فعالية ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد

اعداد

د. السيد منصور محمد عبد العال

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

ملخص البحث :

تعد جودة الحياة مؤشرًا مهمًا لمدى تحقيق جودة الخدمات التي يمكن تقديمها لذوي الإعاقة أو أسرهم كونهم هم إحدى الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة ، ولهم نظرة مختلفة للحياة عن بقية العملاء وتتأثر نظرتهم للحياة بحالة إعاقتهم والخدمات والدعم الاجتماعي الذي يتلقونه من جانب المجتمع ومؤسساته ، ولقد استهدف البحث الراهن اختبار فعالية ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات طيف التوحد ، واعتمد البحث على المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين احداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل مجموعة (٢٠) من أمهات أطفال طيف التوحد بإجمالي (٤٠) مفردة ، والمستفيدين من خدمات جمعية (كيان لرعاية ذوى الإعاقة – فرع مدينة نصر) واعتمد البحث على مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد (من إعداد الباحث) ، وتوصل البحث الى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدى على مقياس جودة الحياة لصالح القياس البعدي ، وكذلك في القياسين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق أساليب العلاج بالمعنى ، كما توصلت النتائج الى فعالية العلاج بالمعنى في تحسين الشعور بالأمل والتفاؤل وكذلك تنمية التفاعل الاجتماعى والشعور بالرضا عن الحياة لدى أعضاء المجموعة التجريبية

الكلمات المفتاحية – العلاج بالمعنى – طيف التوحد – أمهات الأطفال – جودة الحياة – الأمل والتفاؤل – الرضا عن الحياة – التفاعل الاجتماعى .

Abstract:

Quality of life is an important indicator of the extent to which the quality of services that can be provided to people with disabilities or their families is achieved, as they are one of the groups that need special care, and they have a different outlook on life than the rest of the clients, and their outlook on life is affected by their disability and the services and social support they receive from society and its institutions. The current research aimed to test the effectiveness of practicing a program based on meaning therapy in improving the quality of life for mothers of autism spectrum. The research relied on the experimental approach using two groups, one of which was a control group and the other an experimental group, each group consisting of (20) mothers of children with autism spectrum, with a total of (40) individuals, and beneficiaries of the services of the (Kayan Association for the Care of the Disabled - Nasr City Branch). The research relied on the quality-of-life scale for mothers of children with autism spectrum (prepared by the researcher). The research found statistically significant differences between the average scores of the experimental and control groups in the pre- and post-measurements on the quality-of-life scale in favor of the post-measurement, as well as in the pre- and post-measurements in favor of the experimental group after applying meaning therapy methods, The results also reached the effectiveness of Meaning therapy in improving the feeling of hope and optimism as well as developing social interaction and feeling satisfied with life among members of the experimental group.

Keywords - Meaning therapy - Autism spectrum - Mothers of children - Quality of life - Hope and optimism - Life satisfaction - Social interaction.

أولاً : مشكلة البحث:

تُعد الإصابة باضطراب التوحد من أشد وأخطر أنواع الاعاقات التي تواجه الأسر بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة لما لها من مشكلات واحتياجات متنوعة تتطلب أساليب معينة للتعامل معها وخاصة من جانب الأم ، ويعتبر زيادة وتوجيه الاهتمام بقضايا الإعاقة وضمان حقوقهم وتنمية الوعي بأهمية ادماجهم في المجتمع ضرورة حياتية نظراً للارتفاع المتنامي في أعدادهم على المستوى العالمي .

كما يُعد اضطراب طيف التوحد مجموعة من الإعاقات العصبية النمائية المعقدة لدى الأطفال والتي تتجلى بانتشار واعتراف متزايدين في جميع أنحاء العالم ، ويتميز اضطراب طيف التوحد بضعف في التفاعلات الاجتماعية والتواصل، مع سلوكيات واهتمامات وأنشطة مقيدة ومتكررة ، ويُطلق عليه اسم طيف بسبب التنوع الواسع في عرض وشدة اضطراب طيف التوحد، مما يجعل من الصعب تشخيصه حتى سن ثلاث سنوات ويشمل تشخيص اضطراب طيف التوحد حاليًا اضطراب التوحد واضطراب النمو الشامل ومتلازمة أسبرجر .

ووفقًا لتقديرات شبكة مراقبة التوحد والإعاقات التنموية التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، ارتفع معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة من واحد لكل ١٥٠ طفلًا في عام ٢٠٠٠ إلى واحد لكل ٥٤ طفلًا دون سن الثامنة (١.٧٣٪ من السكان) في عام ٢٠١٦ (Centers for Disease Control, 2020) وقد قُدِّر أن تكلفة دعم فرد مصاب باضطراب طيف التوحد خلال عمره في الولايات المتحدة كانت ٢.٤ مليون دولار، مقارنة بـ ١.٤ مليون دولار لفرد لا يعاني من اضطراب طيف التوحد وكانت أكبر مكونات التكلفة هي خدمات التعليم الخاص وفقدان إنتاجية الوالدين.

بينما أوضحت مبادرة المركز القومي للبحوث في مصر حيث قام بمسح قومي لمعدل (انتشار اضطراب التوحد والإعاقات للأطفال من سن ١–١٢ سنة بمصر) حيث بلغ معدل هؤلاء الأطفال أكثر من (١٨٧ ألف حالة) حيث تعد تلك الدراسة هي الأولى من نوعها ليس فقط على مستوى جمهورية مصر العربية وإنما في منطقة الشرق الأوسط لدراسة طيف التوحد والإعاقات كدراسة مجتمعية متعمقة لـ٤١٦٤٠ طفلا يقيمون في ٢٢٠٢٦ منزلًا تتراوح أعمارهم بين عام و١٢ عاما، وبدأت تلك المبادرة في مارس ٢٠١٧ واستمرت حتى يونيو ٢٠٢١ على ٤ مراحل لتحديد حجم مشكلة التوحد والإعاقات المختلفة بالإضافة إلى تحديد عوامل الخطورة لكل وبذلك يمكن التدخل المبكر بالبرامج التي تدعم تحسين النتائج التنموية (المركز القومى للبحوث ، ٢٠٢١) .

كما يُعد اضطراب طيف التوحد إعاقة ممتدة مع الطفل مدى الحياة وغير قابلة للشفاء، ولا يوجد سبب واحد يمكن تحديده ويرجع اليه السبب في الإصابة بهذا الاضطراب (Ripamonti, 2016, 56) ، وقد زاد التعرف

على اضطرابات طيف التوحد وتشخيصها بشكل كبير على مدى عقد من الزمان ، إنه اضطراب في النمو العصبي يؤثر على مهارات الطفل اللغوية، والإدراكية، والاجتماعية، والعاطفية. لذا، فإن تربية طفل مصاب باضطراب طيف التوحد يمكن أن تكون تجربة قاسية للآباء والأسر (Karst and Van Hecke, 2012, 247) ، وفي كثير من الأحيان، قد يؤدي ولادة طفل مصاب باضطراب طيف التوحد إلى اضطراب ديناميكيات الأسرة بسبب التفاعلات المتغيرة بين الطفل والآباء مما يؤدي إلى وجود مشكلات اجتماعية ونفسية وعاطفية ، وقد تؤدي هذه الاضطرابات في ديناميكيات الأسرة إلى الاكتئاب والقلق والإحباط والشعور بالذنب بين الآباء ولا سيما الأم (Lara and de los Pinos, 2017,418) ، كما تؤثر هذه التجربة التي يخوضها الآباء مدى الحياة عبر التحديات الطبية والتنموية والتعليمية، بالإضافة إلى مسؤوليات الرعاية، على جودة حياتهم (علي وآخرون ٢٠٢١).

إن من شأن وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد ويعاني من مشكلات متنوعة تؤثر على حياته ومستقبله التعريفات السابقة أن يولد لدى الأمهات العديد من أنواع الضغوط والمشكلات ، سواء كانت تلك الضغوط نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية ، ويعد الضغط النفسي للأم بشكل خاص رد فعل نفسيا معاكس لمتطلبات كون الشخص أباً او أماً وتربية طفل يعاني من إعاقات نمائية أمراً صعباً على نفسية الأم حيث تتعرض لمستويات عالية من الضغط النفسي مقارنة بأمهات الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي، ويتضح ارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أمهان الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد أكثر من أمهات الأطفال العاديين أو المصابين باضطرابات أخرى مثل متلازمة داوون وغيرها، وذلك بسبب الصعوبات التي يواجهها الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في مجالات اللغة والتفاعل الاجتماعى والعناية بالذات ، فينتج عن ذلك عدم إحساس الأمهات بجودة الحياة وأهميتها فينعزلن عن المحيطين بهن من الأهل والاصدقاء ويتقوقعن حول ذاتهن، وربما يتولد لديهن إحساس بالوصمة أو الخجل من اصطحاب الطفل معهن الى الأماكن التي يودون الذهاب اليها ، ويرتبط ذلك بعدم شعورهن بالرضا عن حياتهن نتيجة حجم المعاناة والإجهاد والضغط النفسي ومشاعر القلق و الحيرة و الحزن ، نتيجة وجود هذا الطفل في الأسرة، وينتج عن ذلك وجود شعوراً بالذنب ولوم الذات والعزلة عن المجتمع لدى بعض أمهات أطفال طيف التوحد(بيومي وآخرون ، ٢٠١٤ ، ٤٧٧) .

