

برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين

ABDELMONSEF ABDELMONEM HAMED BADR

ملخص البحث

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد برنامج إرشادي أسري لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، وتكونت العينة من (28) من آباء / أمهات الأطفال التوحديين، والملتحق أطفالهم بمركز الدوحة للتوحد وذوي الاحتياجات الخاصة بالدوحة - قطر، وشملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين (إعداد: الباحث) والبرنامج الإرشادي الأسري. (إعداد: الباحث).

واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي حيث أنها تختبر فاعلية الإرشاد الأسري (متغير مستقل) في تحسين جودة حياة أسر الأطفال التوحديين (متغير تابع). ومن الأساليب الإحصائية المستخدمة اختبار ويلكوكسون وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين، اختبار مان ويتني لاختبار دلالة الفروق لعينتين مستقلتين، معامل الارتباط بيرسون.

ومن أهم نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين. كما أوصى الباحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات المستقبلية في هذا المجال.

الكلمات الإفتتاحية: برنامج إرشادي – جودة الحياة – أسر الأطفال التوحديين

المقدمة

يطمح الآباء إلى تحقيق آمالهم وتطلعاتهم من خلال الأبناء، إلا أنه سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصطدم الأسرة بمولد طفل مصاب بالتوحد، فتمثل إعاقه الطفل صدمة شديدة، الأمر الذي يتطلب

ضرورة إعداد برامج إرشادية وتوفير خدمات مبكرة؛ فإكتشاف إعاقة الطفل مبكرًا ومعرفة احتياجاته الخاصة، وكيفية التعامل معه وكيفية التكيف مع الواقع الجديد، نظرًا لأهمية تلك البرامج الإرشادية والخدمات المتعددة الجوانب، واعتمادها على التقنيات الحديثة المركزة على الطفل المصاب بالتوحد وأسرته معًا؛ للتخفيف من الخلل الناتج عن الإعاقة، وتحقيق أعلى مستويات الجودة لجميع أفراد الأسرة وبناء رؤية إيجابية جديدة لهم بشأن الإعاقة.

ويعد مفهوم جودة الحياة الأسرية من المفاهيم الحديثة نسبيًا التي ألفت الضوء على أسر الأطفال التوحديين وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم على تخطي الآثار الناجمة عن الإعاقة والتوافق معها، وذلك من خلال تركيز برامج وخدمات التربية الخاصة بشكل أساسي على الأسرة، وأصبحت الأسرة محور العديد من البرامج الإرشادية؛ لأن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة يحتاج إلى إعداد برامج واستراتيجيات متنوعة الجوانب لإرشاد وتدريب الوالدين بشأن الإعاقة.

كما أن تقديم البرامج الإرشادية لأسر الأطفال التوحديين يساعد على تخفيف الضغوط النفسية التي تواجه الأسرة وخاصة الوالدين، وإقناعهما بالمشاركة الفعالة في هذه البرامج والمساهمة فيها لتحسين جودة الحياة لديهم، الأمر الذي ينعكس بالفعل على أطفالهم المصابين بالتوحد حيث شعورهم بالتوافق مع أنفسهم ومع الآخرين؛ وبالتالي الاندماج في المجتمع.

وبالتالي تصبح الأسرة بصفة عامة بما تتضمنه من تفاعلات وعلاقات فعالة بين أفرادها مجالاً يمكن من خلاله تقبل طفلهم المصاب بالتوحد ومساعدته نفسيًا على تقبل إعاقته والتخفيف من الاضطرابات النفسية لديه وتنمية قدراته وإمكاناته ليستعيد ثقته بنفسه، وبالتالي إشباع حاجته إلى الحب، والألفة، والمودة في ظل مناخ يغلب عليه التوافق والرضا الأسري عن الحياة الأسرية.

مشكلة البحث:

لاحظ الباحث من خلال عمله كمعلم تربية خاصة أن هناك كثير من آباء وامهات الأطفال التوحديين يسعون إلى عدم تعريض أبنائهم للمواقف الاجتماعية حتى لا يظهر السلوكيات اللاتوافقية للأبناء أثناء المواقف الاجتماعية.

