف توحد متوسط	اضطراب طيف توحد شديد
التفاعل الأسري	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.35	0.14448	.50703*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.21	-	.36255*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.85	-	-
التنشئة الوالدية	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.39	0.21157	.42128*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.18	-	0.20971*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.97	-	-
الوضع المادى والصحي	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.16	0.12518	.58536*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.04	-	.46018*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.58	-	-
الدعم المرتبط بذوى اضطراب طيف التوحد	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.56	0.2098	.56008*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.35	-	0.35028*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	4.00	-	-
السعادة الانفعالية والعاطفية	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.49	0.03144	.56194*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.46	-	.53050*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.93	-	-
حل المشكلات الاسرية	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.36	0.13448	.43983*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.23	-	0.30535*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.92	-	-
الأداة ككل	اضطراب طيف التوحد البسيط	4.39	0.14	.51298*
	اضطراب طيف التوحد المتوسط	4.25	-	.37298*
	اضطراب طيف التوحد الشديد	3.87	-	-

يتبين من الجدول السابق أن الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة والتي تعزى لمتغير شدة الاضطراب جاءت كما يلي:

- في بُعد التفاعل الأسري كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة" اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" ذات المتوسط الحسابي الأعلى، كذلك كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط".
- في بُعد التنشئة الوالدية كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط".

- في بُعد الوضع المادي والصحي كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط"، كذلك كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط".
- في بُعد الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط".
- في بُعد السعادة الانفعالية والعاطفية كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف توحد بسيط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط"، كذلك كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط"
- في بُعد حل المشكلات الاسرية كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة "اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط".
- في الأداة ككل كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط" وفئة " اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد البسيط"، كذلك كانت الفروق بين فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط" وفئة " اضطراب طيف التوحد الشديد" وكانت الفروق لصالح فئة "اضطراب طيف التوحد المتوسط".

وتُعزى الباحثة هذه النتائج إلى أن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد فئة البسيط هم أقل مواجهة للتحديات والصعوبات من باقي أسر ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أنهم يحتاجون إلى مستوى بسيط من الدعم، وأشارت الأدبيات السابقة إليهم بأنهم الأطفال الذين تتطابق أعراضهم مع تشخيص اضطراب طيف التوحد بينما لديهم مهارات لفظية ولديهم القليل من المشكلات السلوكية (VerywellHealth, 2019). واتفقت هذه النتائج مع دراسة بو عامر وبن عبدالرحمن (٢٠٢١) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير لشدة الاضطراب.

- **إجابة السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير عدد ذوي الإعاقة بالأسرة؟**

للإجابة على هذا السؤال أجرت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير عدد المعاقين بالأسرة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (١١): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا) لدلالة الفروق بين استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير عدد المعاقين بالأسرة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	قيمة الدلالة
التفاعل الأســـري	بين المجموعات	.554	2	.277	.785	.458
	داخل المجموعات	57.482	163	.353		
	الكلى	58.035	165			
التنشئة الوالدية	بين المجموعات	.566	2	.283	.741	.478
	داخل المجموعات	62.233	163	.382		
	الكلى	62.799	165			
الوضع المادي والصحي	بين المجموعات	1.007	2	.504	1.000	.370
	داخل المجموعات	82.083	163	.504		
	الكلى	83.090	165			
الدعم المرتبط بذوى اضطراب طيف التوحد	بين المجموعات	.214	2	.107	.220	.803
	داخل المجموعات	79.272	163	.486		
	الكلى	79.485	165			
السعادة الانفعالية والعاطفية	بين المجموعات	.919	2	.459	1.467	.234
	داخل المجموعات	51.063	163	.313		
	الكلى	51.982	165			
حل المشكلات الاسرية	بين المجموعات	.584	2	.292	.750	.474
	داخل المجموعات	63.505	163	.390		
	الكلى	64.089	165			
الأداة ككل	بين المجموعات	.347	2	.174	.651	.523
	داخل المجموعات	43.449	163	.267		
	الكلى	43.797	165			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير عدد المعاقين بالأسرة بين متوسطات استجابات عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل وأبعادها الستة، حيث إن قيمة الدلالة في اختبار (ف) تساوي على التوالي: (0.474, 0.234, 0.803, 0.370, 0.478, 0.458, 0.523) وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن حجم الخدمات التي يحصل عليها أسر ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم أكثر من شخص من ذوي الإعاقة يتناسب مع معاناتهم بالتالي انعكس على جودة حياتهم، أيضا وجدت الباحثة ندرة في الأبحاث التي تناولت هذا المتغير. بالإضافة إلى أنه بناءً على نتائج الدراسة الحالية بلغ عدد الأسر التي لديها أكثر من شخص من ذوي الإعاقة في الأسرة (٤.٢٪) وهذا يؤكد على أن النظرية الوراثية أحد أهم العوامل المسببة لاضطراب طيف التوحد، حيث ذكر رزق (٢٠٢٤) أن وجود تاريخ من المرض الذهني لدى الأسرة قد يزيد من خطر الإصابة باضطراب طيف التوحد. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة (Kuhlthau et al.,2014) التي هدفت إلى قياس جودة الحياة لدى أسر ذوي اضطراب طيف التوحد حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى جودة الحياة وخاصة عند وجود الضغط النفسي العصبي لدى الوالدين وأنه له تأثير جلي على الصحة النفسية، وأن الأسر التي لديها أكثر من طفل من ذوي الإعاقة لديهم انخفاض في الموارد البشرية والمالية وارتفاع العبء عند تقديم الخدمات والرعاية للأطفال وأن لديهم أقل شبكة رعاية مجتمعية.