وجودة الحياة مفهوم متعدد الأوجه يشمل تصور الفرد لذاته للأداء النفسي، والاجتماعي، والعاطفي، والجسدي ، وقد تم تعريفه على أنه تصور الأفراد لمكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم ومخاوفهم (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١ ، ٨) ، وكشفت نتائج بعض الدراسات السابقة أن آباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يواجهون تحديات متعددة تعرضهم لخطر أكبر من جودة الحياة السلبية (كالونج توريس وآخرون ٢٠١٧) ، حيث يجب على الآباء أن يتعلموا قبول الاحتياجات الجديدة والتكيف معها والتعامل معها، منذ وقت تشخيص اضطراب طيف التوحد في البداية ، مع نمو الطفل، يواجه

الآباء المزيد من التحديات المتعلقة بالأمراض المصاحبة السلوكية والعاطفية التي يمكن أن تؤثر سلبًا على جودة حياة الوالد ، وبالتالي، تعتبر جودة الحياة مصدر قلق صحي رئيسي لآباء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ، كما أشارت العديد من الدراسات في جميع أنحاء العالم باستمرار إلى انخفاض كبير في جودة الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنة بآباء الأطفال الذين يتطورون بشكل طبيعي وآباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات أخرى(Alhazmi (Calonge et al. 2018) ، .Torres et al)- (2017، (Dey et al,2019) .(Musetti et al. 2021) ، وكذلك دراسة (مرزبان ، ٢٠٢٢) و (إبراهيم ٢٠١٧) وكذلك دراسة (سلامة ، ٢٠٢١) ، حيث أكدوا على المساهمة في تحسين معنى الحياة وجودتها وكذلك مواجهة المشكلات المتنوعة لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد من خلال تطبيق البرامج والنماذج العلاجية المتنوعة وكذلك البرامج الإرشادية اللازمة لأمهات الأطفال مرضى التوحد لخفض حدة التوتر وتقوية الصلابة النفسية لديهن بالقدرة على مواجهة المشكلات وتحدى ضغوطات الحياة حتى يكنَّ قادرات على التعامل مع أطفالهن بطريقة إيجابية .

ونظرة الأم للحياة تختلف عن نظرة الآخرين لها ، 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 العلوم الاجتماعية والنفسية ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية ، فارتفاع مستوى جودة الحياة أو انخفاضها لدى الأم قد ينعكس بشكل إيجابي أو سلبي على الطفل، إما تجعل منه شخصا فعالاً ومنتجاً أو فرد معقد وسلبي أو ضعيف الإرادة مستقبلا (بوعامر واخرون، ٢٠٢١، ٢١٣) .

ويُعد تحسين جودة الحياة لدى الأشخاص هدف أسمي يسعى كل شخص في ظل الظروف المتلاحقة وسريعة التغيير إلى محاولة معايشه جودة الحياة والشعور بتحسين الحال والتوافق النفسي والاجتماعي مما يقتضي صحة نفسية إيجابية.

كما أن جودة الحياة وتغلب الشخص على العقبات التي يعيش خلالها تواجه صعوبة دون تقديم خدمات مساندة ودعم إيجابي والبحث عن المعنى وتحقيقه ، حيث يؤكد فرانكل (Frankl, 1990:48) أن معنى الحياة وجودتها هو الشيء الأساسي الذي يساعد الإنسان على البقاء حتى في أسوأ الظروف، كما يساعده على تجاوز ذاته والتوجه بإيجابية في الحياة والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل من خلال اكتشافه للجوانب الإيجابية والقدرات والإمكانيات التي بداخله بدلاً من تركيزه على الجوانب السلبية في شخصيته ، وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات والبحوث العلمية كدراسة (قوعيش ، ٢٠١٨) ، ودراسة (عبد العال ، ٢٠١٩) ، ودراسة (بو عامر ، وبن عبد الرحمان ، ٢٠٢١) ، ودراسة (Badr, 2021) ودراسة (عبد العال وآخرون ، ٢٠٢٢) حيث أكدوا على أن

تحسين جودة الحياة ومعناها لدى الفرد يساهم في زيادة انتاجيته وقدرته على أداء دوره ووظائفه المطلوبة من في المجتمع .

وبناءاً على ما سبق عرضه وما أشارت إليه نتائج الدراسات والبحوث السابقة يتضح أن المشكلات التي يعاني منها أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بشكل عام وأمهات أطفال طيف التوحد بشكل خاص مرتبطة بفقدان جودة الحياة والشعور بمعناها وأهميتها نظراً لقيامها بالعديد من الوظائف والمهام والأعباء المرتبطة بالطفل لعدم قدرته على أداء أي دور ومعاناته من نقص المهارات الحياتية والشخصية مما يستنزف طاقاتها وجهدها ويؤدى الى شعورها بالإنهاك والاجهاد وانخفاض شعورها بجودة حياتها ، ولعلاج مثل هذه المشكلات فإن الأمر يتطلب تضافر كافة المهن والمؤسسات ومنها مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة وبرامجها العلاجية لإيجاد حلول تساهم في مساعدة أفراد المجتمع على مواجهة كافة المشكلات والاضطرابات النفسية والاجتماعية ومنهم أمهات أطفال طيف التوحد ومساعدتهم علي التكيف مع ظروف أبنائهن والتعايش معها .

وتعد طريقة خدمة الفرد كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المشكلات الفردية المختلفة من خلال نظريات ونماذج ومداخل علاجية متعددة ، حيث يرى الباحث أن العلاج بالمعني من النماذج التي تصلح لبرامج التدخل المهني مع أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ، وذلك باعتباره أحد النماذج العلاجية للعلاج الوجودي الذي يعالج المشكلات الناتجة عن أسباب اجتماعية ، ويتميز بأنه أحد مداخل العلاج القصير ويساعد العميل علي تنمية الشعور بالتفاؤل وتحويل الشعور باليأس إلي الإحساس بالأمل والانتصار ، وتحويل نقاط الضعف لدي الفرد إلي مصدر لقوته ، وتعديل اتجاهات العميل السلبية ، بالإضافة إلي أنه يعطي أهمية لعلاج الأسباب الخاصة بالمشكلات ليكتشف العميل معني وهدف لحياته فيسعي جاهداً لتحقيق هذه الأهداف .

وبناءاً عليه تتحدد مشكلة البحث الراهن في " اختبار فعالية ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد "

ثانياً : أهمية البحث :

١. تُعد أمهات أطفال طيف التوحد من أكثر الفئات حاجة إلى الاهتمام بهن ودراسة مشكلاتهن والعمل على مواجهتها نظراً لما تعانيه الأمهات من العديد من المشكلات الناتجة عن تعاملها مع طفلها فضلاً عن اهتمام معظم البرامج العلاجية والارشادية بالتعامل مع مشكلات الأطفال بشكل مباشر.

٢. يُعد هذا البحث من البحوث التي تلقى الضوء على احدى الفئات الهامة في حياة أطفال طيف التوحد وهن الأمهات ومن ثم يجب على القائمين على أمر مؤسسات رعاية أطفال طيف التوحد تغيير النظرة الى الأسرة بصفة عامة والأمهات بصفة خاصة من خلال التركيز على برامج متنوعة لرعاية هؤلاء الأمهات والاهتمام بمشكلاتهن جنباً الى جنب مع مشكلات أطفالهن .

٣. تأكيد نتائج العديد من الدراسات والبحوث العلمية في ميدان الخدمة الاجتماعية والعلوم النفسية الى مواجهة أطفال طيف التوحد للعديد من المشكلات التي تساهم في انخفاض جودة حياتها وانخفاض مستوى ذاتها الأمر الذي يتطلب التدخل المهني من جانب الممارسين والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للمساهمة في تحسين جودة الحياة لدى هؤلاء الأمهات من خلال البرامج والنماذج العلاجية .

٤. اعتماد البحث الراهن على نموذج العلاج بالمعنى حيث يُعد من أكثر النماذج العلاجية مناسبة للتعامل مع مشكلات جودة الحياة لما يتضمنه من فنيات وأساليب علاجية تساهم في تحسين جودة حياة العملاء وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة لديهم .

ثالثاً : أهداف البحث :

يتحدد الهدف الرئيس للبحث فى :

اختبار فعالية ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية هي :

١. تحديد العلاقة بين ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية الشعور بالأمل والتفاؤل لدى أمهات أطفال طيف التوحد .

٢. تحديد العلاقة بين ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية التفاعل الاجتماعى لدى أمهات أطفال طيف التوحد .

٣. تحديد العلاقة بين ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تنمية الشعور بالرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد .

رابعاً : فروض البحث :

الفرض الرئيس :

توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

وينبثق منه الفروض الفرعية التالية :

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد الأمل والتفاؤل بمقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد التفاعل الاجتماعى بمقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على بُعد الرضا عن الحياة بمقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية.