ومن ثم تصبح هناك حاجة إلى التوجيه والإرشاد النفسي للآباء والامهات؛ لتبصيرهم باتجاهاتهم الخاطئة في تربية أبنائهم التي ساهمت في تأكيد القلق الاجتماعي، والقصور في التفاعل الاجتماعي لدى طفلهم المعاق، وتعريفهم بتنظيم البيئة المناسبة لطفلهم المصاب بالتوحد؛ لخفض القلق الاجتماعي فينعكس عليهم بتحسين التفاعل الاجتماعي مع المجتمع المحيط بهم.

تساؤلات البحث:

- 1- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس البعدي؟
- 2- هل توجد فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين؟

أهداف البحث:

- 1- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس البعدي.
- 2- معرفة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين.

أهمية البحث:

تكمن في أهمية الموضوع الذي يتصدى له الباحث من خلال التأكيد على حاجة الأسرة إلى مدى من الخدمات والبرامج التدريبية والإرشادية ذات الصلة بالتوحد؛ لتحسين جودة الحياة الأسرية للطفل المصاب بالتوحد، وبالتالي إعادة بناء أسرة قادرة على تلبية احتياجات أطفالها، كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث من خلال إعداد برنامج إرشادي أسري يسعى إلى إكساب النسق الأسري بالمعلومات الخاصة بالتوحد، وتبصير الأسرة بالخدمات والبرامج المقدمة للأطفال المصابين بالتوحد.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المبحث الأول: الإرشاد الأسري:

مفهوم الإرشاد الأسري:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت الإرشاد الأسري منها ما يلي:

في موسوعة التربية الخاصة لكل من (Reynolds & Fletcher, 2007, 1509) فإن إرشاد آباء الأطفال المعاقين يقوم على مساعدة الآباء على خفض الضغوط الانفعالية والصراعات التي تنشأ نتيجة وجود الطفل المعاق في الأسرة، وهذا الإرشاد يمكن أن يتم مع الآباء والمرشدين بمفردهم، بالاشتراك مع الطفل أو مع جميع أفراد الأسرة والقائمين بالرعاية من الأجداد مع تحسين فهم العلاقات المتبادلة المعقدة داخل الأسرة.

ويرى الباحث أن إرشاد أسر الأطفال التوحديين هو برنامج لتوفير المعلومات وتوجيه أفراد الأسرة إلى معرفة كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد وتفهم طبيعة الإعاقة العقلية ومسؤوليتهم تجاهها ومساعدتهم على تقبل الطفل وعدم رفضه أو إهماله أو إشعاره بأنه عبء، ثم تحسين نظرة أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو الطفل المصاب بالتوحد ودعمهم نفسياً واجتماعياً ومادياً من أجل تحسين الحياة الأسرية ورفع مستوى التوافق والصحة النفسية وإنشاء روح المودة والرحمة حتى تعيش الأسرة حياة سعيدة وتنعم بجودة الحياة.

الحاجات الرئيسية لأسر الأطفال التوحديين:

ومن المسلم به أن تعرض الفرد لأزمة تؤدي إلى شعوره بعدم الاتزان، حيث يصعب عليه مواجهة متطلبات الموقف الذي يؤثر عليه، هنا تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمد بما يعينه على مواجهة أزمته والتغلب عليها. ولا شك فإن شدة الحاجة تختلف كمًا وكيفًا حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها، وحيث أن مصدر الأزمة هنا يعد من النوع الشديد والقاسي لذلك نتوقع أن تزداد حاجة الوالدين إلى المساعدات الخارجية التي تعينهم على استعادة التوازن، ومحاولة التكيف في ظل وجود الابن المعاق، وتعد معرفة اهتماماتهم واحتياجاتهم أساسية لتقديم الخدمات المناسبة والدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التكيف المنشود (فرج، 2009، 70).

