مجلّة الواحات للبحوث والدراسات
ر ت م د: 7163 -1112 ر ت م د إ :1892-2588
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/2

مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات"دراسة ميدانية بولاية الأغواط "

Quality Of Life Level Among Mothers of Autism's Children in The Light of Some Variables

Field Study From the Wilaya of Laghouat

نعيمة بوعامر[1] ، آمال بن عبد الرحمان[2]

مخبر الإرشاد النفسي وتطوير أدوات القياس في الوسط المدرسي

1-جامعة غرداية، bouameur.naima@univ-ghardaia.dz

2-جامعة غرداية، benabdarrahmane.amel@univ-ghardaia.dz

تاريخ الاستلام: 2020/01/29 تاريخ القبول: 2021/01/06

الملخص باللغة العربية:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات الوسيطة: "المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد". ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، بحيث تكونت عينة الدراسة من 50 أم لطفل مصاب بالتوحد، واعتمدنا على مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة. وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية:

1- مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يتسم بالانخفاض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.

المؤلف المرسل :نعيمة بوعامرbouameur.naima@univ-ghardaia.dz

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

الكلمات المفتاحية : جودة الحياة – التوحد – أمهات أطفال التوحد.

Abstract:

The Current Study Aims to Explore The Level of Quality of Life Among Mothers of Autism's Children at The Pedagogical Centre Of Laghouat, With Regard to The Variable of Educational Level, Economic Level, and The Child's Disability Degree Variable. And To Achieve The Aim sof This Study The Researcher Used The Descriptive Approach. A sample was Consisted About 50 Mothers of Autism's Children, and the Measure of Quality of Life of Mothers of Autism's Children (Prepared by The Researcher).

The Study Reveals the Following Results:

1-Showed That The Level of Quality Life Among Autism's Mothers Children, was Low Level.

2-There are Statistically Significant Differences in The Quality of Life of Mothers of Autism's Children ,due to the Child's Disability Degree Variable.

3- There are Statistically Significant Differences in The Quality of Life Among Mother sof Autism's Children, due to Mothers Educational Level.

4-There are Statistically Significant Differences in The Quality of Life among mothers of Autism's Children, due to Family Economical Level.

Keywords: Quality of Life -Autism- Mothers of Autism's children.

مقدمة :

يقاس تقدم الأمم والمجتمعات بمستوى جودة الحياة لدى أفرادها بشكل عام، وذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم بشكل خاص، ويعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة في ميدان التربية الخاصة والحياة النفسية والاجتماعية، إذ يعبر عن مدى الاهتمام بكافة أفراد المجتمع وتحقيق الرفاهية والسعادة لهم، ونشير هنا أن الإعاقة لها تأثير كبير على جودة حياة الأسرة بصورة عامة وجودة حياة الأم بصفة خاصة، حيث تشعر بعض أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالهموم والضغوط الحياتية.

ويعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات التطورية انتشارا وتعقيدا،"يتصدر التوحد في الجزائر قائمة الاضطرابات العصبية الأكثر انتشارا، حيث بلغ عدد الحالات وطنيا أكثر من 80 ألف مصاب، مع العلم أن هذا الاضطراب غير مصنف في الجزائر".(براجل،2017، ص12)

ويعرفه الطبيب الأمريكي" ليون كانر"بأنه اضطراب ينشأ منذ الولادة، بحيث يؤثر على الجانب اللغوي للطفل المتوحد من خلال تواصله مع الآخرين، ويتميز المصاب به بالروتين، مقاومة التغيير، القدرات الإدراكية العالية، المظاهر الجسمية الطبيعية والحساسية اتجاه المثيرات الخارجية".

(Kanner, 1943,p223)

وفي الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس(DSM-5,2013) للاضطرابات العقليةDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disordersالصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية(American Psychiatric Association)يعرف اضطراب طيف التوحد (ASD) بأنه :"اضطراب نمائي عصبي يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتمثل في قصور نوعي يظهر في ثلاث مجالات نمائية هي: "التفاعل الاجتماعي، القدرة على التواصل(بنوعيه اللفظي وغير اللفظي)، جملة من الأنماط السلوكية والاهتمامات والأنشطة المحدودة والتكرارية والنمطية".