خامساً : مفاهيم البحث :

١ – مفهوم العلاج بالمعنى :

يُعد العلاج بالمعنى مدخلا علاجيا يستند على مبادئ الفلسفة الوجودية والاتجاه الإنساني فى علم النفس وقد أسسه فرانكل فى منتصف القرن العشرين تقريبا ، وهو يعنى العلاج من خلال المعنى ، حيث تم اشتقاقه من الكلمة اليونانية Logos التي تعنى Meaning ، أي أنه يركز على الوجود الإنساني ومعنى ذلك الوجود) Lukas, Elisabeth, 2002, 21)

ويعرف العلاج بالمعنى بأنه فهم الوجود الإنساني فى بعده الروحي ، وتعميق الوعى به وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية واستثارة إرادة المعنى والتي تجعل للحياة والعمل والحب والمعاناة حتى الموت معنى أصيلا يساعد الفرد على تجاوز ذاته ، والتحرك فى الحياة بإيجابية ، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة مستفيدا من الإمكانات المحققة فى الماضي لتشكيل الحاضر ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصيره بالجوانب الإيجابية والطاقات والإمكانات التي يمتلكها بدلا من التركيز على الجوانب السلبية وذلك فى ضوء الأسس النظرية والأساليب الفنية التي قدمها فرانكل فى نظريته عن العلاج بالمعنى (Maria Marshall, 2012, 98) .

كما يعرف العلاج بالمعنى على أنه نموذج في علم النفس الإيجابي يركز على جعل الحياة تستحق العيش على الرغم من وجود بعض القيود والمعاناة ، حيث يهدف الى اتباع نهج تربوي لتزويد العملاء بالأدوات المناسبة للتعامل مع السلبيات الحتمية في الوجود الإنساني لخلق مستقبل أفضل .

ويعرفه الباحث نظرياً في البحث بأنه : اتجاه علاجي يستهدف مواجهة العميل بمعني حياته الفعلي وتحسين نظرته اليها ، بدلاً من الهروب منها والعمل على مواجهتها للوصول الى أقصى مستوى ممكن من الرضا عن الحياة من خلال مواجهة المشكلات والعمل على حلها .

ويعرفه الباحث اجرائياً في البحث بأنه : بأنه مجموعة من الفنيات والأنشطة التي يستخدمها الباحث لمساعدة أمهات أطفال طيف التوحد لإدراك الجوانب الإيجابية والامكانيات التي تمتلكها في حياتها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية بما يساهم في تحسين جودة حياتها من خلال بث الأمل والتفاؤل في نفسها ومساعدتها على التفاعل الاجتماعى الإيجابي مع محيطها بما ينعكس ايجابياً نحو رضاها عن حياتها .

٢ – مفهوم جودة الحياة :

جودة الحياة هو مفهوم يهدف إلى تحديد الرفاهية، سواء للسكان أو الأفراد، فيما يتعلق بالعناصر الإيجابية والسلبية في مجمل وجودهم في نقطة زمنية محددة ، على سبيل المثال، تشمل الجوانب المشتركة لجودة الحياة الصحة الشخصية (الجسدية والعقلية والروحية)، والعلاقات، والحالة التعليمية، وبيئة العمل، والوضع الاجتماعي، والثروة، والشعور بالأمن والسلامة، والحرية، والاستقلال في اتخاذ القرار، والانتماء الاجتماعي ومحيطهم المادي (Oechsle K, 2019 , 25) .

وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها تقييم ذاتي لإدراك الفرد لواقعه نسبة إلى أهدافه كما لوحظ من خلال عدسة ثقافته ونظام القيم الخاص به (McDonald T, 2019, 239) ، تحدد وحدة أبحاث جودة الحياة في جامعة تورنتو جودة الحياة على أنها مدى قدرة الشخص على الاستمتاع بالإمكانيات القيمة في حياته ، فمن الضروري إدراك الفرق بين جودة الحياة والمفاهيم الأخرى المتشابهة إلى حد ما والتي قد يتم الخلط بينها بسهولة في الأدبيات، مثل مستوى المعيشة وجودة الحياة المتعلقة بالصحة ، وتختلف جودة الحياة عن الأولى في أن مستوى المعيشة يعتمد إلى حد كبير على الوضع الاقتصادي والدخل (Kasvis P, 2021, 33) .

كما تعرف جودة الحياة بأنها تقيم الفرد لمستوى الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم له، ومدى قدرتها على إشباع حاجاته الذاتية والموضوعية، وفي سياق الإطار الثقافي والقيمي الذي يعيش فيه، وانعكاس ذلك على حالته الصحية والنفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوافقه مع البيئة المحيطة الذي يعيش فيها (أنور ، وعبد الصادق ، ٢٠١٠ ، ٥٠٣) .

ويعرف الباحث جودة الحياة نظرياً في هذا البحث بأنها : قدرة أمهات أطفال طيف التوحد على تقبل وإدراك واقعهم والاستمتاع بالجوانب الإيجابية فى حياتهم والشعور بالتفاؤل والرضا عن الحياة .

كما يعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً في هذا البحث بأنها : مجموعة المؤشرات التي يقيسها مقياس جودة الحياة لدى أمهات طيف التوحد والمتمثلة في الأمل والتفاؤل والتفاعل الاجتماعى والرضا عن الحياة .

٣- مفهوم اضطراب طيف التوحد :

يُعرف اضطراب التوحد بأنه" أحد الاضطرابات التطورية التي تعوق طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها مما يؤدى إلى مشكلات في التواصل، واضطراب في مهارات اللغة والسلوك الاجتماعي(سلامة ، ٢٠١٩ ، ٤٥) .

كما يُعرف اضطراب طيف التوحد بأنه خلل في النمو العام للطفل ويظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وينتج هذا الخلل من اضطراب في الجهاز العصبي ، فيؤثر على الأداء الوظيفي للمخ ، فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وتأخر في اكتساب اللغة، ونقص في القدرة على التخيل والتصور وضعف الاهتمامات، ويؤثر سلبا على العديد من جوانب النمو الأخرى ليس على الجانب العقلي أو الاجتماعي فقط، بل يمتد ليشمل جوانب عديدة منها :الجانب الاجتماعي، الجانب اللغوي وما يرتبط به من تواصل ، والجانب الانفعالي، واللعب ، والسلوك(محمد ،٢٠٢٠، ١٦) .

ويتفق كلا من (مصطفى، والشربيني ، ٢٠١٨ ، ٢٨) و (عبد المعطى، أبو قله ،٢٠١٢، ٣٤) إلى أن اضطراب التوحد هو حالة خلل نوعي في التواصل اللفظي والغير لفظي، وضعف التفاعل الاجتماعي، والأشكال السلوكية النمطية أو التكرارية ، مع الجمود والالتزام غير الوظيفي.

وقد أوضحت (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ApA 2013, 25) وفقآ للدليل الإحصائي التشخيصي الخامس (DSM-5) هذا الاضطراب بأنه" اضطراب عصبي نمائي يصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الاولى من العمر، حيث تظهر أعراضه على شكل عجز في التفاعل الاجتماعي، وقصور في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور أنماط سلوكية ونمطية متكررة .

<u>ويعرف الباحث أمهات أطفال طيف التوحد إجرائياً :</u> بأنهم أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والمستفيدات من خدمات جمعية كيان لذوي الإعاقة (فرع مدينة نصر) ويعانين من انخفاض جودة الحياة ولديهن شعور باليأس وعدم الرضا عن الحياة نتيجة معاناتهن وتعاملهن مع أطفالهم .

- **المنطلقات النظرية للبحث :**

يرى الراسبي أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد والأوجه، حيث ينظر كل شخص إلى جودة حياته من زاوية أو عدة زوايا ومجالات، وهو مفهوم نسبي بالنسبة للفرد نفسه، وذلك حسب المرحلة العمرية

والظروف التي يعيش فيها. ويضيف أن هذا المفهوم يرتبط بالحاجات النفسية والاجتماعية والروحية والدينية والعقلية للفرد، وأن إشباع هذه الحاجات وتحقيقها يمثل مكونات جودة حياة الفرد (الراسبي، ٢٠٠٦، ١٣٥).

ويذكر الهنداوي أن هناك إجماعًا على أن هناك أربعة أبعاد رئيسية لجودة الحياة: – البعد الجسدي: البعد الجسدي: ويتعلق هذا البعد بالأعراض المرضية. – البعد الوظيفي: البعد الوظيفي: وهذا يتعلق بالرعاية الطبية ومستويات النشاط البدني. – البعد الاجتماعي: يتعلق هذا بالبعد الاجتماعي: ويتعلق بالتواصل النهائي والتفاعل الاجتماعي – البعد النفسي: ويتعلق بالأداء الإدراكي والحالة العاطفية والتصورات العامة للصحة والصحة النفسية والرضا عن الحياة والرفاهية. (الهنداوي، ٢٠١٠، ٤).