- (1) **الحاجة المستمرة إلى التوجيه والإرشاد** ويوضح (عبد القادر، 2005، 16-17) أسباب احتياج الأسرة إلى الإرشاد في قوله إن هناك كثير من الأسئلة التي تدور في ذهن الوالدين لا توجد لها إجابة مباشرة أو واضحة مما يتيح الفرصة لبعض القلق أن يواصل وجوده ومن بين الأسئلة التي تشغل الوالدين
 - ما سبب هذه الإعاقة.
 - هل سيتقدم الطفل المعاق سريعاً ويسلك مثل الطفل العادي ام أنه سيظل على حاله دون أي تقدم؟
 - كيف يمكن التعامل معه وكيف ننمي قدراته وإمكاناته وتهذيب سلوكه؟
 - هل إذا أنجبنا أطفالاً آخرين هل سيكونون أيضاً معاقين؟

(2) الحاجة إلى الدعم

يحتاج الوالدان إلى الدعم من قبل المهنيين والأخصائيين والأسر التي لديها مشكلات مماثلة ويمكن أن تكون مصادر الدعم أما رسمية: كالأخصائيين والمهنيين واللجان الحكومية، أو غير رسمية: كالجيران والأصدقاء والأقارب (يحيى، 2003، 53).

(3) الحاجة إلى إقامة حياة أسرية عادية:

إن قدوم طفل معوق إلى الأسرة يميل إلى تمزيق كيان الأسرة، ورغم هذا التمزق يميل لأن يكون ظاهرة طبيعية: فإن الأسرة تحتاج إلى المحافظة على أكبر قدر من الحياة الطبيعية لصالح الوالدين وباقي الأطفال، وتتضمن الحياة العادية تفاعلاً اجتماعياً وأداءً وظيفياً شائعاً بين معظم الأسرة (عبدالمعطي، 2004، 224).

رابعاً: أهداف إرشاد أسر الأطفال التوحديين:

ويرى الباحث أن أهداف الإرشاد الأسري لأسر الأطفال التوحديين يمكن أن تتمثل في الآتي:

- أحداث تغيير إيجابي في سلوكيات الأسرة.
- المحافظة على صحة الأسرة النفسية.
- تغيير العادات والاتجاهات غير المرغوبة تجاه الإعاقة.
- مساعدة الأسرة على اتخاذ القرارات السليمة تجاه الطفل المعاق.
- تعريفهم بالمؤسسات التربوية والاجتماعية الصحية التي تخدم أفراد هذه الفئات.
- مساعدة الأسرة على التمتع بجودة الحياة الأسرية.

المبحث الثاني: جودة الحياة الأسرية:

تعريف جودة الحياة الأسرية:

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 1999) جودة الحياة بأنها إدراك الأفراد لمكانتهم في الحياة ضمن السياق الثقافي والأنظمة القيمية التي يعيشون فيها، وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ومخاوفهم. وهذا مفهوم تصنيفي واسع متأثر بالصحة الجسدية، الحالة النفسية، مستوى الاستقلال، العلاقات الاجتماعية، المعتقدات الشخصية وعلاقتهم بالملاحم البارزة لبيئتهم.

ويعرف الباحث جودة الحياة الأسرية على أنها: "مجموعة المهارات التي تهدف إلى تزويد الوالدين بأساليب فعالة لتهديب السلوك ودعم الروابط مع الطفل المصاب بالتوحد كأساس للعلاقات القوية بين الوالدين والطفل والنمو الصحي السوي للطفل".

سبل تحقيق جودة الحياة لدى أسر التوحديين:

1- التدخل المبكر:

إن أفضل الممارسات المطبقة حالياً في التدخل المبكر هو التدخل المتمركز حول الأسرة وليس الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، فأسر المعاقين لديهم احتياجات خاصة تنشأ من إعاقة طفلهم، وتركز برامج التدخل المبكر على الأسرة باعتبارها عميلاً في حاجة إلى الدعم، أو وسيطاً نشطاً يشارك في تقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل، أو كعميل ووسيط في الوقت ذاته وتشمل الخدمات الموجهة إلى الأسرة كعميل مختلف أشكال الدعم الأسري العاطفي والاجتماعي والاقتصادي والإرشادي بهدف تحسين نوعية حياتها، ومساعدتها على فهم حالة الطفل المعوق ومشكلاته وتقبله، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل المبكر بين الوالدين والطفل، وتهيئة بيئة منزلية مواتية ومعززة لنموه الصحي والمنتكامل (القريوطي، 2005، 266-267).

2- الإرشاد الأسري:

يسهم الإرشاد الأسري في إتاحة الفرصة لأسرة والمعوق في إيجاد بيئة أسرية قادرة على التغلب على الإعاقة وأثارها حيث أن زيادة وعى الوالدين بقواعد التنشئة السوية، يزيد من قدرة الأسرة على التصدي لمشكلة الإعاقة بزيادة تمسكها وزيادة الدعم النفسي والمعنوي، يسهل الإرشاد الأسري على تفعيل دور الأسرة مع مؤسسات المجتمع.