- **إجابة السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير جنس الطفل ؟**

أجرت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير جنس الطفل، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (١٢): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين إستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير جنس الطفل

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
التفاعل الأســـري	ذكر	124	4.21	.59	-.980	.329
	انثى	42	4.32	.61		
التنشئة الوالدية	ذكر	124	4.23	.63	-1.218	.225
	انثى	42	4.36	.56		
الوضع المادي والصحي	ذكر	124	4.03	.74	-.608	.545
	انثى	42	4.10	.62		
الدعم المرتبط بذوى اضطراب طيف التوحد	ذكر	124	4.39	.69	-.835	.405
	انثى	42	4.49	.70		
السعادة الانفعالية والعاطفية	ذكر	124	4.43	.54	.773	.441
	انثى	42	4.35	.62		
حل المشكلات الاسرية	ذكر	124	4.24	.66	-.774	.440
	انثى	42	4.32	.49		
الأداة ككل	ذكر	124	4.25	.53	-.760	.448
	انثى	42	4.32	.48		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغير جنس الطفل بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية، وذلك في الأداة ككل وأبعادها الستة، حيث إن قيم الدلالة في اختبار (ت) تساوي على التوالي (0.440, 0.442, 0.405, 0.545, 0.225, 0.329, 0.448) وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وتفسر الباحثة أنه تبين مما سبق أن جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد سواء ذكورا أو إناثا جاء بدرجة مرتفعة بالإضافة إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لهذا المتغير مما يفسر وعي وإدراك الأسر بأهمية تقبل طفلهم والسعي إلى تأهيله بغض النظر عن جنسه. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الهذلي والقضاة(2022) فقد أشارت النَّتائج إلى مستوى متوسط لتقييم جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتقييم جودة الحياة لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد تُعزى لمتغير جنس الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبي قرع والشيخ (٢٠١٥) حيث وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تُعزى لمتغير جنس ذي اضطراب طيف التوحد لصالح الذكور في البعد الصحي. بالإضافة إلى اختلاف النتائج السابقة مع نتائج دراسة آل

عارم وخضري (٢٠٢٢) حيث أسفرت النتائج عن جاءت وجود فروق دالة إحصائيا بمستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل لصالح أسر الإناث ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **إجابة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير صلة القرابة ؟**

أجرت الباحثة اختبار (ت) للعينات المستقلة لتحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥ ≥ α) في استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير صلة القرابة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (١٣): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين إستجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وفقا لمتغير صلة القرابة

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	قيمة الدلالة
التفاعل الأســـري	أب	83	4.41	.48	3.826	.001
	أم	83	4.07	.65		
التنشئة الوالدية	أب	83	4.35	.53	1.945	.054
	أم	83	4.17	.68		
الوضع المادي والصحي	أب	83	4.26	.59	4.124	.001
	أم	83	3.83	.75		
الدعم المرتبط بذوى اضطراب طيف التوحد	أب	83	4.64	.56	4.467	.001
	أم	83	4.19	.75		
السعادة الانفعالية والعاطفية	أب	83	4.61	.40	4.948	.001
	أم	83	4.21	.62		
حل المشكلات الاسرية	أب	83	4.31	.67	1.164	.246
	أم	83	4.20	.57		
الأداة ككل	أب	83	4.43	.42	4.268	.001
	أم	83	4.11	.55		

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) تعزى لمتغير صلة القرابة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية، وذلك في الأبعاد (التنشئة الوالدية، حل المشكلات الاسرية) حيث إن قيم الدلالة في اختبار (ت) تساوي على التوالي ((0.00540, 0.246 وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α≤0.05). كما تم الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α≤0.05) تُعزى لمتغير صلة القرابة بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية، وذلك في الأداة ككل والأبعاد (التفاعل الأســـري، الوضع المادي والصحي، الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد، السعادة الانفعالية والعاطفية)، حيث إن قيم الدلالة في اختبار (ت) تساوي (0.001) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (α≤0.05) وكانت الفروق لصالح فئة "الأب" ذات المتوسط الحسابي الأعلى.

وتفسر الباحثة هذه النتائج لأن الأمهات يقضين عادة وقت أطول مع أطفالهن بالإضافة إلى أنهن عاطفيات وسريعات التأثر بأي عارض يصيب

الطفل عكس الآباء أكثر صبراً. وأظهرت نتائج دراسة أبو قرع والشيخ (٢٠١٥) التي هدفت إلى التعرف إلى مستوى جودة حياة أسر ذي اضطراب طيف التوحد في الأردن حيث أشارت نتائج الدراسة إلى أن أسر الأطفال ذو اضطراب طيف التوحد تتمتع بمستوى جودة حياة متوسطة، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة تُعزى لمتغير جنس الوالدين، ولقد اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية حيث تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير جنس الأسر بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأبعاد (التنشئة الوالدية، حل المشكلات الاسرية).كما اتضح أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير جنس الأسر بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الحياة الأسرية وذلك في الأداة ككل والأبعاد (التفاعل الأسري، الوضع المادي والصحي، الدعم المرتبط بذوي اضطراب طيف التوحد، السعادة الانفعالية والعاطفية)، وكانت الفروق لصالح فئة "الأب". وهذا يتفق مع دراسة أجرتها درداس (٢٠١٤) حيث أظهرت النتائج أن أسر ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في جودة الحياة وكانت الأمهات أقل شعورا بالجودة مقارنة بالآباء.

• توصيات الدراسة:

وفقا لما تم التوصل إليه من نتائج، توصي الباحثة بالآتي:

- إجراء برامج إرشادية مستقبلية لتعزيز جودة الحياة الأسرية لدى جميع فئات المجتمع.
- الاستمرار في رفع كفاءة الوعي المجتمعي حول اضطراب طيف التوحد.
- الحفاظ على مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال استدامة الخدمات المجتمعية المقدمة لهم من إرشاد ودعم.
- استغلال الدور الحيوي الذي تلعبه وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية بأهمية جودة الحياة الأسرية لكافة أسر المجتمع عامة وأسر ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة.
- التأكيد على أهمية دور الأسرة في تطور وتحسن حالة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ضرورة الاكتشاف المبكر لأي مشكلات أو اضطرابات قد تواجه والدي ذوي اضطراب طيف التوحد والعمل على مناقشتها معهم للوصول إلى حلول مناسبة ويتم ذلك عادة من خلال أخصائي خدمة اجتماعي عيادي أو فريق العمل القائم على رعاية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.

• مقترحات الدراسة:

- إجراء دراسات مستقبلية مشابهة للدراسة الحالية مع إضافة متغيرات لم تتطرق لها الدراسة الحالية.