وفيما يلي عرض التوجهات النظرية لجودة الحياة :

- **نظرية السعادة وتفسيرها لجودة الحياة :**

لا تختلف نظرية السعادة الأصيلة لسليجمان في توجهها عما طرحه بعض الباحثين عن مفهوم جودة الحياة ، كما أنه اقترح علم النفس الإيجابي كاسم لاتجاه جديد لدراسة الفضائل والقوى البشرية، بدلاً من الأمراض أو الاضطرابات النفسية ، وتعبر هذه القوى عن نقاط القوة لدى الأفراد في المجتمع، وحتى لو لم تكن فطرية لدى الفرد، فيمكن تطويرها من خلال الممارسة والتكرار واستخدام الحكمة للوصول بالحياة إلى حالة أكثر إيجابية (Seligman, 2014, 59)، وفقًا لهذه النظرية، هناك ثلاثة مستويات للسعادة: وتعرف بمستويات العواطف الإيجابية من المؤكد أن العواطف لها أساس بيولوجي، على الرغم من أنه يمكن أن يكون هناك اختلافات نسبية في تكوينها، وفقًا لنمط التعلق في العلاقة مع الأم، منذ الطفولة المبكرة تشكلت وظهرت المشاعر الأولى وهى :

أ- **الاندماج:** وهو الالتزام بالمعايير الاجتماعية والسلوك الاجتماعي، والانغماس والاندماج في حياة تستهلك طاقة الفرد ونشاطاته. ويعني ذلك أن الفرد يتكيف مع البيئة، بل أكثر من ذلك، فهو شخص نشط يستطيع أن يستغل طاقته ويستفيد منها لصالح الآخرين، ويشعر بالنشاط من خلال ردود أفعال الآخرين (Noltmeier et al., 2020, 13).

ب- **معنى الحياة** : في هذا المستوى يكون للأفراد في حياتهم العديد من الأهداف الواقعية والمنطقية التي يستطيعون تحقيق جزء مهم منها، ويظلون يطمحون إلى أهداف أخرى يرفعونها أو يزيدونها أو يعدلونها حسب قدراتهم الخاصة، مما يجعل حياتهم ذات معنى ومغزى وجدوى.

ت- **من الناحية الفسيولوجية،** يتشابه مفهوم سيليغمان للاندماج في الحياة مع مفهوم ميهاليي للتدفق والتجربة المثالية، ولكن من الناحية الاجتماعية، لا يتفق ميهاليي مع سيليغمان. يشير ميهاليي إلى أن قوة التدفق العاطفي يمكن أن تؤدي إلى الابتعاد عن القيم والمعايير الاجتماعية (خالية من القيم) ، وقد

يشعر الأفراد بقوة التدفق العاطفي عندما يقومون بأفعال غير أخلاقية تكون ممتعة بالنسبة لهم، مثل لعب القمار مثلاً، ولكن هذا لا يساهم بالضرورة في تحقيق الصالح العام للمجتمع ، ومع ذلك، يؤكد مهيلي على أن الحياة ذات المغزى والأهمية هي الحياة التي تتضمن أهدافًا حياتية متماسكة، وتنطوي على درجة من التحدي لتحقيق غايات إيجابية، وتنسجم مع قيم الفرد ومعاييره الاجتماعية (أبو حلاوة، ٢٠١٣ ، ١٢١).

وفي السياق ذاته، يذكر ماسلو أن إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الأساسية ومواجهة التحديات بأفضل ما يمكن للمرء أن يواجهه من تحديات هو مصدر متعة فورية ويمثل ما يسميه "ذروة التجربة"، أي أسعد لحظات الحياة ، وهذا يعني سعادة أكبر لمن هم في قمة التسلسل الهرمي للرغبات (تحقيق الذات) ، وبالفعل، فإن تحقيق الأهداف يلبي مختلف الاحتياجات ويجلب الرضا والسعادة للشخص (معمرية، ٢٠١٥ ، ٣٦).

- **أهداف العلاج بالمعنى**(الشعراوي ، ٢٠١٤ ، ٢٠٧) :

(أ) مساعدة العملاء على إيجاد معنى لحياتهم، وإدراك إمكانيات المعنى في وجودهم وإثارة إرادتهم في الحياة.

(ب) مساعدة العملاء على تكوين مواقف إيجابية تجاه أنفسهم. إن العلاج بالمعنى هو نهج متفائل، لأنه يقوم على الاعتقاد بأن البشر كائنات جيدة بطبيعتها ولديها دافع متأصل لتطوير الذات والتقدم، شريطة أن تتوفر لها الظروف لاكتشاف قدراتها والسعي لتحقيق المعنى.

(ج) مساعدة العملاء على التحلي بالمسئولية والوعي الذاتي والكفاءة ويوضح فرانكل أن الحياة تتعلق بامتلاك المسؤولية لإيجاد الحلول الصحيحة لمشاكل الفرد، والقدرة على تنفيذ المهام واتخاذ القرارات الصحيحة في حياة الفرد والقدرة على مواجهة الذات والآخرين.

(د) مساعدة العملاء على تحمل المعاناة في بحثهم عن المعنى: فكما يشير فرانكل، في البحث عن المعنى، يكون الإنسان مستعدًا لتحمل المعاناة، بل والتضحية بحياته من أجل الحفاظ على هذا المعنى، ولكن عندما تفقد الحياة معناها، ينشأ فراغ وجودي: تحويل المعاناة إلى إنجاز، الشعور بالذنب ورؤية الشعور بالذنب كفرصة لتغيير الذات، ورؤية فقدان الحياة كدافع للتصرف بمسؤولية أكبر في الحياة، وهكذا .

- **مبادئ ومفاهيم العلاج بالمعنى** (مسعود ، ٢٠١٣ ، ٢٣١٦):

أ- **معنى الحياة:** يشير هذا إلى أنك إذا سألت الناس عن سبب بقائهم على قيد الحياة، سيجيبون بأن ذلك من أجل أولادهم الذين عليهم أن يربوهم، من أجل أصدقائهم الذين عليهم أن يدعموهم، من أجل العمل الذي عليهم أن يقوموا به، من أجل الحركة السياسية التي عليهم أن يدعموها، من أجل عملهم الفني الذي لا يزال في طور النمو. يمكن تلخيص كل هذه الإجابات في جملة واحدة: شخص ما أو شيء ما

يجب أن يكون موجودًا أو هدفًا يجب تحقيقه. وهنا يكمن جوهر العلاج الدلالي. فالعلاج بالمعنى يعلمنا أن الغاية النهائية لجهودنا يجب أن تكون استمرار المعنى وتعميقه، حتى في أحلك ساعات المعاناة، وهذا ما حدث لفرانكل الذي كافح في هذه المعاناة الجسدية والنفسية الهائلة وحاول أن ينقل جوهر تجربته إلى الإنسانية هذا ما حدث لفرانكل.

ويتبلور معنى الحياة في دلالات فرانكل. فبالنسبة لأي فرد، للحياة معنى كامل وغير مشروط، يمكن تحقيقه دون قيد أو شرط. ويجب ألا يتوقف الإنسان عن تحقيق هذا المعنى في كل موقف أو مناسبة.

فالمعنى المقصود عند فرانكل هو معنى ذاتي وموضوعي في آن معًا، ذاتي من حيث مقاربة الإنسان له، وموضوعي من حيث أن لكل شيء معناه الحقيقي. علاوة على ذلك، وبما أن المعنى لا يمكن أن يُعطى بل يجب أن يسعى إليه الإنسان ويبحث عنه، فإن البحث عن هذا المعنى وتحقيقه يجب أن يكون بحثًا عن التطور والابتكار في إطار من المسؤولية والالتزام. فالمعنى هو وسيلة للتعبير عن الذات، وليس هناك معنى عام في الحياة، وإنما هناك معانٍ فردية في مواقف فردية، وهي معانٍ توفر على الإنسان عناء اتخاذ القرار.

ب- **مفهوم الإرادة الحرة:** الحرية مفهوم مهم جداً في فكر فرانكل وكتاباته، ويرى فرانكل أنه لكي يتمتع الإنسان بالصحة النفسية من المهم أن يكون حراً في موقفه من ظروفه وأحواله ووجوده، ولذلك فإن أولئك الذين لا يعرفون كيف يستخدمون حريتهم يعانون من عصاب يسيطر عليهم ويعطل إمكاناتهم ويؤخر نموهم الإنساني. الإنسان ليس تابعًا لأي قيم أو مبادئ، ليس آلية تتفاعل وفق تعليمات، ليس نتاجًا لتدريبات طفولته، ليس نتاجًا لخبراته الحياتية فقط، إنه حر، حر بكل معنى الكلمة، حر في الوصول إلى المعنى وتحقيق إرادة المعنى، إرادة الحياة، إرادة إنه حر في اختيار الوسائل التي تضمن تحقيق الإرادة.

ت- **مفهوم إرادة المعنى:** إن إرادة المعنى، حسب فرانكل، هي الدافع الأساسي في حياة الإنسان، بل هي أقوى الدوافع الأساسية، وبدونها لا يوجد مبرر للاستمرار في الحياة، وهي دافع متأصل فطري في كل إنسان، وهو يختلف من فرد لآخر، بل وفي الفرد الواحد مختلف في طبيعته واتجاهه حسب الظروف، ويعتبر أن هذا الدافع يمكن أن يتحقق من خلال القدرة على إيجاد الذات من خلال المهام التي ينجزها المرء في الحياة وتحدي العقبات التي تعترض تحقيق هذه المهام.(Frankle, 1997, 154)

ث- **مفهوم الإحباط الوجودي:** يرى فرانكل أن الإرادة الإنسانية للمعنى يمكن أن تتعرض للإحباط، المعروف بالإحباط الوجودي، والذي يمكن أن ينتج أحياناً عن مرض نفسي، وأن هذا النوع من الأمراض النفسية الذي يسميه فرانكل (العصاب الأخلاقي) في مقابل العصاب النفسي ناشئ عن التعارض بين القيم

المختلفة (أي التعارض الأخلاقي والمعنوي)، يؤكد فرانكل أن درجة ما من التعارض أمر طبيعي وصحي، وأن المعاناة ليست كلها ظاهرة مرضية.