المبحث الثالث: التوحد

أولاً: تعريف التوحد:

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال وتعيق تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين شهراً من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة والانطواء على الذات

يظهر التوحد بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من الحياة، ويعرف التوحد بأنه عجز يعيق

تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية.

ثانياً: نسبة شيوع إعاقة التوحد عالمياً:

تقدر نسبة شيوع التوحد تقريبا 4 - 5 حالات توحد كلاسيكية في كل 10.000 مولود ومن 14 - 20

حالة (أسبيرجر) توحد ذا كفاءة أعلى كما أنه أكثر شيوعاً في الأولاد عن البنات أي بنسبة 1:4

وللتوحيديين دورة حياة طبيعية كما أن بعض أنواع السلوك المرتبطة بالمصابين قد تتغير أو تختفي بمرور

الزمن ويوجد التوحد في جميع أنحاء العالم وفي جميع الطبقات العرقية والاجتماعية في العائلات. وبناء على النسبة العالمية فإنه ما لا يقل عن 30000 حالة

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت الإرشاد الأسري لأسر الأطفال التوحديين.

- 1- دراسة شرف (2013) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي جماعي للأمهات في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحديين بمدينة مكة المكرمة"، هدفت الدراسة إلى تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الأوتيزم من خلال تصميم برنامج إرشادي جماعي لأمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من (6) أطفال أوتيزم تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-7) سنوات وأمهاتهم والمنتجون إلى مركز الأمل المنشود بمدينة مكة المكرمة، واستخدمت الباحثة مقياس التفاعلات الاجتماعية للأطفال (إعداد: عادل عبد الله، 1999)، والبرنامج الإرشادي المقترح (إعداد: الباحثة)، واستخدمت الباحثة الأسلوب الإحصائي اللابارامتري (ويلكوكسون للعينات الصغيرة)، ومعامل الارتباط، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متوسطي درجات التفاعلات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم قبل وبعد تطبيق البرنامج على أمهاتهم لصالح القياس البعدي. ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متوسطي درجات التفاعلات الاجتماعية لأطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج) لصالح القياس التتبعي.
- 2- دراسة سالم (2014) بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد"، هدفت الدراسة إلى التعرف على درجات القلق الاجتماعي كعرض يعاني منه معظم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتخفيف درجات القلق الاجتماعي، ومن ثم تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال برنامج إرشادي أسري معرفي سلوكي موجه للأباء لخفض مستوى القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهم الأوتيزم؛ مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع، وتكونت عينة الدراسة من (12) أباً، (12) ابناً من ذوي اضطراب الأوتيزم بمعهد التربية الفكرية بالطائف-السعودية، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50-69)، وتتراوح أعمارهم من (8: 14) عاماً، وأعد الباحث البرنامج الإرشادي، ومقياس تقدير القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، ومقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الصورة الرابعة، مصري حنوره: 2001)، مقياس السلوك التكيفي (صادق، 1985)، ومقياس تقدير التوحد الطفولي (الشمري والسرطاوي، 2002)، واستخدم الباحث اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي

لصالح القياس البعدي. وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي في القياسين البعدي والتبقي.

3- دراسة محمدي وآخرون (2014). بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي جماعي قائم على إدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في المراكز التعليمية في الأحواز بايران"، هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي جماعي يتعلق بإدارة الضغوط في تحسين جودة الحياة وأبعادها (الصحة النفسية، الصحة الجسمية، التوافق الاجتماعي، الصحة البيئية) لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (24) أمًا من أمهات أطفال التوحد، وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائيًا إلى مجموعتين متساويتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة)، واستخدم الباحثون مقياس جيليام لتشخيص التوحدة، وقائمة البيانات الديموغرافية لمقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، واستخدم الباحثون اختبار مان ويتي للتحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة واختبار صحة بعض الفروض، واختبار ويلكوكسون لاختبار دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج التدريب الجماعي المتعلق بإدارة الضغوط كان له أثرًا إيجابيًا على جودة الحياة وعلى أبعادها، وبالتحديد على أبعاد الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والتواصل الاجتماعي، ولم يكن هناك أي أثر للبرنامج على بُعد الصحة البيئية.