- إجراء دراسات مستقبلية مشابهة للدراسة الحالية مع التركيز على عينة الأمهات والآباء الذين أنجبوا في مراحل عمرية أقل من (٢٥) عاما أو أكثر من (٥٠) عاما.
- العمل على اجراء دراسات مستقبلية على عينة مجتمعية مختلفة وأوسع تشمل مناطق أخرى بالمملكة العربية السعودية.
- العمل على اجراء دراسات مستقبلية على أثر انخفاض أو ارتفاع دخل الأسرة على جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.
- العمل على اجراء دراسات مستقبلية على أثر إصابة أحد الوالدين بأمراض مزمنة على جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي اضطراب طيف التوحد.
- العمل على اجراء دراسات مستقبلية على أثر متغير عدد ذوي الإعاقة بالأسرة على جودة الحياة الأسرية.
- العمل على إجراء دراسات مستقبلية على أثر متغير درجة ذكاء الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد وانعكاسه على جودة الحياة الأسرية.

• المراجع العربية :

- ال عارم، البتول على محمد وخضرى، أحمد حسن. (٢٠٢٢). *مستوى جودة الحياة لدى اسر الافراد من ذوى اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية*. (٢٩)
- إبراهيم، أحمد. (٢٠٢٠). *التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوباته. مصر. دار المنظومة*. (٥٧).
- إبراهيم، عمرو محمد، غريب وأحمد، محمد. (٢٠٢٠). *فعالية برنامج ترويحى لتنمية التفاعل الاجتماعي. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية. (٥٤)*.٩٤
- إبراهيم ، علا عبدالباقي(٢٠١١).اضطراب التواحد أعراضه-أسبابه وطرق علاجه.القاهرة.عالم الكتب
- ابن العربي، مليكة وداودي، محمد. (٢٠١٧). *العوامل المؤثرة في جودة الحياة الاسرية لدى المراهق. مجلة دراسات الجزائر*. العدد (٥٧)٦٢-٧٠
- ابو حلاوة، باسمة. (٢٠١١). دور *الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء* (دراسة ميدانية في دمشق). كلية التربية. مجلة جامعة دمشق. المجلد (٢٧). العدد (٣)
- أبو قرع، مى عيسى وذيب، رائد الشيخ. (٢٠١٥). *نوعية حياة اسر الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات في الاردن (رسالة ماجستير غير منشورة)*. الجامعة الأردنية. عمان.
- أحمد، سارة أحمد منتصر. (٢٠٢١). *نوعية الحياة الأسرية وسمات الشخصية المنبئة بتعاطى المخدرات لدى المراهقات*. رسالة ماجستير. مجلة بحوث. العدد (٩) الجزء (١)
- الأطفال التوحديين بدولة قطر. ا المجلة العربية للنشر العلمى، (11)
- الامام، محمد صالح والجوالدة، فؤاد عيد. (٢٠١٠). *التوحد ونظرية العقل دار الثقافة*. ط(١). عمان. الأردن
- امحمد، مسعودى. (٢٠١٥). *بحوث جودة الحياة في العالم العربى*. مجلة العلوم الانسانية
- بدر، عبد المنصف عبد المنعم أحمد. (٢٠١٩). البرنامج الإرشادى وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر. المجلة العربية للنشر العلمى. العدد (١١)
- البطى، تركى، السغان، لمياء، الشريف، ملاك، الحربى، جواهر، العمير، العنود، الغرير، هديل، العيسى، غادة وبشير، فهد. (٢٠٢٢). *مدى انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال السعوديين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢و٤ سنوات في مدينة الرياض. المجلة النفسية الأسيوية*.(71)

- بقعة، حميدة. (٢٠٢١). *دور الأسرة في التأهيل النفسى والاجتماعى للطفل المصاب بالتوحد. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية*. المجلد (٨). العدد (٤).
- بلعباس، نادية. (٢٠١٦). *أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية. رسالة دكتوراه غير منشورة*. جامعة وهران. كلية العلوم الاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم التربية
- بن صابرة، أحلام، بن حمادة، أمينة وبراجل، وإحسان. (٢٠٢٠). *جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء. (رسالة ماجستير)*. جامعة محمد الصديق بن يحيى. المستودع الرقمى لجامعة جيجل. الجزائر.
- بن عطية، نوال. (٢٠١٧). *جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسى لدى طلبة العلوم الاجتماعية*. رسالة ماجستير. جامعة زيان عاشور الجلفة.
- بوتوت، أماندا. (٢٠١٨). *اضطرابات طيف التوحد (الأسس-الخصائص-الاستراتيجيات الفعالة). (ط2)*. (غالب محمد الحيارى، مترجم). دار الفكر. عمان. الأردن. (تاريخ نشر العمل الأصلى ٢٠١٦)
- بورحلى، آمال وبوطغان ، محمد الطاهر. (٢٠٢١). *جودة الحياة الأسرية لدى المراهق الجزائرى- دراسة ميدانية. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*. مجلد (٦). العدد (١)
- بو عامر، نعيمه وبن عبد الرحمن، آمال. (٢٠٢١). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الواحات للبحوث والدراسات*. مجلد (١٤). العدد (١)
- تومى، عبد الكريم، السعيدى، رضوان وبلقاسم، عادل. (٢٠١٥). *التفكك الأسرى وعلاقته بانحراف الأحداث*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر
- الجغيمان، عبد الله محمد وابوسكر، علا محيى الدين. (٢٠٢١). *الموسوعة الشاملة في الإعاقة: الإعاقات كثيرة الانتشار*. (ط١). مركز الملك فهد لأبحاث الإعاقة مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض.
- حافظ، دعاء محمد ذكى. (٢٠٢٠). *الوعى بالإدارة الخضراء وعلاقته بالتوازن الأسرى لدى ربات الأسر أثناء العزل المنزلى لمصاب كورونا. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية*. جامعة المنيا.مصر. المجلد (٦). العدد (٢٨)
- حجازى، مصطفى. (٢٠١١). *واقع الإرشاد الأسرى ومتطلباته في دول الخليج*. سلسلة الدراسات الاجتماعية. العدد (٦٧)
- حسانين، السيد الشيراوى، أحمد، عدوى، طه ربيع طه، العطية، أسما عبد الله، والصياد، وليد عاطف. (٢٠٢٢). *الاسهام النسبى للصمود النفسى والمساندة الاجتماعية في جودة الحياة الاسرية لدى عينة من أمهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في قطر*. أبحاث العلوم التربوية . (49).
- حسروميا، لويزة. (٢٠١٨). جودة العلاقات الوالدية مع الأبناء في ظل تأثيرات مواقع التواصل الاجتماعى: موقع يوتيوب نموذجا دراسة ميدانية بمدينة باتنة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٣٣)*
- حسن، إيمان وقاسم، حامد. (٢٠٢١). *قياس مهارات التواصل عند أطفال التوحد. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية*. العدد (٣). المجلد. (٤٦)
- حمادو، مسعودة، مهرية، خليدة. (٢٠٢١). تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة ل .DSMه-دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسى البيداغوجى للمعاقين ذهنيا بتقرت-ورقلة. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المجلد (٥). العدد (١٨)*
- حمدان، محمد أكرم. (٢٠١٩). *تقييم خبرات أولياء الأمور نحو عملية تشخيص اضطراب طيف التوحد وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة الشارقة الإنسانية والاجتماعية*. (١٦). العدد (٢)
- حمدان، محمد كمال. (٢٠١٠). *الاتزان الانفعالى والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية. رسالة ماجستير*. كلية التربية. الجامعة الأسلامية.غزة. فلسطين.