(American PsychiatricAssociation,2013,p75)

ويؤثر التوحد على مظاهر نمو الطفل المختلفة، المتمثلة في الجانب اللغوي(لغة التواصل)، الاجتماعي، الحركي، الإدراك و الانتباه واختبار الواقع، لذلك فيشكل التعامل مع الطفل التوحدي عبئا كبيرا على الأسرة وبشكل خاص الأم التي نجدها الأكثر تضررا ومعاناة وإنهاكا، فهي تعاني من الألم النفسي والجسدي، وذلك بسبب المسؤوليات الملقاة علي عاتقها لرعاية طفلها التوحدي، مما يؤثر على جودة الحياة لديها" . (رضوان، 2015، ص87)

لهذا ارتأينا لدراسة موضوع جودة الحياة لدى أم الطفل التوحدي، نظرا لأهميته في الكشف عن الآليات والإستراتيجيات الكفيلة لمساعدة هذه الام، فطرحنا الإشكالية التالية:

1-إشكالية الدراسة:

كل أم تنتظر مولدها بفارغ الصبر منذ حمله حتى و فترة ولادته، و بعدها يزداد اهتمامها به في كل جوانب حياته، بحيث تركز على أبسط تفاصيلها حتى يكبر، خلال مرحلة نموه قد تكتشف بأنه بطئ التواصل معها أو غير عادي مثله مثل الأطفال الآخرين، فتذهب به إلى الفحوصات الطبية أو العقلية و حتى النفسية، فتكتشف بأنه مصاب باضطراب طيف التوحد، هذا الاضطراب الذي يحظى باهتمام كبير من المختصين النفسانيين والباحثين، وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه اضطراب نمائي تشمل أعراضه الأساسية : ضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي، الاهتمامات والأنشطة النمطية والمتكررة، انخفاض القدرة الفكرية العامة. (WHO,2013,p06)

و قد كان انتشاره كبير ومخيف في السنوات الأخيرة إذ سجلت الإحصائيات أرقام قياسية، فبينت الدراسات التي صدرت عن مركز الوقاية والمكافحة من الأمراض (Centre for Disease Control and Prévention CDC ,2014)خلال شهر مارس لعام2014 أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة لكل (68) طفل، وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل (4/1). (المقابلة، 2016، ص23)

أما في الجزائر وحسب البروفيسور "ولد طالب محمود" طبيب أعصاب مختص في الأمراض النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين (Pédopsychiatre) بمستشفى "دريد حسين" فإن: "لمتوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه توحد، مما يؤدي بنا إلى استنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصاب بالتوحد في الجزائر. (ميدون، 2019، ص07).

إن التوحد من أكثر الإعاقات التطورية غموضا، فهو يمثل خلل في تفاعل الطفل، ويظهر في الأعراض التالية:"اضطراب في اللغة والقدرات الإدراكية والمعرفية، عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، الانسحاب الاجتماعي والانطواء على الذات بالإضافة إلى النشاط الحركي المفرط .

ولحظة اكتشاف الأم أو الأسرة إصابة طفلهم بالتوحد يشكل صدمة كبيرة للوالدين، فتكون نتائجه عكسية على سعادتهم مما يولد عندهم شعور بالإحباط، وعدم الرضا، ثم الإنكار له والشعور بالذنب، خاصة عند الأم التي تواجه العديد من المشكلات والصعوبات في ظل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعاصرة، نتيجة لتعدد أدوارها كزوجة، أم أو ربة بيت، وفي الكثير من الأحيان تكون امرأة عاملة، مما يعرضها للكثير من الضغوط وكذا اختلال وعدم توازن في جودة الحياة عندها، وفي هذا الصدد تشير دراسة "مالهورتا وشارما"(Malhorta and Sharma,2013)أن دخول هذا الطفل غير العادي في حياة الأم يعتبر حدثا غير مرغوب فيه وغير مرحب به، حيث أن الأم لا تواجه فقط مشاعر الشعور بالذنب وإنما تواجه أيضا مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل، إلى جانب المسؤوليات التي تنتظر هذه الأم التي تكون غير معروفة ومجهولة تماما بالنسبة لها، وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها وتفرض عليها قيود تعيقها و تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة.(Malhorta and Sharma,2013,p24)

وتقول بدرة ميموني: "إن اكتشاف الأم لإصابة ابنها بالإعاقة يعاش كصدمة نفسية وجرح نرجسي يهدد كيانها ".(ميموني، 2015، ص 76)

وتشير دراسة (kydmir et all, 2009) بعنوان:"أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية"، التي توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية طفلهما المصاب بالتوحد. (عايش ومنصوري، 2013، ص201)

وحسب دراسة الدعدي(2009):" تكمن أهم المشكلات التي تواجهها أمهات الأطفال المعاقين وتؤثر على جودة حياتهم بشكل عام الأزمات الزواجية، زيادة العدوانية، القلق، التوتر، الصعوبات المادية والعزلة عن الناس.

(الدعدي، 2009، ص3)

فوجود طفل توحدي في الأسرة يشكل ضغط على الوالدين وبشكل خاص الأم، كما ويترك أثرا على جودة حياتها، لأن نظرتها للحياة تختلف عن نظرة الآخرين، فنجدها تعاني من الهموم والضغوط الحياتية، فهي تحتاج إلى إدراك هذه الحياة بمعناها الإيجابي، لذا أصبح الاهتمام بجودة ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، من التوجهات الحديثة في ميدان علم النفس والتربية الخاصة، فارتفاع مستوى جودة الحياة أو انخفاضها لدى الأم قد ينعكس بشكل إيجابي أو سلبي على الطفل، إما تجعل منه شخصا فعالا ومنتجا أو فرد معقد وسلبي أو ضعيف الإرادة مستقبلا، لذا قمنا بدراسة علمية للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

2 - تساؤلات الدراسة:

1- ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير:درجة الإصابة بالتوحد ؟

3 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير: المستوى التعليمي للأم ؟

4 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير: المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

3 - فرضيـات الدراسـة :

1 - نتوقع أن يكون مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير: درجة الإصابة بالتوحد.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير:المستوى التعليمي للأم.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير: المستوى الاقتصادي للأسرة.