ج- **مفهوم العُصاب الوجودي:** وبالتالي فإن العُصاب الوجودي ليس نتيجة الإجهاد أو الصدمة، بل هو نتيجة عدم القدرة على إيجاد معنى للحياة.

ح- **مفهوم الديناميكيات الأخلاقية:** يؤكد فرانكل على الديناميكيات الأخلاقية التي تقوم عليها الصحة النفسية للفرد، والتي تقوم على حقيقة أن هناك دائمًا بعض التوتر بين إنجازات الفرد وتطلعاته، أي بين ما هو عليه الآن وما يجب أن يكون عليه ، كان فرانكل يعتقد أن الصحة النفسية تقوم على درجة ما من التوتر بين ما حققه الفرد وما لا يزال بحاجة إلى تحقيقه، وأن نتيجة الديناميكية الأخلاقية في حياة الإنسان هي تحديد المعنى القابل للتحقيق.(الشعراوي ، ٢٠١٤ ، ٢٠٩) .

لذلك فإن ما يجب القيام به هو إيقاظ إرادة المعنى في الإنسان من حالتها الخامدة وتشجيع الإنسان على السعي والسعي نحو تحقيق أهدافه ، لأن هذا هو ما يميز الإنسان عن سائر المخلوقات، ومنه يستمد معرفة الذات والحب والضمير الأخلاقي، الذي يختفي وراء قناع من الزيف والخداع، فيرتقي بالذات من الوجود البيولوجي إلى الرسالة والروحانية والأخلاق، ما يسعى إليه الإنسان بإرادته الحرة الكاملة، معنى الوجود والحياة إنه إنجاز.

خ- **مفهوم المسؤولية:** إن التركيز على الالتزام بالمسؤولية هو جزء لا يتجزأ من العلاج الدلالي، ويصف فرانكل نتيجة العلاج على النحو التالي هذا هو المبدأ الذي يحث على الإحساس بالواجب والمسؤولية الشخصية، متصوراً أن الحاضر أصبح ماضياً وأن الماضي لا يتغير ولا يتحسن، ولكن المستقبل قابل للتغيير حتماً ، وبالتالي فإن المسؤولية الإنسانية هي محض تعبير ودليل على وجودها. وبعبارة أخرى، يمكن أن يفعلوا الصواب أو يرتكبوا الأخطاء والخطايا، ولهذا فهم يستحقون المدح والإعجاب أو اللوم والعقاب، ومفتاح تحقيق المسئولية هو التعلم من أخطائهم وقيادة الطريق إلى المستقبل.

د- **مفهوم معرفة الذات:** العلاج الهادف كما عرفه فرانكل، يحاول أن يجعل المريض على وعي تام بالتزامه بالمسئولية وأن يسمح للمريض بأن يحدد بحرية تصوره لنفسه كشخص مسئول عن اختيار أهدافه في الحياة.

ذ- **مفهوم تجاوز الذات:** يعتقد فرانكل أن الدافع الحقيقي في حياتنا ليس البحث عن الذات، بل البحث عن المعنى. وهذا يعني، بمعنى من المعاني، نسيان أنفسنا وتجاوزها والتعالي عليها. هنا يختلف فرانكل عن جميع المنظرين الآخرين الذين آمنوا بأن الدافع الرئيسي للتطور الإنساني هو تحقيق الذات، وأن الصراع

أو الصراع من أجل ما في الذات أو من أجلها هو هزيمة الذات، وأن الجهد هو تجاوز هذه الذات' إيمان شولتز بتجاوز فرانكل يشير إلى إيمان فرانكل بالتجاوز. يشير شولتز إلى اعتقاد فرانكل. "إذا ركزت على البحث عن السعادة، فلن تحققها أبدًا". فالسعادة ليست شيئًا يجب السعي إليه أو الحصول عليه، بل تتحقق تلقائيًا من خلال تحقيق المعنى وتجاوز الذات، لأن الذات تتحقق تلقائيًا وفوريًا وتتحقق الصحة النفسية نتيجة لذلك(العايش ، ١٩٩٦، ٢١٢).

ر- **مفهوم القيم** يميز فرانكل بين ثلاث فئات من القيم، وهي المسارات التي يمكن أن يسلكها الإنسان للوصول إلى معنى حياته أو حياتها:

- القيم الابتكارية المتعلقة بالإنجاز وأداء المهام.
- توجه القيم التجريبية الأفراد نحو الإحساس بما هو جيد وحقيقي وتساعدهم على فهم حقيقة الحب بين البش
- تقود القيم السلوكية الأفراد إلى تبني موقف معين تجاه الألم والمعاناة. وبما أن الإنسان يستطيع أن يدرك هذه القيم في أي موقف وبأي طريقة كانت، فإنه يستطيع أن يجد معنى للحياة كأفراد وفي كيانه من خلال التجربة والابتكار، ومن خلال الموقف الذي يتخذه تجاه تجارب الحياة.
- **<u>أساليب العلاج بالمعنى :</u>**

يعتمد العلاج بالمعنى على الأساليب العلاجية التالية : النصح ، التسامح ، التوجيه ، المواجهة ، الصبر ، الشجاعة ، التأمل ، الوعي بالمسئولية ، التسامي على الذات ، الفكاهة ، تحدى الموقف ، إرادة المعنى، التفاؤل مقابل اليأس (بلان ، ٢٠١٥ ، ٤٩٩) .

سادساً : الإجراءات المنهجية للبحث :

١- **نوع البحث** : يعتبر البحث الراهن من البحوث التجريبية ، حيث يهدف الى اختبار فعالية ممارسة برنامج قائم على العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد .

٢- **منهج البحث** : يعتمد البحث على استخدام المنهج التجريبي من خلال مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، حيث تم تطبيق القياس القبلي للتأكد من عدم وجود فروق دالة بينهما ، مما يشير إلي تحقق التجانس بين المجموعتين في درجة جودة الحياة ، ثم القياس البعدي لتوضيح دلالة الفروق بين المجموعتين إن وجدت .

٣- **مجالات البحث :**

(أ) **المجال المكاني** : تم تطبيق برنامج التدخل المهني بجمعية كيان لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فرع مدينة نصر

، وقد إختار الباحث تلك المؤسسة لتطبيق برنامج التدخل بها للأسباب التالية :

١- توافر عينة الدراسة من أمهات أطفال طيف التوحد والمستفيدين من أنشطة وبرامج الجمعية .

٢- توافر كافة الإمكانيات اللازمة لتطبيق برنامج التدخل المهني .

٣- ترحيب إدارة الجمعية وموافقتهم على التعاون مع الباحث .

(ب) **المجال البشري** : بلغ الإطار العام لعينة البحث ٦٣ من أمهات أطفال طيف التوحد وهن المستفيدات مع أطفالهن من برامج الجمعية ، وقد قام الباحث بوضع عدة شروط لإختيار عينة البحث وهي :

١- أن تكون الأم هي المصاحبة للطفل بشكل دائم أثناء وجوده بالجمعية

٢- أن تظهر الأم من خلال المقابلات التمهيدية سلوكيات تعكس عدم رضاها عن حياتها أو شعورها باليأس والإحباط .

٣- أن تحصل الأم على درجات منخفضة في مقياس جودة الحياة نتيجة شعورها باليأس والإحباط من إعاقة طفلها .

٤- أن توافق الأم على المشاركة في برنامج التدخل المهني .

وبناءاً على الشروط السابقة وبعد استبعاد بعض الأمهات التي لا تنطبق عليهم الشروط السابق ذكرها ، وكذلك استبعاد من رفضن المشاركة في برنامج التدخل المهني أصبح عدد أفراد العينة (٤٠) من أمهات أطفال طيف التوحد تم تقسيمهن بطريقة عشوائية الى مجموعتين احداهما ضابطة والأخرى تجريبية قوام كل مجموعة (٢٠) مفردة .

خصائص عينة البحث :

تم تحديد عينة البحث من (أمهات أطفال طيف التوحد) حيث تم تطبيق مقياس جودة الحياة على الأمهات وتم تفريغ الجزء الأول منه والذي يحتوي على بيانات وخصائص عينة البحث كما يلى :

- **من حيث النوع** : جميع أعضاء العينة (تجريبية / ضابطة) من الإناث .
- **من حيث سبب التردد على الجمعية** : جميع أعضاء العينة (تجريبية / ضابطة) يتواجدون في الجمعية بصحبة أطفالهن المصابون بطيف التوحد للحصول على خدمات متنوعة مرتبطة بتأهيل الطفل وكيفية التعامل معه .

- **من حيث الحالة التعليمية أو المهنية** : يتباين أعضاء العينة (تجريبية / ضابطة) فيما يتعلق بحالتهم التعليمية والمهنية فمنهم من حاصل على مؤهل جامعي عال ومنهم من هو حاصل على مؤهل متوسط وفوق المتوسط ، ولا يوجد بينهم أميات .
- **من حيث المرحلة العمرية** : يتراوح العمر الخاص بعينة البحث ما بين (٣٥ – الى أقل من ٥٥ سنة)

(ت) **المجال الزمني** : وهو فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني والتي استغرقت ثلاثة شهور تقريباً في الفترة من ٢٠٢٢/١٠/٢٠ حتى ٢٠٢٣/١/٣٠.