دراسات تناولت جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- دراسة عبد القادر (2013) بعنوان: "فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم. هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم" وتكونت عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالأوتيزم قوامها "ثمانية أسر" ممن تتراوح أعمار أطفالهم 3-5 سنوات، بمتوسط عمري 4.2 سنة وانحراف معياري قدره 1.02 واستخدم الباحث مقياس جيليام للتوحد، ومقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم، وبرنامج التدخل المبكر، واستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، واختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وقد أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائيًا، بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والقبلي لمجموعة الدراسة على مقياس جودة الحياة

لأسر أطفال الأوتيزم وذلك لصالح القياس البعدي، كما توصلت إلى عدم وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لمجموعة الدراسة على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال الأوتيزم.

2- دراسة شاهبور وآخرون (2013) بعنوان: "فاعلية التدخل المعرفي السلوكي على تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي لتحسين الصحة النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من جميع أمهات أطفال التوحد في مدينة بندر آزاد بإيران"، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي لمجموعة واحدة تجريبية، واستخدم الباحثون مقياس الصحة العامة من إعداد جولدبيرج (Golderg, 1999)، ومقياس جودة الحياة إعداد أولسون (Olsson, 1992)، واستخدم الباحثون اختبار ويلكوكسون لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج المعرفي السلوكي كان له أثرًا دالاً على الصحة النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

3- دراسة مكثي (2014) بعنوان: "الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم، التعرف على الفروق بين آباء الأفراد المتخلفين عقليًا وأمهم في جودة الحياة الأسرية، وتكونت عينة الدراسة من (196) من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين الأوتيزم، وبلغ عدد الأبناء (84 ذكور، 14 إناث) ممن تتراوح أعمارهم ما بين 3-16 سنة، وأعد الباحثون مقياس الضغوط ومقياس جودة الحياة الأسرية، وتحليل النتائج استخدم الباحثون معامل الارتباط، واختبارات للمجموعات المستقلة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين الضغوط وجودة الحياة الأسرية لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم، كما توجد فروق دالة إحصائيًا بين آباء أطفال الأوتيزم وأمهم على مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح الآباء.

فرضيات البحث:

- 1- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لأسر أطفال التوحديين في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين.

منهج البحث:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي حيث أنها تختبر فاعلية الإرشاد الأسري (متغير مستقل) في تحسين جودة حياة أسر الأطفال التوحيديين (متغير تابع).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع الدراسة من آباء وامهات الأطفال التوحيديين والملتحق أطفالهم بمركز الشفح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدول قطر حيث يبلغ عدد هؤلاء الأطفال 141 طفل ويتراوح أعمارهم بين 6-12 عام.

عينة البحث:

أ. العينة السيكومترية: قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين عينة قوامها (15) من آباء / أمهات الأطفال التوحيديين؛ وذلك بغرض حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

ب. العينة الأساسية: تكونت من (28) من آباء / أمهات الأطفال التوحيديين، والملتحق أطفالهم بمركز الدوحة للتوحد،

وقام الباحث بإجراء التكافؤ بين المجموعتين في مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين، مستخدماً اختبار مان ويتني للمجموعات المستقلة.

أدوات البحث:

أ- البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة الأسرية : (إعداد: الباحث)

ب- مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين: (إعداد: الباحث)

عرض وتحليل نتائج البحث:

1- نتائج الفرض الأول ومناقشتها: وللتأكد من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon كأسلوب إحصائي لا بارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين، وذلك بهدف اختبار دلالة

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيين وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي.