4 - أهمية الدراسـة :

تبرز أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على موضوع التوحد، الذي أصبح هاجس يؤرق الأسرة و المجتمع على وجه التحديد، فزيادة انتشار هذا الاضطراب يستدعي دق ناقوس الخطر من أجل تقديم دراسات حوله، وبالأخص دراسة جودة ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

إبراز أهمية ودور الأم في حياة الطفل التوحدي، فالأم هي أكثر أفراد الأسرة قلقا على مستقبل ابنها، وكذا فهم مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين ومن ثم العمل على تصميم البرامج الإرشادية التي تستهدف الأمهات من أجل خفض درجة القلق والضغط النفسي، وتحسين مستوى جودة الحياة لديهن.

قلة الدراسات العلمية المحلية التي تناولت موضوع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في حدود علم الباحثتان، مما دفعنا للقيام بهده الدراسة لإثراء البحوث في هذا المجال.

تصميم أداة لقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

5 - أهداف الدراسة :

1- الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد .

2 - بيان الفروق في متوسطات درجات أفراد العينة (أمهات أطفال التوحد)، على مقياس جودة الحياة تبعا للمتغيرات الوسيطة التالية، درجة إصابة الطفل بالتوحد، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة.

6- مصطلحات الدراسة وتعريفها الإجرائي:

1- جودة الحياة:الجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد طبقا لابن منظور،نقيض الرديء وجاد بالشيء جودة وجوده أي صار جيدا.

(ابن منظور، 1998، ص720)

ويعرفها"كارول رايف Ryff" هي الإحساس بحسن الحال، الذي يتمثل في ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، واستقلاليته في تحديد مسار حياته، والسعي إلى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ومتبادلة مع الآخرين، كما يرتبط ذلك بالشعور العام بالسعادة والطمأنينة.(Ryff,2006,p85)

- **التعريف الإجرائي:** هي درجة شعور أم الطفل المصاب بالتوحد بالرضا والتقبل والسعادة وقدرتها على التعايش مع حالة ابنها، وتمتعها بصحة نفسية وجسدية سليمة، ويعبر عنها في الدراسة الحالية بمجموع الدرجات التي تتحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، على مقياس جودة الحياة المعد من طرف الباحثتين بأبعاده الأربعة(جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية و جودة الحياة المادية)، بحيث تتراوح الدرجة المعطاة للمفحوصة بين(37) كحد أدنى، و(148) كحد أقصى.

2 -أطفـال التوحد: حسب تعريف سميث(Smith 2007)**:"هم أطفال** يعانون من قصور نوعي في التواصل وعجز في إقامة التفاعلات الاجتماعية، سلوكيات، أنشطة واهتمامات مقيدة، ويتم تشخيصهم قبل ثلاث سنوات".

(Smith,2007,p22)

وهم "الأطفال الذين يعانون من اضطراب في النمو العصبي ويؤثر ذلك على التطور في ثلاثة مجالات رئيسية هي :" التواصل، المهارات الاجتماعية، والتخيل ". (منذر، 2013، ص8)

- **التعريف الإجرائي لأطفال التوحد:** هم الأطفال المسجلون في المركز النفسي البيداغوجي رقم(2)بمدينة الأغواط، والذين تتراوح أعمارهم مابين (5و13سنة)، وتم تشخيصهم كتوحديين بعد عرضهم على فريق التشخيص(الطبي والنفسي والتربوي).

- **التعريف الإجرائي لأمهات أطفال التوحد:** هن الأمهات اللاتي لديهن طفل يعاني من اضطراب أو متلازمة التوحد وهو اضطراب نمائي يظهر عادة خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، ويؤثر على النمو السوي للطفل،حيث يظهر لديه قصور في الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي والذي تم تشخيصه في المركز المتكفل بالطفل التوحدي الذي تهتم به، والذي تمت فيه دراستنا الميدانية.

7-المنهج المتبع في الدراسة:

بما أن موضوع دراستنا يتمحور حول مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، توجب علينا استخدام المنهج الوصفي بهدف جمع البيانات ودراستها، كما توجد في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً، من خلال جمع وتحليل وتفسير و تركيب المعطيات النظرية و البيانات الميدانية بغية الوصول إلى النتائج.