- حنفى ، على عبد النبى محمد. (٢٠١٣). *العمل مع أسر ذوى الاحتياجات الخاصة-دليل المعلمين والوالدين*. (ط٤). دار الزهراء. ص٣٠
- الحورانى، حياة زكريا. (٢٠١٦). *فعالية الذات والمهارات الاجتماعية كمتنبئات بجودة الحياة لدى المعلمات في مدارس التعليم العام*. رسالة ماجستير. جامعة الأقصى. غزة
- خطوط، سميرة. (٢٠١٩). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد*. *رسالة ماجستير*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- خليل، صمويل تامر بشرى. (٢٠١٧). *الصورة الحسية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين*. *مجلة كلية التربية*. (٣٣).(٣)
- الخولى، سناء. (٢٠١٥). *الأسرة والحياة العائلية*. (ط٢). دار المسيرة للنشر والطباعة.
- دخيه، وداد وسليمانى، صباح. (٢٠٢٠). *المعوقات الاسرية لتمدرس طفل التوحد*. رسالة ماجستير. جامعة محمد هيضر. بسكرة
- درداس، لطيفه. (٢٠١٤). *التوتر واستراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى أولياء أمور ذوى اضطراب طيف التوحد في الأردن*. قسم التمريض. جامعة الأردن. بوابة الأبحاث، (٤)١٢٧
- الدلبحى، خالد غازى. (٢٠٢٣). *المشكلات التى يعانى منها اولياء امور الطلاب ذوى اضطراب التوحد، وعلاقتها بأساليب المواجهة في منطقة الرياض*. مجلة العلوم الانسانية والإدارية. (30).
- دليل المعلم الشامل لبرامج اضطراب طيف التوحد في وزارة التعليم. (٢٠٢٠). في دليل المعلم الشامل لبرامج اضطراب طيف التوحد في وزارة التعليم.
- https://www.moe.gov.sa/ar/aboutus/aboutministry/RPRLibrary/
- دياب، ساره عبد العظيم. (٢٠١٤). *الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدى الأطفال التوحديين*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة السودان.
- راغب، رشا عبد العاطى وبدير، إيناس ماهر. (٢٠١٢). *أنماط الحوار الاسرى وعلاقتها بإدارة الذات لدى الأبناء*. *مجلة بحوث التربية النوعية*. العدد (٢٧)
- رحاحله، نجوى. (٢٠٢٠). *المشاركة الوجدانية لدى أطفال التوحد*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة قاصدى مرباح ورقلة
- رحمانى، سامية وعبد العالى، دبلة. (٢٠١٦). *حجم الأسرة وتأثيره في التحصيل الدراسى للطفل*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر، بسكرة
- رزق، عزه حسن. (٢٠٢٤). *فعالية برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابى في تحسين الشفقة بالذات وأثره في خفض الاحتراق النفسى لدى امهات الاطفال ذوى اضطراب طيف التوحد*. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. المجلد (٩٠)
- رضوان، فوقية. (٢٠٢٣). *علاج اضطراب المعالجة الحسية لدى الطفل التوحدى*. كلية التربية. جامعة الزقازيق
- الروسان، فاروق. (٢٠١٣). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة*. (ط٩). دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان. الأردن
- الروسان، فاروق. (٢٠١٦). *أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. (ط٨)*. دار الفكر للنشر والتوزيع. عمان.الاردن
- رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠). https://www.vision2030.gov.sa/ar/v2030/vrps/qol
- الزارع، نايف. (٢٠١٨). *المدخل إلى اضطراب طيف التوحد-المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. (ط٦). عمان*. دار الفكر للنشر والتوزيع
- الزالط، عبد الله ميلاد. (٢٠٢٤). *التدخل السلوكى لعلاج اضطراب طيف التوحد-نموذج تحليل السلوك التطبيقى*. المجلة العلمية لكلية التربية. المجلد (٣). العدد١
- الزراد، فيصل محمد. (٢٠١٧). *اضطراب التوحد لدى الأطفال: التشخيص والعلاج*. (ط٢). دبى. دار الفكر المعاصر.