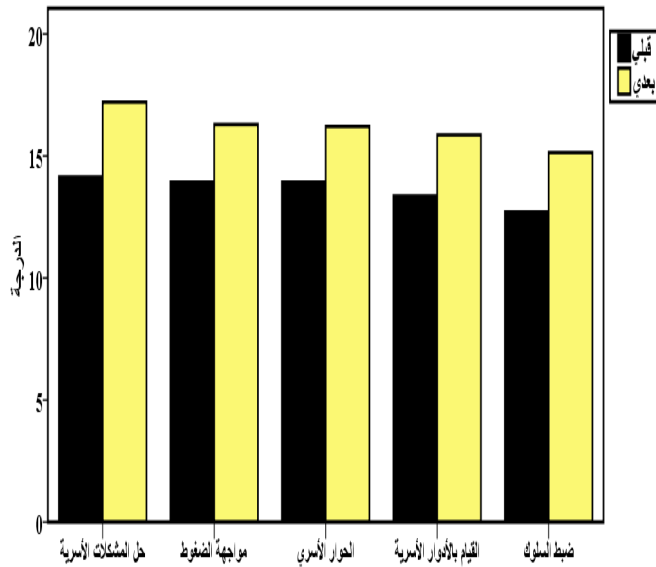
جدول (1) نتائج اختبار ويلكوسون وقيمة Z ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيين وأبعاده

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
حل المشكلات الأسرية	القبلي	14,14	السالبة	2	1,50	3,00	2,835 -	** 0,005
	البعدي	17,21	الموجبة	10	7,50	75,00		
			التساوي	2				
مواجهة الضغوط	القبلي	13,93	السالبة	2	1,50	3,00	3,005 -	** 0,003
	البعدي	16,29	الموجبة	11	8,00	88,00		
			التساوي	1				
الحوار الأسري	القبلي	13,93	السالبة	1	2,00	2,00	3,067 -	**0,002
	البعدي	16,21	الموجبة	12	7,42	89,00		
			التساوي	1				
القيام بالأدوار الأسرية	القبلي	13,36	السالبة	2	1,50	3,00	3,156 -	**0,002
	البعدي	15,86	الموجبة	12	8,50	102,00		
			التساوي	-				
ضبط السلوك	القبلي	12,71	السالبة	2	1,50	3,00	3,054 -	**0,002
	البعدي	15,14	الموجبة	11	8,00	88,00		
			التساوي	1				
الدرجة الكلية لجودة الحياة	القبلي	68,07	السالبة	-	0,00	0,00	3,303 -	**0,001
			الموجبة	14	7,50	105,00		

					التساوي	80,71	البعدي	
--	--	--	--	--	---------	-------	--------	--

يتضح من جدول (1) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى 0,01 بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وبالنظر إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، نجد أن متوسطات درجات القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي في كل أبعاد جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وكذلك في الدرجة الكلية، وهذا يدل على أن تلك الفروق لصالح القياس البعدي.

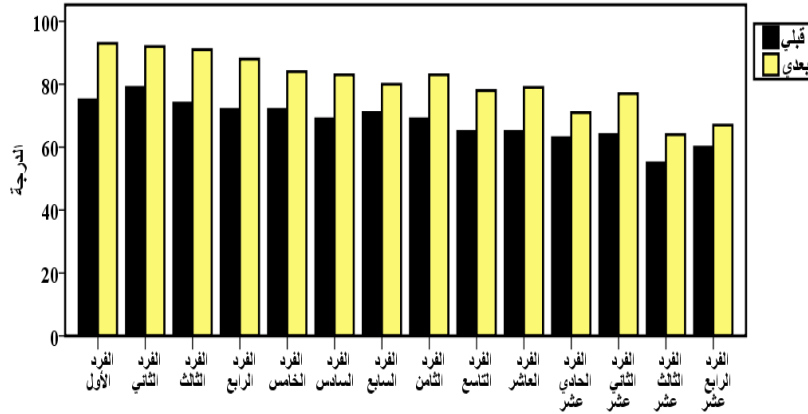
ويوضح الشكل التالي تلك النتائج:



شكل (1) متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

يتضح من شكل (1) أن كل متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياس البعدي أعلى من مثيلتها في القياس القبلي، مما يدل على أثر الخبرات التي اكتسبها أسر الأطفال التوحديين (أعضاء المجموعة التجريبية) خلال البرنامج الإرشادي.

كما يوضح شكل (2) التالي الدرجة الكلية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياسين القبلي والبعدي:



شكل (2) الدرجات الكلية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي

لذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين، وكانت تلك الفروق لصالح القياس البعدي.

2- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

وللتأكد من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W كأسلوب إحصائي لا بارامترى لاختبار دلالة الفروق بين عينتين مرتبطتين.