1-مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في أمهات الأطفال المصابين بالتوحد المقدر عددهم ب 50 أم لطفل مصاب بالتوحد منتسبين للمركز النفسي البيداغوجي رقم(2)بولاية الأغواط، وأجريت الدراسة خلال السنةالبيداغوجية2020/2019.

2-الدراسة الاستطلاعية:

نقوم بإجراء الدراسة الاستطلاعية كخطوة أولية قبل بدء الدراسة الأساسية، حيث تكونت العينة الاستطلاعية من(30)أم طفل توحدي بالمركز النفسي البيداغوجي بمدينة الأغواط. وأجريت الدراسة خلال السنة الدراسية 2020/2019، والهدف من الدراسة الاستطلاعية هو:

- التعرف على طبيعة أفراد المجتمع الأصلي الذين تستهدفهم الدراسة الأساسية، من حيث خصائصهم والاطلاع على الظروف العامة للدراسة.

- اكتشاف الصعوبات والنقائص التي يمكن أن تصادفنا أثناء فترة إجراء الدراسية الأساسية لتفاديها.

- تحديد الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من صدق وثبات، من أجل تعديل أو تغيير بعض البنود.

3 - عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

تتكون عينة الدراسة من 50 أم لديها طفل مصاب بالتوحد منتسبين للمركز النفسي البيداغوجي(2)بولاية الأغواط، حيث أن العينة شملت جميع أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وقد اختيروا بطريقة قصدية، والجداول التالية توضح خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، و درجة إصابة الطفل بالتوحد.

جدول رقم(01): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير درجة الإصابة بالتوحد

درجة الإصابة	خفيف	متوسط	شديدة	المجموع
العـــــــدد	21	18	11	50
النسبة المئوية	%42	%36	%22	100%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن درجة الإصابة بالتوحد توزعت بين خفيفة بنسبة 42% ، ومتوسطة بنسبة 36% ، وشديدة بنسبة 22%.

جدول رقم(02): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.

المستوى التعليمي	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي	المجموع
العـــدد	14	11	17	08	50
النسبة المئوية	%28	%22	%34	%16	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي قد بلغ نسبة28%، بينما بلغ عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي المتوسط 22%، فيما يرتفع نوعا ما عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي بنسبة34%، بينما المستوى الجامعي فكان عدد الأمهات قليل وبلغ نسبة16 %.

جدول رقم(03): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة

المستوى الاقتصادي	منخفض	متوسط	المجموع
العـــــدد	20	30	50
النسبة المئوية	%40	%60	%100

يتبين من خلال الجدول أن المستوى الإقتصادي للأسرة تمحور بين المستوى المنخفض والمتوسط حيث بلغت نسبة المستوى المنخفض40%، والمتوسط 60%.

ير -أدوات جمع البيانات وخصائصها السيكومترية:

1 -مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثتين: نظرا لعدم توفر مقياس يتناسب وأهداف الدراسة، قمنا بإعداد مقياس لجودة الحياة لدى أمهات الأطفال

المصابين بالتوحد، بهدف تحديد طبيعة ونوعية الحياة لديهن في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد في حياتهن وحياة الأسرة.

2 -**خطوات بناء المقياس:** تم بناء وتصميم مقياس للدراسة بالاستفادة من الأدبيات السابقة المشابهة، واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والتربية الخاصة بإتباع الخطوات التالية:

المرحلة الأولى: مراجعة التراث السيكولوجي، والأطـر النظرية وأدبيات الدراسـات السابقة المتعلقة بالموضـوع مثل:

1 - دراسة حرطاني أمينة (2014)بعنوان: "جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء" .

2 - دراسة صقر سعيد (2018) بعنوان: " قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة".

3 - قوعيش مغنية (2018) بعنوان:" جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا" .

المرحلة الثانية: مراجعة المقاييس التي أعدت لقياس متغير جودة الحياة مثل:

1 -مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة OrganizationQuality Of Life world Health المعرب من طرف بشرى إسماعيل أحمد(2008). (صقر، 2018، ص ص122-125).

2 - مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد عبد الحليم منسي ومهدي كاظم (2006).

3 - مقياس جودة الحياة للمسنين لسامي محمد موسى (2001).

المرحلة الثالثة: قمنا بدراسة استطلاعية ميدانية بإجراء بعض المقابلات المباشرة وغير المباشرة مع بعض الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالتوحد،

حتى لا تكون فقرات الاستبيان بعيدة عن الواقع المعاش لديهن، بحيث تم طرح بعض الأسئلة، التي تدور جميعها حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومظاهرها لديهن، في ظل تواجد طفل مصاب بالتوحد في حياتهن.

المرحلة الرابعة: تم صياغة الفقرات وبناء على رأي الأساتذة المحكمين قمنا بتعديل وإضافة بعض البنود، حسب متطلبات البحث الحالي ليصبح الاستبيان مكون في صورته النهائية من 37 بند .