- الزريقات، إبراهيم عبد الله. (٢٠١٠). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*. (ط١) الأردن. دار وائل للنشر والتوزيع.
- زريقات، ضرار محمد والخمرة، حاتم أنس. (٢٠٢٠). *القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسى والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في الأردن*. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية.(6)28
- زعطوط، رمضان وقريشى، عبد الكريم. (٢٠١٣). *نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. المجلد (٥). العدد (١١).
- زقلام، عادل محمد، ماعونه، أمنة الحلاني، ووهرة، نحاح الصادق. (٢٠٢٣). *دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا– ماذا يمكننا أن نفعل لمجابهة هذا الاضطراب*. المجلة العربية للعلوم والأبحاث. (١).٣
- ساتير، فرجينا. (٢٠١٦). العلاج الأسرى المشترك. (ط١). (سهام أبوعيطة، مترجم). دار الفكر. (العمل الأصلى نشر في عام ١٩٦١م).
- ساسحى، حسناء. (٢٠٢١). *جودة الحياة لدى المراهق في مجال التكوين المهنى*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة دارية ادرار. الجزائر
- السبيعى، عادل مثيب. (٢٠٢٢). *الاثار الاجتماعية والاقتصادية لاضطراب طيف التوحد*. رسالة ماجستير. جامعة الملك عبدالعزيز. *المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*. المجلد (٣). العدد (٣٤)
- سلمان، حمد السيد. (٢٠١٠). *تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق*. الامارات. دار الكتاب العربى. ص٧١
- السويفي، أم الخير. (٢٠٢٠). *جودة الحياة الاسرية كبعد لتحقيق جودة الحياة في المجتمع الجزائرى: الابعاد والتحديات. اعمال الملتقى الوطنى الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر*. جامعة قاصدى مرباح
- السيد، عبير عمر. (٢٠٢٣). *فاعلية برنامج إرشادى معرفي سلوكى لتحسين اضطرابات النطق لدى الأطفال الداتويين*. مجلة الطفولة،(45) ،523
- السيروكى، رمزى سعيد. (٢٠١٣). *الأمن النفسى وعلاقته بالاستقلال/الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة. فلسطين
- الشريف، عبد الفتاح عبدالمجيد. (٢٠١١). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.
- شكوكاني، هيثم والصمادي، جميل. (٢٠١٨). *تقييم برامج اضطراب طيف التوحد في الأردن في ضوء مؤشرات ضبط الجودة، دراسات العلوم التربوية*. المجلد (٤٥). العدد (٤)
- الشيراوى، مريم. (٢٠١٣). *السلوك التكيفى وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة في دولة قطر*. مجلة الطفولة العربية. مجلد (١٤). العدد (٥٤)
- شينار، سامية وجرادى، حمزة. (٢٠٢٢). *اضطراب طيف التوحد وتحديات دقة التشخيص*. المجلة الجزائرية للأمن الإنساني. (٧). العدد٢
- صالح، أحمد عبدربه. (٢٠٢٢). *التوحد اسبابه وآثاره الأسرية*. مجلة الاندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية. العدد (٥٧). مجلد (٩)
- الصاوى، رحاب السيد. (٢٠١٧). فعالية *برنامج تدريبى باستخدام استراتيجية الشخصية الاعتبارية أفاتار كبرنامج للتدخل المبكر في إكساب التتابع والتواصل البصرى للأطفال ذوى اضطراب التوحد*. مجلة دراسات في الطفولة والتربية. (٢)
- صليحة، فتال. (٢٠٢١). *الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد دراسة مقارنة بين أمهات الأطفال التوحد وأمهات الأطفال غير التوحد*. المجلد (١١). العدد (١)
- الصنعانى، عبده سعيد. (٢٠١٩). *جودة الحياة الاسرية لدى اسر كل من الأطفال التوحديين والمعاقين عقليا من وجهة نظرهم*. مجلة بحوث ودراسات تربوية(11) .

- الضبيب، أمجاد حسن محمد. (٢٠٢٤). *فاعلية برنامج ارشادى قائم على اليقظة الذهنية للتخفيف من وصمة الذات المرتبطة بالسمنة وأثره على جودة الحياة لدى عينه من طالبات المرحلة الثانوية في بريده*. المجلة الدولية للعلوم التربوية والانسانية المعاصرة. (٣)
- طلبية ،دليلة وبن سالم مريم(٢٠١٧).جودة الحياة لدى مرضى السيليباك،رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية،جامعة عمار ثلجى،الاغواط
- عبد الحميد، محمد ابراهيم. (٢٠١٩). *برنامج تدريبى لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين*. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة.(8) .
- عبد الرزاق، أمل. (٢٠١٥). *الدور التربوى للأسرة في تنمية قيم العمل المهنى لدى أبنائها في ضوء السيرة النبوية*. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة أم القرى
- عبد الوهاب، أمانى عبد المقصود وشند، سميرة محمد. (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من أبناء المراهقين. المؤتمر السنوى ١٥، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- عبد الرحيم، شيماء وابوديه، الاء. (٢٠١٨). *بحث الكفاءة الإدارية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأبناء ذوى الإعاقة الذهنية. المؤتمر الدولى السادس-العربى للاقتصاد المنزلى (الاقتصاد المنزلى وجودة التعليم)*. مجلة الاقتصاد المنزلى. (٢٨) العدد٤
- عبد السميع، أمال. (٢٠١٨). *اضطرابات التواصل وعلاجها*. مكتبة الانجلو المصرية. ص١٨
- عبد الوهاب، أمانى عبد المقصود و شند، سميرة محمد. (٢٠١٥). *مقياس جودة الحياة الأسرية لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة*. مطبعة شمس. مصر
- عبدلى، خوله ومؤطر، عبد الرحمن. (٢٠٢٣). *تأثير الدمج المدرسى على خفض شدة التوحد لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد*. (رسالة دكتوراه). جامعة أحمد دراية. درار
- العجورى، أحمد حسين. (٢٠١٣). *الذكاء الاجتماعى وعلاقته بجودة الحياة لدى المعلمين والمعلمات بمحافظة شمال غزة*، رسالة ماجستير. جامعة الأزهر
- العربى، عبدون. (٢٠١٩). *التشخيص الفارق لاضطراب طيف التوحد والتخلف العقلى-مؤشرات التشخيص الفارق في ظل بعض المحكات التشخيصية الحديثة*. أطروحة دكتوراه. جامعة وهران.
- العرعير، محمد مصباح حسين. (٢٠١٠). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوى متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة*. الجامعة الإسلامية. غزة.
- العسيرى، رهف، البراك، دانه، الغيث، ديمة، العسيرى، عهود، القحطانى، ياسمين، بفراب، عمار، وطشقنطى، نهى. (٢٠٢٤). *جودة حياة الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد والبرامج المدعومة في المملكة العربية السعودية*. (١٦) 10.7759/cureus.51645
- عقيل، أديب والجزر، مها. (٢٠١٧). *التوحد: علاجه وتشخيصه اجتماعيا. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية -سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*. (٣٩)
- علاء الدين، جهاد. (٢٠١٠). *نظريات وفنيات الارشاد الاسرى*. (ط١). عمان. الاهلية للنشر والتوزيع.
- على، رانيا محمد يوسف. (٢٠١٧). *الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين. مجلة الإرشاد النفسى*. العدد (٥١).
- العنزى، دلال، حمد، صبرى ومحمد، أمل. (٢٠٢٠). *تأثير التوحد على جودة الحياة للوالدين في مدينة عرعر*. المكتبة الدولية للطب. *مجلة الأسرة وطب المجتمع*. (٢٧)١
- العنزى، سالم غزاى. (٢٠٢٣). *جودة الحياة-الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية*.(15)
- العنوز، أسامة محمد، والتاج، هيام موسى مصطفى. (٢٠٢١). *فاعلية برنامج تدريبى قائم على النظرية السلوكية المعرفية في تطوير مهارات اللغة التعبيرية لدى عينة من الطلبة ذوى اضطراب طيف التوحد. مجلة جامعة عمان العربية للبحوث* -سلسلة البحوث التربوية والنفسية. (٥). العدد (١)