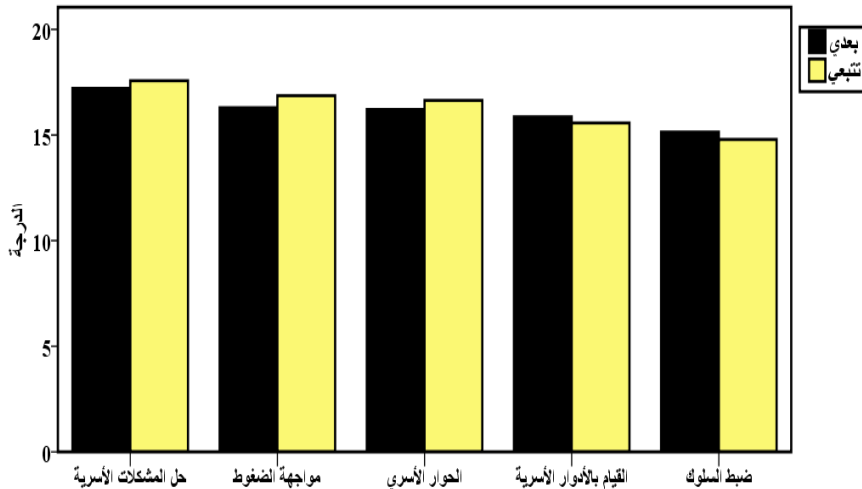
جدول (2) نتائج اختبار ويلكوكسون وقيمة Z ودالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأبعاده

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	مستوى الدلالة
حل المشكلات الأسرية	البعدي	17,21	السالبة	3	6,83	20,50	1,184 -	// 0,236
	التتبعي	17,57	الموجبة	8	5,69	45,50		
				3				
مواجهة الضغوط	البعدي	16,29	السالبة	4	5,00	20,00	1,231 -	// 0,218
	التتبعي	16,86	الموجبة	7	6,57	46,00		
				3				
الحوار الأسري	البعدي	16,21	السالبة	4	6,50	26,00	1,500 -	// 0,134

		65,00	7,22	9	الموجبة	16,64	التتبعي	
				1	التساوي			
// 0,465	0,731 -	48,00	6,00	8	السالبة	15,86	البعدي	القيام بالأدوار الأسرية
		30,00	7,50	4	الموجبة	15,57	التتبعي	
				2	التساوي			
// 0,314	1,008 -	59,50	9,92	6	السالبة	15,14	البعدي	ضبط السلوك
		31,50	4,50	7	الموجبة	14,79	التتبعي	
				1	التساوي			
// 0,279	1,083 -	25,50	6,38	4	السالبة	80,71	البعدي	الدرجة الكلية لجودة الحياة
		52,50	6,56	8	الموجبة	81,43	التتبعي	
				2	التساوي			

يتضح من جدول (2) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج)، وبالنظر إلى متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي نجد أنها تقترب من متوسطات درجات ذات المجموعة في القياس التتبعي، وهذا يدل على بقاء الأثر الإيجابي الذي أحدثته البرنامج الإرشادي الذي تعرضت له المجموعة التجريبية.

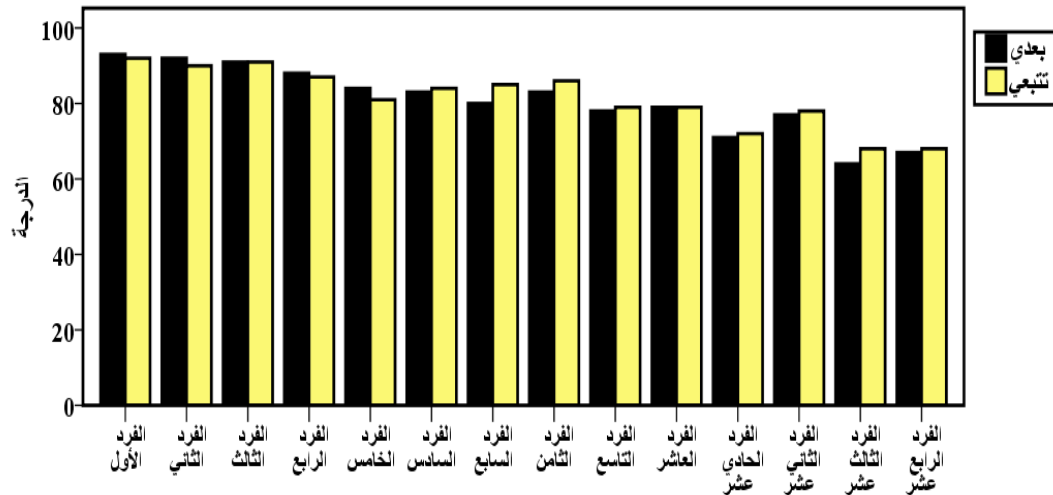
وهذه النتائج تحقق الفرض الثاني.