3 -وصف مقياس جودة الحياة :

يتكون المقياس من 37فقرة موزعة على 04 أبعاد نوجزها كما يلي :

1- جودة الحياة الصحية: ويتكون من11 عبارة (5-6-9-13-17-21-25-29-32-35-37).

2-جودة الحياة النفسية: ويتكون من 09عبارات (1-2-10-14-18-22-26-30-33).

3-جودة الحياة الأسرية والاجتماعية: ويتكون من 10 عبارات(3-7-11-15-19-23-27-31-34-36).

4- جودة الحياة المادية : ويتكون من 07عبارات (4-8-12-16-20-24-28).

ويتكون المقياس من (22)فقـرة موجبـة، و(15) فقـــرة سالبـة.

4 - مفتاح التصحيح: يتم التعامل مع درجات المقياس من خلال البدائل الأربعة الموضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(04): يوضح مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة لدى أفراد العينة.

الفقـــــرات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
فقـــرة موجبة	4	3	2	1
فقـــرة سالبة	1	2	3	4

وتتراوح درجة الفرد على المقياسين 37 درجة كحد أدنى و148 كحد أقصى.

5 -الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

ثبات المقياس: بما أن بدائل الإجابة متعددة في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، فقد تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباج وطريقة التجزئة النصفية، والنتائج نلخصها فيما يلي:

جدول رقم(05): يوضح معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة ألفا كرونباخ(ن=30)

المقياس	العينة	معامل الثبات
استبيان جودة الحياة	30	0.84

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل تساوي (0.84)، مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بمعامل ثبات جيد ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية.

طريقة التجزئة النصفية: قمنا بحساب معامل الارتباط بين درجة البنود الفردية، ودرجة البنود الزوجية للعينة الاستطلاعية المكونة من 30أم طفل توحدي، ووجدنا أن معامل ارتباط النصفين يساوي 0.83 وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فالمقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة.

حساب الصدق التمييزي للمقياس: قمنا بحساب الصدق التمييزي للمقياس بحيث قسمت عينة الدراسة الاستطلاعية إلى قسمين الأمهات الذين تحصلوا على أعلى الدرجات في المقياس وعددهم (08)أمهات، بنسبة(25%) ومجموعة الأمهات الذين تحصلوا على أدنى الدرجات في المقياس ويقدر عددهم ب(08)أمهات بنسبة(25%)، وتبين بعد الحساب أن قيمة p value تساوي(0.000)، وهي دالة إحصائيا عند أقل من 0.01والمقياس يتميز بالصدق ومتاح للاستعمال في الدراسة الحالية.

صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة: تم حساب الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة لدى الأمهات، بحساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس ككل، واتضح بعد المعالجة الإحصائية أن كل الارتباطات موجبة، وأن المقياس يتمتع بدرجة اتساق جيد.

6 -الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: قمنا بإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج (SPSS)، واستخدمنا النسبة المئوية -معامل الارتباط بيرسون - المتوسط الحسابي -الانحراف المعياري - اختبار(ت) لدلالة الفروق - تحليل التباين الأحادي ANOVA.

7 -عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

7 -1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- نص الفرضية: مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد منخفض.

وللوقوف على ذلك تم استخراج المتوسط الحسابي لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى الأمهات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(06):يبين المتوسط الحسابي لمستوى جودة الحياة عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

الأبعاد	العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصحة الجسمية	50	27.5	23.14	2.05
الصحة النفسية		22.5	19.42	3.52
الحياة الأسرية والاجتماعية		25	19.20	3.71
جودة الحياة المادية		17.5	14.98	1.47
الدرجة الكلية		92.5	77.26	7.79

نلاحظ من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه رقم(06) أن المتوسطات الحسابية لأفراد العينة على مقياس جودة الحياة بلغت بالنسبة للبعد الأول(جودة الحياة الصحية) قدرب(23.14)، والبعد الثاني(جودة الحياة النفسية) قدر بـ(19.42)، أما بالنسبة البعد الثالث(جودة الحياة الأسرية والاجتماعية) فقدر بـ(19.20)، والبعد الرابع الخاص ب(جودة الحياة المادية)قدر بـ(14.98)، والمتوسط الحسابي للمقياس ككل بلغ (77.26)، وهو أقل من المتوسط الحسابي النظري والمقدر بـ(92.5)، ودال إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01، ما يعكس تدني جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة التي تتسم بالانخفاض في جميع أبعاد المقياس وعليه نقبل فرضيتنا، وتتفق النتيجة المتحصل عليها في الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، ونذكر منها دراسة "صارة عبد العظيم"(2014)، ودراسة "عذبة صلاح"(2015)، ويضاف إلى ذلك دراسة "قوعيش مغنية"(2018)التي توصلت كلها إلى أن وجود طفل توحدي في الأسرة يزيد من معاناة الأم ويتسبب في انخفاض مستوى جودة الحياة لديها.