رابعاً : أدوات البحث :

اشتمل البحث الراهن على اداة واحدة وهي (مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد) ويتكون المقياس من جزئين رئيسيين وهما :

- الاول : بيانات اولية عن المستجيبة وهي تتفق مع الابعاد التي تتناولها الدراسة ، وهذا الجزء يساعد الباحث فى وصف عينة الدراسة .
- الثاني وهو العبارات التقريرية والتي تقيس ابعاد المقياس وعددها (٤٥ عبارة) مقسمة الى ثلاث ابعاد تقيس جودة الحياة لدى امهات اطفال طيف التوحد وهي ، كما يلى:
- **البعد الاول** : " بعد الأمل والتفاؤل " ويشمل ١٥ عبارة .
- **البعد الثاني** : بُعد التفاعل الاجتماعى" ويشمل ١٥ عبارة .
- **البعد الثالث** : " بُعد الرضا عن الحياة ". ويشمل ١٥ عبارة .

وقد مر اعداد المقياس بالخطوات الآتية :

- **الخطوة الاولى** : حدد الباحث الهدف من المقياس وهو " قياس مدى جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد "
- **الخطوة الثانية** : تحديد ابعاد المقياس الثلاثة بعد الرجوع لأهداف الدراسة وكذلك التراث العلمي والدراسات السابقة المرتبطة بجودة الحياة ، كما اعتمد الباحث على خبراته الاكاديمية والميدانية فى تناول بعض حالات طيف التوحد .
- **الخطوة الثالثة** : جمع العبارات بعد الرجوع الى بعض الدراسات التي تناولت بناء المقاييس النفسية والاجتماعية ، وكيفية الصياغة الصحيحة للعبارات فى القياس وبما يتمشى مع اهداف الدراسة ، وخلال هذه المرحلة اعتمد الباحث على مناقشات ميدانية مع بعض الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى الجمعيات التي تتعامل مع اطفال طيف التوحد وذويهم ، كما اعتمد على خبرته الاكاديمية فى الصياغة النهائية للعبارات .

- **الخطوة الرابعة :** بلغ مجموع عبارات المقياس فى صورته المبدئية (٥٩ عبارة)، موزعة كما يلى البعد الاول :(٢٠ عبارة) و البعد الثاني (٢٠ عبارة) و البعد الثالث (١٩ عبارة) ، وتم عرضها على مجموعة من المحكمين .
- **الخطوة الخامسة : صدق المقياس** : يعنى صدق المقياس ان المقياس و ضع ليقيس الابعاد التي حددها الباحث ، ولقياس الصدق الظاهري عرض الباحث العبارات على (٩ من اساتذة الخدمة الاجتماعية ، وعلم النفس ، وبعض المتخصصين فى التعامل مع اطفال طيف التوحد وأسرهم) بعد ان وضع الباحث تعريفا إجرائيا لكل بعد من الابعاد و طلب من المحكمين حذف العبارات التي بها صياغة غير مفهومة او لا تنتمى للبعد كما اشار للمحكمين بأنه يمكن اضافة اى عبارات، تم حذف العبارات التي حصلت على اقل من (٨٠ %) من رضا المحكمين و قد بلغ عدد العبارات فى كل بعد من الابعاد ١٥ عبارة
- **ولقياس الصدق التمييزي** : طبق الباحث المقياس على (٢٠ سيدة من امهات اطفال طيف التوحد) ثم قام بتصحيح الاستجابات وحساب الدرجة الكلية للمقياس ثم قام بترتيب الدرجات تنازليا وعمل المقارنة الطرفية بين نصفى مجموعة القياس للتعرف على ما اذا كانت نتائج التطبيق تميز بين النصفين الاعلى و الادنى ، و الجدول التالي يوضح الفروق بين متوسط الدرجات بين نصفى عينة التقنين :

جدول (١)

المتوسط والانحراف المعياري و قيمة (ت) الوسط الاعلى و الادنى

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجدولية		الدلالة الاحصائية
النصف الاعلى	١٠٣.٧٠٠	٢.٤٩٦	١٨	٥.٦٩٦	٢.٨٦١		٠.٠٠١
النصف الادنى	٩٨.١٠٠	١.٨٥٠					

يتضح من الجدول السابق ان قيمة (ت) المحسوبة بلغت (٥.٦٩٦) وهي اكبر من قيمة (ت) الجدولية (٢.٨٦١) وهى ذات دلالة مرتفعة حيث بلغت دلالتها (٠.٠٠١) وهى دلالة مرتفعة توضح مدى قدرة المقياس على التمييز بين نصفى عينة التقنين العليا و الدنيا ، وبالتالي تأكد الباحث ان المقياس له القدرة على التمييز لجودة الحياة بين امهات اطفال طيف التوحد .

وللتأكد من الصدق البنائي للمقياس (الاتساق الداخلي بين الابعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس) قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد (٢٠ سيدة من امهات اطفال طيف التوحد) ثم قام بإعداد مصفوفة ارتباطات للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية والجدول التالي يمثل مصفوفة الارتباطات :

جدول (٢)

مصفوفة الارتباطات بين ابعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٢٠)

	البعد الاول	البعد الثانى	البعد الثالث	الدرجة الكلية	
البعد الاول	١	٠.٨٩٩ **	٠.٨٧٨ **	٠.٩٦٦ **	
البعد الثانى	٠.٨٩٩ **	١	٠.٩٥٩ **	٠.٩٢٦ **	
البعد الثالث	٠.٨٧٨ **	٠.٩٥٩ **	١	٠.٩٢٤ **	
المجموع الكلى	٠.٩٦٦ **	٠.٩٢٦ **	٠.٩٢٤ **	١	

يتضح من الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس جاءت موجبة ودالة عند (٠.٠١) و عند وهى دلالة جيدة يعول عليها لاستخدام المقياس فى الدراسة حيث صدق البناء الداخلي للمقياس .

الخطوة السادسة : قياس ثبات المقياس : ثبات المقياس يعنى انه لا تختلف درجات الفرد اختلافا ملحوظا اذا طبق علية نفس المقياس فى نفس ظروف التطبيق الاول اكثر من مرة فهو يعنى الاستقرار (stability) ، ولحساب ثبات المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على عدد (١٠ من امهات اطفال طيف التوحد) ثم قام بتطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة بعد اسبوعين من التطبيق الاول ، وقام الباحث بحساب درجات كل بعد من الابعاد لكل سيدة من السيدات و كذلك حساب الدرجة الكلية للمقياس بالكامل لكل سيدة ثم قام الباحث بالمقارنة بين متوسط كل بعد فى كلا التطبيقين باستخدام اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة ، و الجدول التالي يوضح المتوسطات و الانحرافات المعيارية و قيمة (ت) لكل بعد من الابعاد و كذلك للدرجة الكلية .

جدول (٣)

قيم (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لحساب ثبات المقياس على عينة قوامها (١٠) سيدات .

البعد	التطبيق الاول		التطبيق الثاني		درجات الحرية	قيمة (ت)	(ت) الجدولية	الدلالة الاحصائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف				
الامل والتفاؤل	٣٤.٧٠	١.٢٥	٣٤.٢٠	٢.١٥	٩	١.٢٧	٣.٢٥	غ.د
التفاعل الاجتماعى	٣٧.٢٠	٠.٩٢	٣٧.٣٠	١.٧٧	٩	٠.٧٦	٣.٢٥	غ.د
الرضا عن الحياة	٣٤.٦٠	١.١٧	٣٤.٥٠	٢.٤٩	٩	١.٣٤	٣.٢٥	غ.د
الدرجة الكلية	١٠٣.٧٠	٢.٥٠	١٠٦.٠٠	٤.٩١	٩	٠.١٣	٣.٢٥	غ.د

يتضح من الجدول السابق ان جميع قيم (ت) جاءت غير دالة مما يعنى عدم وجود فروق بين التطبيقين فى الدرجة الكلية وكذلك الابعاد الثلاثة وهذا يثبت وجود استقرار فى درجات السيدات امهات اطفال طيف التوحد بعد مرور اسبوعين من التطبيقين الاول والثاني للمقياس ، وهذا يوضح مدى ثبات المقياس ويؤكد صلاحية استخدامه فى الدراسة الحالية .

- **الأساليب الإحصائية المستخدمة :**

قام الباحث بتحديد الفرق في الدرجات بين المجموعتين التجريبية والضابطة باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة والمقارنات مع القيم التجميعية لتحديد فعالية البرنامج القائم على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين جودة حياة أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد.

- **برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج بالمعنى في جودة حياة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد**

١- **أهداف برنامج التدخل المهني :** تم تحديد أهداف التدخل المهني وفقاً للهدف الرئيسي للدراسة، وهو تطبيق نموذج العلاج بالمعنى في تحسين جودة حياة أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف، وتم تقسيمها إلى عدة أهداف فرعية

أ- إقامة علاقة علاجية مهنية مع الأم، لفهم شخصيتها والوصول إلى فهم ذاتها، وتشجيعها على التعبير عن المشاعر الإيجابية أو السلبية المتعلقة بالفراغ الوجودي، مثل فقدان الأمل واليأس والإحباط، وفقدان المعنى وجودة الحياة، والملل واللامبالاة وعدم التلقائية في السلوك والتفاعل الاجتماعي مع المحيط. .