شكل (3) متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين في القياسين البعدي والتتبعي

ينضح من شكل (3) عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في كل أبعاد جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين في القياسين البعدي والتتبعي، مما يدل على بقاء أثر البرنامج الإرشادي لدى أفراد هذه المجموعة، وبالتالي بقاء التحسن في الشعور بجودة الحياة الأسرية.

كما يوضح شكل (4) التالي الدرجة الكلية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين في القياسين البعدي والتتبعي :



شكل (4) الدرجات الكلية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين في القياسين البعدي والتتبعي

لذلك توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين أعضاء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي،

خلاصة النتائج

قد أسفرت نتائج الدراسة عن تأكيد الدور الفعال للبرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لأسر الأطفال المعاقين عقليًا، فقد أثبتت الدراسة الحالية الفرض الأول والثاني، وبالتالي توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج التالية:

- 1- وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين (حل المشكلات الأسرية، مواجهة الضغوط، الحوار الأسري، القيام بالأدوار الأسرية، ضبط السلوك) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
- 2- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة لأسر الأطفال التوحيديين (حل المشكلات الأسرية، مواجهة الضغوط، الحوار الأسري، القيام بالأدوار الأسرية، ضبط السلوك) في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيق البرنامج

(الإرشادي).

المراجع

- 1- القريطي، عبد المطلب أمين. (2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط، إدار الفكر العربي، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 2- سالم، أسامه فاروق. (2014). فعالية برنامج إرشادي أسرى معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، جمهورية مصر العربية، مج25، ع97، ج1، ص ص 30-98.
- 3- شرف، سمية عزت. (2013). فاعلية برنامج إرشادي جماعي للأمهات في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفالهن التوحديين بمدينة مكة المكرمة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، ع 28، ص ص 93-130.
- 4- عبد القادر، أشرف أحمد. (2005). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج، ص ص 89-128.
- 5- عبد القادر، أشرف أحمد. (2013). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم. الملتقى الثالث عشر – الجمعية الخليجية للإعاقة (التدخل المبكر - استثمار للمستقبل)، المنامة، مملكة البحرين، ص ص 1-26.
- 6- عبد المعطي، حسن مصطفى. (2004). الأسرة ومشكلات الأبناء، ط1، دار السحاب القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- 7- فرج، منى حسن. (2009). الضغوط النفسية وعلاجها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا بولاية الخرطوم)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.
- 8- منظمة الصحة العالمية (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD10، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الاوصاف الكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية (ترجمة) وحدة الطب النفسي، جامعة عين شمس.
- 9- يحيى، خولة أحمد. (2003). ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط، 1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

10- American Psychiatric Association. (2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed), Washington.

- 11-McStay, R. L.; Trembath, D. & Dissanayake, C. (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. *Journal of autism and developmental disorders*, Vol. (44), No. (12), Pp. 3101-3118.
- 12-Mohammadi, Z. D., Yazdezadeh, H., Bassaknejhad, S., &Daghagheleh, R. (2014). Effectiveness of group training program relevant to stress management on the quality of life and its dimensions using a cognitive-behavioral approach in mothers of children with Autism. *Jundishapur journal of chronic disease care*,3(1), 1-10.
- 13-Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (2007). *Encyclopedia of special education: A reference for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals (Vol. 3)*. John Wiley & Sons
- 14-Shahbour F., Qafai O., & Gamari H. (2013). Determinate the effectiveness cognitive behavioral intervention on mental health and life quality of mothers of children with autism. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, (2)5, 260-264.

ABDELMONSEF ABDELMONEM HAMED BADR

University Sains Islam Malaysia (USIM)

MATRIC NO.:4170072

*SUPERVISORS: DR: NOORHAYATI BINTI HASHIM**

Email: abdelmonsefbadr1980@gmail.com [Tel:0097450400501](tel:0097450400501)