أماالدراسات الأجنبية التي اتفقت مع نتائج دراستنا، نجد دراسة "ماكتافاش وآخرون" (Mactavish, et all,2007)التي أظهرت أن آباء الأطفال المعاقين عقليا يعانون من الاكتئاب والقلق والأرق، الشعور بالذنب والوحدة والعزلة الاجتماعية في كثير من الأحيان أكثر من آباء الأطفال الأصحاء.

إذن فالنتائج ظهرت متوافقة مع ما توصلت إليه جل نتائج الدراسات السابقة. ويمكننا تفسير انخفاض جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالتوحد إلى غموض هذا الاضطراب وصعوبته من ناحية الفهم والتشخيص، حيث نجد أن الأم تقف عاجزة أمام هذا الاضطراب، وينتابها شعور بالذنب والخجل والإنكار والرفض وعدم التقبل لحالة ابنها، بالإضافة إلى غياب الدعم الاجتماعي ومساندة الآخرين، وكذا جهل المجتمع وعدم وعيه بدرجة كافية عن ماهية التوحد، وقد تزداد حالة الأم تعقيدا بتفكيرها في مستقبل ابنها.

وفي هذا الصدد يقول (Malhorta and Sharma 2013)أن الأم لا تواجه فقط مشاعر الشعور بالذنب، وإنما تواجه أيضا مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل المصاب بالتوحد، وأيضا المسؤوليات التي تنتظرها والتي تعد غير معروفة ومجهولة تماما بالنسبة لها إلى حد كبير، وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها وتفرض عليها قيود تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابق، وبالتالي فوجود طفل توحدي في حياة الأم يهدد وبطريقة مباشرة صحتها النفسية والجسدية وبالتالي جودة الحياة لديها.

7 -2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

- نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.

وبعد استخدام اختبار تحليل التباين ANOVAأسفرت النتائج إلى مايلي:

جـدول رقم(07):**يبين نتائج اختبار تحليل التباين لأفراد العينة حسب متغير درجة إصابة الطفل بالتوحد.**

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	62388.8	2	1194.43	11.7	0.000	دالة عند أقل من 0.01
	داخل المجموعات	754.61	51	14.79			
	المجموع	3142.48	53				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن مجموع المربعات مابين المجموعات قدر بـ(2388.86) مع تباينMSبقيمة1194.43عند درجة حرية تساوي (2)، أما داخل المجموعات فمجموع المربعات قيمته (754.61)مع تباين بقيمة(14.79)عند درجة حرية (51)، بينما اختبار تحليل التباين "ف" فكانت قيمته (11.7) ودلالة إحصائية بقيمة 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01 وعليه يتم قبول الفرضية البديلة أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير درجة إصابة الطفل بالتوحد. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من عذبة صلاح(2015)، ودراسة وقوعيش مغنية (2018) التي توصلتا إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة لدى الأمهات ودرجة الإصابة بالتوحد. وكذا دراسة"مكلندين"(Mclinden,2015) التي أكدت على أن الضغوط النفسية والعلاقات الزوجية لا ترتبط بالإعاقة نفسها بقدر ما ترتبط بشدة الإعاقة. ويمكن تفسير النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة، أنه كلما زادة درجة الإعاقة كلما انخفض مستوى جودة الحياة لدى الأمهات، لأنه كلما زادت درجة الإعاقة زادت معها الأعباء، وارتفعت درجة التوتر والقلق والضغط النفسي للأم وظهر الخوف من التفكك العائلي لديها، والقلق على مستقبل طفلها والقلق من تحمل كثرة أعباءه وكل هذا ينعكس سلبا على جودة حياتها وتجد الأم نفسها أمام مصير مجهول لابنها.

7 -3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة، تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA.

جدول رقم(08):يبين نتائج اختبار تحليل التباين لدى أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأم.

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1245.9	3	415.30	11.03	0.000	دالة عند أقل من 0.01
	داخل المجموعات	1731.70	46	37.64			
	المجموع	2977.62	49				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن مجموع المربعات مابين المجموعات قدربـ(1245.9)مع تباين MSBبقيمة415.30عند درجة حرية تساوي (3)، أما داخل المجموعات فمجموع المربعات قيمته (1731.70) وتباين MSWبقيمة (37.64)عند درجة حرية (46)، بينما اختبار تحليل التباين "ف" فكانت قيمته (11.03) ودلالة إحصائية بقيمة 0.000، وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01وعليه يتم قبول الفرضية البديلة أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

وتوافقت نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه نتائج كل من دراسة "عذبة صلاح" (2015)، ودراسة "قوعيش مغنية"(2018)، التي أكدت على أهمية المستوى التعليمي في تحديد مستوى جودة الحياة لدى الأمهات، واختلفت النتيجة المتحصل عليها في الدراسة الحالية مع دراسة صقر سعيد فؤاد بنات(2018)، التي توصلت إلى انعدام الفروق في مستوى جودة الحياة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم .

ويمكننا تفسير النتيجة التي توصلنا إليها في هذه الدراسة، أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع يكون لديهن وعي باضطراب أبنائهن وتسعين للبحث والتقصي عن ماهية اضطراب التوحد. بهدف إيجاد الحلول والسبل الكفيلة في تحسين حالة أبنائهن، وكذا الاتصال بالمختصين بهدف الوصول للتكفل والتأهيل الأمثل لأبنائهن وهذا من شأنه أن يرفع جودة الحياة لديهن، وعلى العكس من ذلك فالأم ذات المستوى الدراسي المحدود يكون لديها نقص في الوعي ونجدها مستسلمة لاضطراباته ولا تفقه في حالته شيء، وتكتفي بوضع ابنها في المركز للتخفيف من مشكلاته السلوكية.

7-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

-نص الفرضية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة، تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

وبعد استخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق أسفرت النتائج إلى مايلي:

جدول رقم(08):يبين الفروق في متوسط درجة جودة الحياة، حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

المستوى الاقتصادي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
منخفض	20	73.26	6.80	2.59-	0.01
متوسط	30	79.46	7.72	2.65-	

نلاحظ من خلال نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في الجدول أعلاه،أن المتوسط الحسابي للأسر المنخفضة الدخل يساوي(73.26)، والمتوسط الحسابي للأسرة المتوسطة الدخل يساوي (79.46) بفارق (6.2) ومستوى الدلالة الإحصائية تساوي (0.01) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة، أي يوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي لصالح الأسر المنخفض الدخل. واتفقت نتائج دراستنا مع جل ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة، فقد توصلت كل من دراسة صقر(2018)، وكذا دراسة الدعدي(2009) إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في مستوى جودة الحياة لأفراد العينة تبعا للمستوى الاقتصادي للأسرة لصالح الأسر المتدنية الدخل، وأن الصعوبات المادية من أهم المشكلات التي تواجهها أسر أطفال التوحد والأمهات بشكل خاص وتؤثر على جودة الحياة لديهن. وتتفق نتائج الدراسة مع الدراسات الأجنبية،ونذكر هنا دراسة"ماكتافش وآخرون"(Mactavish et al,2007)الذي خلص إلى أن الموارد المالية، ونوعية الراحة والصحة والمخاوف التي تصيب الأسرة من وجود طفل معاق، يعتبر من العوامل الأساسية التي لها القدرة على تسهيل أو تقييد جودة الحياة. وأكدت على ذلك دراسة(Piovesan et al,2015)التي خلصت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية عالية بين جودة الحياة ومستوى الدخل للأسرة. ويمكن تفسير النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة أن أغلب الأطفال الموجودين بالمركز ينتمون لأسر من ذوي الدخل المتوسط أو الضعيف وتأهيل الطفل التوحد يتطلب إمكانات مادية، وهذا يساهم في زيادة الضغوط لدى الأمهات وينتج عنه تدني في جودة الحياة لديهن،كما نجد أن أغلب الأمهات يكتفين بما يقدمه المركز من خدمات ولا تهتم بالقيام بجلسات تأهيل لأبنائهن خارج المركز نظرا للمستوى الاقتصادي المحدود، وفي هذا الصدد نذكر نتائج الدراسة التي أجراها(Koydmir et al,2009)بعنوان"أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية"، وتوصل إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل.(عايش ومنصوري، 2013، ص201)

الخلاصـــة:

قمنا بهذا البحث لدراسة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وما مدى إسهام المتغيرات الوسيطة المتمثلة في: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد في إحداث فروق في مستوى جودة حياة الأم.

وقد أسفرت دراستنا على مجموعة من النتائج تؤكد في العموم على أن جودة الحياة بأبعادها الأربعة(جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية و جودة الحياة المادية) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تتسم بالانخفاض، لأن التوحد من أصعب الاضطرابات النمائية العصبية ويتطلب مواجهة عالية من طرف الأم، فنجدها تحاول التكيف مع حالة ابنها، لكن غموض هذا الاضطراب يجعلها تقف عاجزة أمامه وتكون في حيرة من أمرها، فوجود طفل توحدي في حياة الأم يهدد وبطريقة مباشرة صحتها النفسية والجسدية ويؤثر بشكل سلبي على جودة حياتها.

كما توصلنا إلى وجود فروق في مستوى جودة حياة الأمهات تبعا للمتغيرات التالية: المستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة، درجة إصابة الطفل بالتوحد. وعلى العموم فجودة الحياة لدى الأم تتوقف على درجة إصابة ابنها بالتوحد، ومدى وعيها وتقبلها لحالته، ودرجة الترابط الأسري وكذا المستوى الاقتصادي للأسرة والمستوى التعليمي للأم، دون أن ننسى أهمية المساندة والدعم الاجتماعي ومدى تقبل المجتمع للطفل التوحدي .