- عيادى، ناديه وكشيشب، مراد. (٢٠١٨). *جودة الحياة الأسرية لدى طلبة الجامعة.المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية*. مجلد (١٠). العدد (٤)
- الفقى، امال إبراهيم. (٢٠١٣). *فاعلية برنامج ارشادى في تنمية التواصل الاجتماعى لدى مريضات السرطان وأثره في جودة الحياة الأسرية*. مجلة كلية التربية ببنها.٢(٩٤)ص١٧٩-٢٣٣
- فؤاد، بسمه أسامة وسليمان، عبد الرحمن سيد سليمان. (٢٠٢٠). *مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية*. جامعة عين شمس. العدد (٤٤). الجزء (٤)
- قافزي، شيماء، سعيد، حسين [illegible] (٢٠٢٢). *جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بالتنمر المدرسى*. رسالة ماجستير. جامعة احمد دراية. ادرار. الجزائر
- القراله، عبد الناصر، التخاينه، صهيب والضلاعين، أنس. (٢٠١٨). *فعالية برنامج إرشاد أسرى في تنمية إدارة الذات وتقديرها لدى أمهات الأطفال التوحديين في محافظة الكرك*. مجلة جامعة النجاح. مجلد (٣٢). العدد (١)
- القعايدة، محمد والزريقات، إبراهيم. (٢٠٢٢). *نوعية الحياة الأسرية وعلاقتها بالضغوط النفسية للأطفال ذوى الإعاقة السمعية من وجهة نظر أولياء الأمور في الأردن*. أطروحة دكتوراه. دراسات العلوم التربوية. المجلد (٤٩)١
- القمش، مصطفى نورى. (٢٠١٠). *اضطرابات التوحد-الأسباب والتشخيص والعلاج-دراسات عملية*. (ط١). دار المسيرة للنشر والتوزيع. ص٢٥٧-٢٥٨
- قواسمه، أحمد يوسف وغرايبه، فيصل محمود. (٢٠٠٥). *دافعية التعلم لدى الطلبة وعلاقتها ببعض العوامل الأسرية*. مجلة العلوم التربوية. كلية التربية. جامعة قصر. العدد (٧)
- كيحل، مريم. (٢٠١٩). *التوافق الزواجى لدى أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة
- لشهب، أسماء. (٢٠١٧). *جودة الحياة الاسرية وعلاقتها بسلوك المواطنة لدى الأبناء. مجلة البحوث والدراسات*. العدد (٢٤)
- لعمورى، مهدى. (٢٠٢٣). *الرعاية الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد*. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة مای-قالمة. الجزائر
- ليزيدى، ايمان وابريعم، سامية. (٢٠١٦). *جودة الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجى لدى أساتذة الجامع-دراسة ميدانية في جامعة العربى بن مهيدى*. (رسالة ماجستير). جامعة العربى بن مهيدى. كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- المالكى، تهانى عبد الله. (٢٠٢٢). *درجة استخدام معلمى التوحد للممارسات المنية على البراهين في تدريس المهارات الأكاديمية لذوى اضطراب التوحد*. مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مجلد (١٣). العدد (٤٧)
- المالكى، عبد المجيد والجهنى، مشعل. (٢٠٢٣). *معايير الجودة في تشخيص اضطراب طيف التوحد. مجلة البحوث التربوية* والنوعية. العدد (21)
- مبارك، بشرى عناد. (٢٠١٢). *جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج. مجلة كلية الآداب*. جامعة ديالى. العدد (٩٩)
- المجلس الصحى السعودى. (٢٠٢٢). وبحسب ما ورد في الدليل الإرشادى للممارسات السريرية المنية على البراهين لتدبير الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. https://shc. gov.sa/ Arabic/Documents/AUTISM.pdf
- مجلس شؤون الأسرة. (د.ت).https://fac.gov.sa/web/main_page
- محمادية، إيمان وبوطوطون، سليمة. (٢٠١٣). *المرأة العاملة والعلاقات الأسرية*. الملتقى الوطنى الثانى حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم العلوم الاجتماعية. جامعة قاصدى مرباح ورقلة. الجزائر
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠١١). *رؤية تحليلية ونقدية لاضطراب طيف التوحد. مجلة بحوث ودراسات الطفولة*. كلية التربية للطفولة المبكرة. جامعة بني سويف. (١)

- محمد، فوزية وبو عيشه، آمال. (٢٠١٣). *معوقات جودة الحياة الاسرية. الملتقى الوطنى الثانى حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة*. جامعة قاصدى مرباح ورقلة
- محمود، الفرحاتى السيد، أبو العنين، مرفت العدروس، المقدامى، نعيمه محمدو الطلى، فاطمة سعيد. (٢٠١٥). *اضطراب طيف التوحد-دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل*. المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى. قسم البحوث. وحدة الاختبارات النفسية والتربوية وزارة التربية والتعليم المصرية. القاهرة.
- مختار، وفيق صفوت. (٢٠١٩). أطفال التوحد الأوتيزم، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامى، الجيزة، مصر.
- المسعود، حنان على. (د.ت). *التغييرات على اضطراب طيف التوحد في الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس المعدل للاضطرابات العقلية*. قسم التربية الخاصة، جامعة الملك سعود. https://faculty.ksu.edu.sa/ar/halmasood/blog/377823
- مصطفاوى، امباركة. (٢٠١٩). *جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات*. رسالة ماجستير. جامعة الشهيد حمه لخضر. الوادى. الجزائر.
- معروف، وئام على أمين. (٢٠١٨). *جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتصوراتهم لأدوارهم المستقبلية*. مجلة الاقتصاد المنزلى. (٢٨). العدد (٤)
- المعلى،حطان. (د.ت). رابطة أدباء الشام. https://www.odabasham.net/
- المقابلة، جمال خلف. (٢٠١٦). *اضطرابات طيف التوحد-التشخيص والتدخلات العلاجية*. ط(١). دار يافا العلمية. عمان.
- منسى، محمود عبد الحليم وكاظم، على محمد. (٢٠١٠). *تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة في سلطنة عمان*. المجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجى. المجلد (١). العدد (١)
- النجار، إيمان إبراهيم أحمد. (٢٠٢٢). اضطراب *طيف التوحد وعلاقته بمشكلات التفاعل الاجتماعى وفقا للدليل التشخيصى الإحصائى الرابع والخامس*. المجلة العربية لعلوم الاعاقة والموهبة المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب. مصر. مجلد (٦). العدد (٢٠)
- النجار، سميرة أبو الحسن. (٢٠٠٩). *فاعلية برنامج ارشادى لتحسين نوعية الحياة الأسرية في خفض حدة الانفعالات السلبية لدى أخوة المعاقين عقليا-المؤتمر الإقليمى الأول: نوعية الحياة والتغيرات المجتمعية*. كلية الآداب. قسم علم النفس. جامعة القاهرة
- نجمان، فرح عبدالحسين وجلوب، نبراس عدنان. (٢٠٢٤). مهددات *التقنية الرقمية وتأثيرها على الأسرة*. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية. جامعة واسط. العدد (٥٢)
- نجيب موسى، موسى. (٢٠٢١). *الطفل التوحدى*. (ط١). دار ميم للنشر والتوزيع. جمهورية مصر العربية.
- نعيسه، رغداء على. (٢٠١٢). *جودة الحياة لدى طلاب جامعتى دمشق وشيرين. مجلة جامعة دمشق*. كلية التربية. جامعة دمشق. مجلد(٢٨). العدد(١)
- نمر، مديحة، وزير، إيناس، وقايد، عادل. (٢٠٢٣). *دور المساندة الأسرية في تخفيف اكتئاب ما بعد الولادة*. رسالة ماجستير. جامعة ابن خلدون تيارت.
- الهذلى، صبا نافع والقضاة، ضرار محمد. (٢٠٢٢). تقييم *جودة الحياة لأسر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من وجهة نظرهم*. مجلة ديالي للبحوث الإنسانية. العدد(٩٢)
- الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠١٧). *مسح ذوي الإعاقة* https://www.stats.gov.sa/ar/5669
- وحشه، نايف. (٢٠١٧). *درجة حاجات أسر الأطفال ذوى الإعاقات وعلاقتها بجنس المعاق ونوع إعاقته*. مجلة دراسات الجامعة عمار ثليجى بالأغواط. العدد(٦٠)
- وزارة العدل(١٤٣٧هـ). مجلة العدل. https://adlm.moj.gov.sa/attach/1464.pdf
- الوكيل، سيد. (٢٠١٥). *الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا: دراسة فارقة*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد(٣٥)

- ياسين، آمنه. (٢٠١٧). علاقة خصائص الأسرة الجزائرية بأساليب التنشئة الاجتماعية للأبناء. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد(٣١)

• المراجع الأجنبية:

- AboRahim,MohdAmirulRafiq,Ishak,Ismahalil,Shafie,Siti,AishahMohd&Shafiai,RoudhatulMahdfuzah(2013*).Factors Infiuencing Family life Satisfaction among Parents in Malaysia:The structural Equation Modeling Approach*.IOSR Journal of Humanities and Social Science,17(4).78
- American Psychiatric Association. (20٢٢). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder*, Fifth Edition ,Text Revision,(DSM-5-TR)
- Amsbary, J., Harriet, A., Hannah, H., & Samuel, O. (2021). *Parents' Voices Regarding Using Interventions for Toddlers with Autism Spectrum Disorder. Journal of Early Intervention*. 43(1) 38-59
- Attwood, Tony (2008). *Sperger's Syndrome a Guide for Parents and Professionals, Jessica Kingsley Publishers*, London, U.K.
- Blais, M. Fernet, M. Proulx-Boucher, K. Lapointe, N. Samson, J. Otis, J. Raciota, C. Rodrigue, C. & Lebouche, B. (2014*). Family quality of life in families affected by HIV*. AIDS Care*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).
- Care Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020).
- https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w
- Evans.B.(2013).*How Autism became:the radical transformation of a central concept of child development in Britain*.Hist human Sci,26(3).
- Fante, C., De Luca Picione, R., Dioni, B., Manari, T., Raffin, C., Capelli, F., ... & Musetti, A. (2024). *Parental Quality of Life and Impact of Multidisciplinary Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders: A Qualitative Study. Journal of Autism and Developmental Disorders.* 1-13.
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2015). *Family Quality of Life and ASD: The Role of Child Adaptive Functioning and Behavior Problems. Autism Research.(8)*
- Hadwin,J.,Baron - cohen, S.Howline,P.and Hill,k (2006). *Does Teachin Theory of mind have an affect on the ability to develop conversation in children with Autism?Jornal of Autism Disorder*,25(5)
- Hallahan, Daniel P & Kauffiman, James M & Pullen Paige C (2019) *Exceptional Learners. Boston.* New York. San Francisco. Mexico City

- Heflin. L. & Alaimo, D. (2021). *Students with Autism Spectrum Disorders: Effective Instructional Practices*. Pearson Higher Ed USA.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the beach center family quality of life scale. *Journal of marriage and family*, *68*(4), 1069-1083.
- Hsiao, Yun-Ju (2013). *Parental stress, family- professional partnerships, and family quality of life: familes of children with autism spectrum disorder*. PHD. Department of Educational and Clinical StudiesCollege of Education, The Graduate College, University of Nevada, Las Vegas
- Individuals with Disabilities Education Act, 101st United States Congress sec.300.8 (c) (1). (2017). https://sites.ed.gov /idea/ regs/b/a/300.8/c/1
- Jeynes,W. (2011). *Parental involvement research: Moving to the next level*. The School Community Journal. 21
- Jorge, B. Levy, C. Granato, L (2015*).Cultural adaptation Quality of life Scale for the Brazilian Portugueses*.(6)
- Kimhi,Yael. (2014*). Theory of mind abilities and deficits in autism spectrum disorders,* Topics in Language Disorders , Wolters Kluwer Health , Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, U.S.A.
- Kose, Sezen; Erermis, Serpil; Ozturk, Onder; Ozbaran, Burcu; Nagehan Demiral; Bildik, Tezan; Aydin, Cahide (2013). *Health Related Quality of Life in children with Autism Spectrum Disorders: The clinical and demographic related factors in Turkey*. Research in Autism Spectrum Disorders. Vol. 7, pp. 213-220
- Kuhlthau, Karen; Payakachat, Nali; Delahaye, Jennifer; Hurson, Jill; Pyne, Jeffrey M.; Kovacs, Erica; Tilford, J. Mick (2014). *Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders*. Research in Autism Spectrum Disorders. Vol. 8. pp. 1339-1350
- Lebow, J. Rohrbaugh, M & Steoud, C. (2016).*Empirically supported treatments in couple and family therapy* .Family process. 55 (3), 382-605.
- Losada-Puente, L., Bana, M., & Asorey, M. J. F. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities*, *124*, 104211.
- Malhotra, S., Khan, W., & Bhatia, M.S. (2012*). Quality of Life of Parents having Children with Developmental Disabilities. Delhi Psychiatry Journal, 15(1), P.P., 171-176*

- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). *Maternal stress a family quality of life in response to raising a child with autism: Fro preschool to adolescence.* Research in developmental disabilities, 35(1 3119-3130.
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Occupational Therapist*. No: (MODHS-010).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Board Certified Behavior Analyst*. No: (MODHS-002).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Development Behavior Pediatrician*. No: (MODHS-015).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Child Psychiatrist* .No: (MODHS-013).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Clinical Psychologist*. No: (MODHS-006).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Director of Autism Center*. No: (MODHS-001).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Speech Therapis*t. No: (MODHS-012).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).Social worker. No: (MODHS-014).
- Medical Services General Directorate. Prince Mohammed bin Salman Autism and Developmental Disorder Program. (2022).*Special Educationalist*. No: (MODHS-007).
- Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). *Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 38(4), 233-246.
- Millere. J. Dobelniece, S. (2015).*Quality of life of the families with children with Disability in Regions of Latvia*. Lativa University. ResearchGate
- Moreno, A. (2015).*Manual de Terapia Sistemic: Principios Herramientas de intervencion*. Editorial Desclee de Brouwer.
- Murphy. E, Norr. M, Strang. j.Kenworthy. L, Gaillard.W.&Vaidya. C. (2017). *Neural basis of visual attentional orienting in childhood ASD*. Journal of Autism and developmental Disorder. 47(1). https://doi.org/10.1007/s10803-016-2928-9

- Mustary, Mashraky.(2018). *the marital challenges of raising a child with special needs*. Sophia University, Japan. Vol. 5, issue 1,pp. 102-111.
- Nathan Copeland, M. D. (2018). *What is Autism spectrum Disorder? Retrieved from American Psychiatric Association* website: Https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/ what -is-autism-spectrum-disorder
- Okan A., Fethi, A., Hyunchang, M., & Yusuf, M. (2022). *Educational Technology Trends for Children with Autism Spectrum Disorder TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*. (21) 1
- Pandya, S. P. (2017). *Spirtuality and parents of children with disability*: Views of practitioners. Journal of disability and religion, 21(1), 64-83.
- Park, J. Hoffman, L. Maquis, J. Trumbull, P. Poston, D. Mannan, H , et al. (2003). *Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey, Journal of Intellectual Disability Research. 47*
- Piovesan, J., Scortegagna, S. A., & Marchi, A. C. B. D. (2015). *Quality of life and depressive symptomatology in mothers of individuals with autism. Psico-USF*, *20*, 505-515.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., Wang, M. (2003). *Family Quality of Life: A Qualitative Inquiry*. Mental Retardations, Vol. 41, No 3, p. 313-328.
- Predescu, E., & Sipos, R. (2017). *Family quality of life in autism spectrum disorders (ASD). Autism: Paradigms, recent research and clinical applications, 87.*
- Ridosh, M. (2014). *Factors associated with parent depressive symptoms and family quality of life in families with and without adolescents and young adults with spina bifida.* (Doctoral dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee).
- Sarsour, K .Sherdan, M. Jutte, D. Nuru-Jeter, A.Hinshaw, S. & Boyce, W. (2011). *Family socioeconomic status and child executive function. Journal of the international Neuropsychological Society*, 17ts with Spina Bifida (Unpublished Doctoral Dissertation). The university of Wisconsin-Milwaukee, USA
- Schlebusch, L., Dada, S., and Samuels, A. E. (2017). *Family Quality of Life of South African Families Raising Children with Autism Spectrum Disorder,Journal of Autism and Developmental Disorders*
  47 (7), p.p. 1966
- Schmidt, J., Schmidt, M., and Brown, I. (2017). *Quality of Life Among Families of Children With Intellectual Disabilities: A*

Slovene Study.Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities,
14(1), p.p. 87
- Settle, Theresa Anne (2016). *Measuring family quality of life for children with autism.* PHD. The Graduate School of the Ohio State University
- Shahsavari, M. (2012). *A general overview on parenting styles and its effective* factors. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, *6*(8), 139-142.
- Sharf, R. S. (2011). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases.*fifth addition.*linda Schreiber-/brooks col*
- Summers,J.Poston,D.Turnbull,A.Marquis,J.Hoffman,L.Mannan,H. Wang,M(2005).*Conceptual-izing and measuring family quality of life .Journal of Intellectual Disability* Researsh,vol.49.part10.p777
- Thompson,S.Hiebert-Mumhy,D&Trnte,R(2013).*Parental nercentions of family adjustment in childhood developmental disabilities.Journal of Intellectual Disabilities,*17(1).
- Wang ,P. Chu, J. Viswanath, K. Wan, A. Lam, H. & Chan, S. (2015).*Using information and communication Technologies for Family communication and its association with family well-being in Hong Kong*. Journal of medical internet research.(17)
- World Health Organization. (20٢٣**).**Autism spectrum Disorder. https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum- Disorders
- World Health Organization. (2012**).**Quality of life. https://www. who. int/ tools/whoqolWorld Health
- VerywellHealth. (2019).*What are the 3 levels ofAutism*.
- Yinga, Wang; Lub, Xiao; Run-Senc, Chen; Chend, Chen; Guang-Leie, Xun; Xiao-Zif, Lu; Yi-Donga, Ren-Ronga, Wu; Kung, Xia; Jing-Pinga, Zhao; Jian-Juna, Ou (2018). *Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. Psychiatry* Research. 266.168-174.