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء ما تم التوصل إليه نوصي بما يلي:

1 - تكثيف الندوات والملتقيات الجامعية، وعمل دورات تكوينية وحملات توعية للأخصائيين وأمهات الأطفال التوحديين، وتزويدهم بأكثر الطرق فاعلية في التعامل مع أبنائهم وتحسين جودة الحياة لديهم واطلاعهم على كل ما هو جديد في اضطراب طيف التوحد .

2 - إعداد دراسات وبرامج إرشادية تأهيلية لأمهات أطفال التوحد بهدف تحسين جودة الحياة لديهم .

3 - ضرورة الاستعانة بوسائل الإعلام لتحقيق التوعية الاجتماعية والصحية والنفسية حول موضوع التوحد.

4 - أيضا ضرورة إلزام الأمهات بحضور الدورات التدريبية والإرشادية، التي تهدف إلى علاج المشكلات التي تتعرض لها أسر الطفل التوحدي.

المراجع:

- **ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين (1998): "لسان العرب"، دار المعارف، تونس.**
2 - **إحسان براجل (2017):"علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد"، رسالة دكتوراه تخصص علم النفس، جامعة محمد خيضر بسكرة .**
3 - **بدرة معتصم ميموني(2015):"الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق"، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، الجزائر.**
4 - **الدعدي غزلان شمس(2009):"الضغوط النفسية والتوافق الأسري الزواجي لدى أمهات وآباء الأطفال المعاقين"، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس كلية التربية،جامعة أم القرى.**
5 - **حرطاني أمينة(2014)، "جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء"، رسالة ماجستير في علم النفس الأسري منشورة، جامعة وهران.**

6 - دياب صارة عبد العظيم (2014):"الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي الأطفال التوحديين"، مذكرة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

7 - رضوان دلال (2008):"التوحد عند الأطفال،ماهو الجديد في مجال التشخيص والرعاية"، المجلة النفسية المتخصصة،مركز الدراسات النفسية والجسدية ، المجلد 19،العدد(74)، طرابلس.

8 - محمود عبد الحليم منسي وكاظم علي مهدي(2006)، "مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة"، ص ص63 -78 جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17 -19 ديسمبر .

9 - المقابلة جمال خلف (2016):"اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية"، دار يافا العلمية، عمان.

10 - ميدون مباركة(2019)،" فاعلية برنامج تدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي في تعديل بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد" ، أطروحة منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

11 - صقر سعيد فؤاد بنات(2018):"قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة"، رسالة ماجستير في الصحة النفسية بالجامعة الإسلامية بغزة،فلسطين.

12 -عايش صباح وعبد الحق منصوري (2013):" الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين"، مجلة دراسات نفسية وتربوية،مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ورقلة، العدد(02)، المجلد(6)، ص199 -224.

13 -عذبة صلاح خضر خلف الله (2015):"جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمركز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم"، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد السودان.

14 - قوعيش مغنية(2018):"جودة الحياة لدى أمهات المعاقين ذهنيا"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مجلد11، عدد01، ص125 -139.

15 - سامي محمد موسى هاشم(2001)، "جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة"، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد(3).

16 -وسام نسيب منذر(2013):"فاعلية برنامج تدريبي سلوكي بمشاركة الأمهات في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال التوحديين"،بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في التربية الخاصة،دمشق.

المراجع بالأجنبية:

17- American Psychiatric Association (2013) :"Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder",(5th ed), Wachington DC, London ,England .
18- Kanner,L(1943) :"Autistic disturbanaces of effective contact" ,Nervous child ,2 ,pp217-250.
19-Mactavish, Jennifer,B, Masckay , Kelly J ;Iwasaki, Family Caregivers of :Yoshitaka:"Betteridge", Deanna (2007) Perespectives on Life :Individuals With Intellectual Disability Quality and the role of Vacations",Journal of Leisure Researsh , Vol (39),No (1),pp.127-155.
20-Malhora, A. Ket Sharma, A .K , (2013) :"a study to assess the disability impact on parents of children with mental retardation studing in two special schools of delhi ,kndian" .j Prev ,soc,Med 44(1-2),PP.25-34
21-Mclinden,S(2005) :"Mothers and Fathers reports of the Effects of a Young child with Special need on the Family", Journal of Early Interention 14, pp249-259.
22-Pioveson ,Josiell , Scortegagna ,Silvana Alba ; Marchi , ana Carolina Bertoletti De(2015) :"Quality of Life and Depressive Symptomatology in Mothers of Individuals With Autism", Psico, U.S.F, 20(3), pp505-515.
23-Ryff, etall(2006) :"Psychlogical Well –being and being :DoThey have distinct or mirrored biological correlates",Psychotherapy Psychosomatics,65,pp14-23.
24- Smith,D(2007) :"Introduction to specialeducation",Making a difference, Boston ,Allyn et Bacon.
25-WHO(World Health Organization) (2013) :Autism Spectrum Disorders et other developmental disorders MEETING REPORT from raising awareness to building capacity.