ب- مساعدة الأمهات على تحسين تفاعلهن وعلاقاتهن مع أفراد المجتمع المحيط بهن، وخاصة مع الأسرة والأقارب والأصدقاء، بحيث يتحررن من مشاعر اليأس والإحباط والعزلة الاجتماعية.

ت- مساعدة الأمهات على فهم دورهن الفعال في التعامل مع أطفالهن، وزيادة وعيهن بأنهن مسئولات عن مشاكلهن الخاصة ومشاعرهن المرتبطة بها وحلها – مع أخذها في الاعتبار تدريجياً عند التعامل معها وإزالة اللوم عن الآخرين وعن أنفسهن، مع مساعدة الأمهات على تغيير أنفسهن، واتخاذ قرارات جديدة مسؤولة وتحمل عواقب هذه القرارات، وذلك من خلال إدراكهن أنهن بحاجة إلى مساعدة .

ث- إذا استطعن تعزيز نظرة تفاؤلية للحياة، والتخلي عن بعض الظروف المرتبطة بالمعاني الدنيوية غير العقلانية، ومن خلال التأمل والكشف المبكر، إيجاد معنى لكل ما يختبرنه ويعانين منه، فقد يتمكنّ بالصبر والمرونة من تغييره أو تغيير طريقة استجابتهن له تقبل الواقع الحالي الذي.

ج- مساعدة الأمهات على التغلب على مشاعر الذنب والنقص التي يعانين منها نتيجة لإصابة أطفالهن باضطراب طيف التوحد .

ح- مساعدة الأمهات على التأمل في هدف حياتهن، وخاصة التزاماتهن تجاه أطفالهن، بحيث يصبحن على وعي بطبيعة حياتهن ونوعيتها وتتضح لهن معاني أخرى ذات قيمة ويسعين لتحقيقها.

خ- تخفيف الضغوط النفسية على الأم، وبث روح الأمل والتفاؤل في نفسها، ومساعدتها على تحقيق الذات والثقة في نفسها، ومساعدتها على استثمار الجوانب الإيجابية في شخصيتها والإمكانيات والموارد المتاحة لها في بيئتها والاستفادة منها في سبيل تحقيق أهدافها الحياتية مساعدتها على ذلك من أجل تحقيق أهدافها الحياتية.

٢- المستفيدات من برامج التدخل المهني:

أعضاء المجموعة التجريبية من أمهات أطفال طيف التوحد والمستفيدات من خدمات جمعية كيان لرعاية ذوي الإعاقة (فرع مدينة نصر).

٣- مدة برنامج التدخل :

استمر برنامج التدخل المهني لأمهات أطفال طيف التوحد لمدة ١٢ أسبوعاً، بواقع مقابلة واحدة في الأسبوع، فكان عدد المقابلات ١٢ مقابلة تقريباً، واستغرقت كل مقابلة ساعة تقريباً.

٤- **موقع تطبيق البرنامج :** تم تنفيذ برنامج التدخل المهني في قاعة اجتماعات الجمعية.

٥- **إجراءات تنفيذ البرنامج وفقاً لمراحل نموذج العلاج بالمعنى :**

أ- تحديد المشكلة (التقييم الذاتي): إبلاغ الأم بالمعنى المفقود أو المسبب للمشكلة.

ب- إيجاد الهدف من خلال المواجهة: جعل المعنى مفهوماً لدى الشخص صاحب المشكلة.

ت- تخفيف المشاكل: ممارسة الإرادة وتحمل المسؤولية.

ث- التعليم نحو تحقيق المعنى ونوعية الحياة: اتخاذ القرارات والمشاركة في الأنشطة والخبرات المختلفة.

٦- **استراتيجيات التدخل المهني :**

أ- **استراتيجية إيقاف الإمعان الفكري** تعليم الأمهات عدم التركيز على المشكلات التي تمنعهن من تحقيق أهدافهن، وممارسة دورهن وأساليب ومهارات اتخاذ القرار والتركيز فقط على العمل الضروري للوصول إلى الإحساس بأهمية الحياة.

ب- **استراتيجية المقصد المتناقض:** تشجيع الأمهات على تحدي أنفسهن، والتغلب على المخاوف وعدم الأمان، والتغلب على المشاعر السلبية وبث روح الأمل والتفاؤل والثقة.

٧- **محتوى البرنامج : تضمن برنامج التدخل المهني ما يلي :**

أ- **بناء العلاقات المهنية:** ويتحقق ذلك من خلال اتباع نموذج التدخل المهني والبدء مع الأم بداية مناسبة:

- الانتباه إلى الأم والتعرف على جوانب شخصيتها.
- وصف طبيعة عمل الباحث وإمكانات العمل مع الأمهات للتخفيف من آثار اليأس والإحباط نتيجة اضطراب طيف التوحد لدى أطفالهن.

ب- تحديد دور الباحث والأمهات في المساهمة في تحسين جودة حياة الأمهات.

ت- **أساليب التدخل المهني :** استخدم الباحث الأساليب التالية :

- **تقديم النصح والإرشاد للعميلة:** توضيح أن الإصابة بالإعاقة ابتلاء واختبار من الله سبحانه وتعالى، وأنها ليست نهاية لها أو لطفلها، وأنه من خلال برامج التأهيل والتدريب يمكن للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد أن يصبحوا بارزين في المجتمع.
- **تشجيع الأم وإرشادها وتوجيهها :** في تفكيرها ووضع بعض الأهداف والالتزامات والمهام لها لتحقيق جودة الحياة والسعي لتحقيقها .
- **تنمية الشعور بالمسؤولية :** مساعدة الأمهات اللاتي لديهن أطفال على التخفيف من المشاعر السلبية التي يعانين منها وكذلك وصمة العار التي تلحق بهن بسبب وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

- **التأمل:** مساعدة الأمهات على إيجاد معنى جديد للحياة في ظل كل المؤثرات السلبية التي تواجههن ويعانين منها نتيجة الضغوط والمشاكل التي تواجههن في حياتهن أثناء رعاية أطفالهن.
- **منح الأمل والتفاؤل:** إقناع الأم بضرورة وجود أهداف وطموحات إيجابية، وغرس الأمل والثقة لبذل أقصى طاقة نحو تحقيق هذه الأهداف والطموحات.
- **إرادة المعنى:** تشجيع الأمهات على التعبير عن احتياجاتهن وطموحاتهن وتجاوز الذات وتحديد أهدافهن وتوصيفها بطريقة إيجابية تؤدي إلى اختياراتهن وقراراتهن.
- **المواجهة:** من خلال مساعدة الأم على مواجهة المشاعر السلبية التي تعاني منها مثل الشعور بالذنب والنقص والإحباط والاكتئاب والعزلة والوحدة وغرس الثقة فيها.

٨- **إجراءات التدخل المهني :**

أ- تطبيق الإجراءات المسبقة على المجموعتين التجريبية والضابطة.

ب- تطبيق برنامج تدخل المهني على الحالات في المجموعة التجريبية.

ت- القياس النهائي للمجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء برنامج التدخل المهني. ولقياس أثر البرنامج في تحسين جودة حياة أمهات أطفال طيف التوحد (عينة البحث) في نهاية برنامج التدخل المهني، تم تطبيق مقياس جودة الحياة (الذي أعده الباحث) في كل قياس وإجراء مقارنات بين القياسين الأول والثاني، باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل النتائج وتفسيرها.

سابعاً : نتائج البحث :

١- نتائج الفرض الرئيس : والذي ينص على ما يلي :

توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.:

لاختبار مدى صحة هذا الفرض قام الباحث بالآتي :

١- تحديد عينة البحث وقوامها (٤٠) سيدة من أمهات أطفال طيف التوحد – من المترددين على جمعية كيان لرعاية ذوي الإعاقة بمدينة نصر .

٢- تم تقسيم العينة بطريقة عشوائية الى مجموعتين متساويتين الاولى ضابطة ولم يطبق عليها البرنامج والأخرى تجريبية وخضعت لبرنامج العلاج بالمعنى .

٣- قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء من التطبيق .

٤– قام الباحث بحساب متوسط الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج و بعد تطبيقه واستخراج قيمة (ت) بين التطبيقين و الجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعتين .

جدول (٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدرجة الكلية بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعتين .

التطبيق	المجموعة	المتوسط	الانحرافات	قمة (ت)	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
القبلي	الضابطة	١٠٣,٩٥	٢,٧٨	٠.٢٥٦	٣٨	٢.٤٥	٠.٧٩٩ غ.د
	التجريبية	١٠٤.٢٥	٤.٤٥				
البعدي	الضابطة	١٠١.٩٠	٩.٩٠	١١.٤١٨			٠.٠٠٠١
	التجريبية	٧٥.٢٠٠	٣.٤٩٠				

يتضح من الجدول ما يلي :

اولا : بالنسبة للتطبيق القبلي :

- تقارب متوسط درجات المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة قبل بدئ البرنامج حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (١٠٤.٢٥) فى حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (١٠٣.٩٥) مما يدل على ان المجموعتين بدءا التجربة بتقارب المتوسطات .
- بلغ الانحراف المعياري فى العينة التجريبية اكبر من الانحراف المعياري للعينة الضابطة ، حيث بلغ الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية (٤.٤٥) فى حين بلغ الانحراف المعياري للمجموعة الضابطة (٢.٧٨) مما يشير الى ارتفاع درجات التشتت على المقياس فى المجموعة التجريبية .
- بلغت قيمة (ت) (٠.٢٥٦) وهي اقل من قيمة (الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) حيث بلغت (٢.٤٥) مما يشير الى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين .

مما سبق يتضح ان المجموعتين بدئتا التجربة وليس بينهما فروق احصائية ذات دلالة ، وان اى تغير يحدث فى نتائج التحليل فى التطبيق البعدي يمكن عزوه لتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية مع تثبيت المتغيرات الدخيلة مثل قيام المؤسسة بعقد محاضرات توعية او عقد اجتماعات ارشادية مع امهات اطفال طيف التوحد او تكريم المؤسسة لبعض الامهات .

ثانيا : بالنسبة للتطبيق البعدي :

- قل متوسط درجات المجموعة التجريبية بمقدار (٢٩.٠٥) حيث جاء متوسط الدرجات فى التطبيق القبلي (١٠٣.٩٥) فى حين جاء متوسط الدرجات فى التطبيق القبلي (٧٥.٢٠٠) مما يشير الى وجود تغير كبير فى المجموعة التجريبية ، بينما جاء متوسط درجات المجموعة الضابطة فى التطبيق البعدي (١٠١.٩٠) فى حين بلغ متوسط الدرجات فى التطبيق القبلي (١٠٣.٩٥) درجة مما يشير الى وجود تغير طفيف بين القياسين بلغ (٢.٠٥) مما يدل على وجود تغير كبير بين المجموعتين بعد انتهاء التدخل المهنى .
- قلت نسبة التشتت فى العينة التجريبية بنسبة (٠.٩٦) حيث بلغ الانحراف المعيارى (٣.٤٩) وهو مقدار اقل من الانحراف المعياري للتطبيق القبلى و الذى بلغ (٤.٤٥) فى حين بلغ الانحراف المعيارى للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (٢.٧٨) فى حين جاء فى التطبيق البعدى (٩.٩٠) مما يشير الى ارتفاع التشتت بدرجة كبيرة فى المجموعة الضابطة حيث لم تتناول اى توجية لمفهوم جودة الحياة كما لم تتعايش اية تجارب حياتية .

- بلغت قيمة (ت) (١١.٤١٨) وهى اكبر من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتي جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) مما يشير الى وجود فروق جوهرية بين المجموعتين ، مما سبق يتضح وجود فروق كبيرة بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ، وان التغير الحادث فى التطبيق البعدي (انخفاض متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية) يرجع الى فعالية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد حيث ساهم البرنامج في مساعدة الأم على فهم شخصيتها والوصول إلى فهم ذاتها، وتشجيعها على التعبير عن المشاعر الإيجابية أو السلبية المتعلقة بالفراغ الوجودي وتفهم الأهداف التي يمكن أن تحققها مع طفلها وذلك من خلال تطبيق عدة أساليب منها النصح والإرشاد وحرية الإرادة وتنمية الشعور بالمسؤولية ، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه دراسة (قوعيش ، ٢٠١٨) ودراسة (بوعامر & وبن عبد الرحمان ، ٢٠٢٢) والتي أكدوا على أن هناك علاقة وثيقة بين تدنى مستوى معنى الحياة وجودتها ووجود طفل معاق أو مصاب بالتوحد لدى الأسر بشكل عام والامهات بشكل خاص ، وأن البرامج العلاجية والارشادية ومنها برامج العلاج بالمعنى تساهم فى تنمية الشعور بمعنى الحياة لدى أسر الأطفال التوحديين .

٢- نتائج الفروض الفرعية للبحث :

أ- **فيما يخص نتائج الفرض الفرعي الاول والذي ينص على** : " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بُعد الأمل والتفاؤل بمقياس

جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية " .

- قام الباحث بحساب متوسط الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على عبارات البعد الاول وعددها (١٥ عبارة) واستخراج قيمة (ت) بين التطبيقين والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياس القبلي والبعدي للبعد الاول (الامل والتفاؤل) .

جدول (٥)

المتوسطات و الانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياس القبلي و البعدي (لبعد الامل و التفاؤل) .

التطبيق	المجموعة	المتوسط	الانحرافات	قمة (ت)	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
القبلي	الضابطة	٣٤.٢٠٠	١.٨٩	١.٩٤٥	٣٨	٢.٤٥	٠.٠٦٨ غ.د
	التجريبية	٣٣.٣٠٠	٠.٨٣				
البعدي	الضابطة	٣٤.٥٠	١.٤٤	٦.١٤			٠.٠٠١
	التجريبية	٢٩.٩٠٠	٢.٤٠٠				

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

اولا : بالنسبة للتطبيق القبلي :

- تقارب متوسط درجات المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة قبل بدئ البرنامج حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (٣٣.٣٠٠) فى حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (٣٤.٢٠٠) مما يدل على ان المجموعتين بدئتا البرنامج بتقارب المتوسطات فى البعد الاول (الامل و التفاؤل) .
- بلغ الانحراف المعياري فى العينة الضابطة اكبر من الانحراف المعياري للعينة التجريبية ، حيث بلغ الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية (٠.٨٣) فى حين بلغ الانحراف المعياري للمجموعة الضابطة (١.٨٩) مما يشير الى ارتفاع درجات التشتت على المقياس فى المجموعة الضابطة .
- بلغت قيمة (ت) بين التطبيقين (١.٩٤٥) وهى اقل من قيمة (الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) حيث بلغت (٢.٤٥) مما يشير الى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين قبل بد البرنامج .

مما سبق يتضح ان المجموعتين بدئتا البرنامج و ليس بينهما فروق دالة احصائية فى بعد الامل و التفاؤل ، وان اى تغير يحدث فى نتائج التحليل فى التطبيق البعدي يمكن عزوه لتطبيق برنامج العلاج بالمعنى على

المجموعة التجريبية مع تثبيت المتغيرات الدخيلة التي قد تؤثر على المجموعة الضابطة مثل قيام المؤسسة بعقد محاضرات توعية للأمهات او عقد لقاءات ارشادية مع امهات اطفال طيف التوحد او تكريم المؤسسة لبعض الامهات .

ثانيا : بالنسبة للتطبيق البعدي :

- قل متوسط درجات المجموعة التجريبية بمقدار (٣.٤) حيث جاء متوسط الدرجات فى التطبيق القبلى (٣٣.٣٠٠) فى حين جاء متوسط الدرجات فى التطبيق البعدى (٢٩.٩٠) مما يشير الى وجود تغير فى المجموعة التجريبية ، بينما جاء متوسط درجات المجموعة الضابطة فى التطبيق البعدي (٣٤.٥٠) فى حين كان متوسط الدرجات فى التطبيق القبلى (٣٤.٢٠) درجة مما يشير الى وجود تغير طفيف بين القياسين بلغ (٠.٣٠) مما يدل على عدم وجود تغير كبير فى المجموعة الضابطة ، وهذا يشير الى وجود فروق بين المجموعتين بعد انتهاء برنامج التدخل المهني .
- زادت نسبة التشتت فى العينة التجريبية بنسبة (١.٥٧) حيث بلغ الانحراف المعيارى (٢.٤) وهو مقدار أكبر من الانحراف المعياري للتطبيق القبلى و الذى بلغ (٠.٨٣) , فى حين بلغ الانحراف المعيارى للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (١.٨٩) بينما جاء فى التطبيق البعدى (١.٤٤) بفارق قدرة (٠.٤٥) مما يشير الى زيادة التشتت فى المجموعة الضابطة فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج و التى لم تتناول اى توجية لمفهوم الامل و التفاؤل فى جودة الحياة كما لم تتعايش مع اية تجارب حياتية داخل المؤسسة ، ويرى الباحث ان زيادة التشتت فى المجموعتين قدر يرجع الى ان بعد الامل و التفاؤل يتأثر بكثير من المواقف الحياتية التى تمارسها الامهات .
- بلغت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق القبلى (١.٩٤٥) وهى اقل من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتى جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وليس لها دلالة احصائية ، مما يشير الى عدم فروق جوهرية بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج .
- جاءت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق البعدى (٦.١٤) وهى اكبر من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتى جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١) وهى دلالة عالية تشير الى وجود فروق جوهرية بين المجموعتين مما يشير الى فاعلية البرنامج بدرجة كبيرة فى احساس امهات اطفال طيف التوحد (بالتفاؤل م الامل) وهذا يشير الى تحقق الفرض الاول .

ويتضح مما سبق ان وجود فروق كبيرة بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وهذا يشير الى اثبات صحة الفرض الاول ، و ان التغير الحادث فى التطبيق البعدي (انخفاض متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية) يمكن عزوه الى مشاركة المجموعة التجريبية فى برنامج العلاج

بالمعنى و الذى اعده الباحث و قام بتطبيقه علي اعضائها ، حيث ساهم البرنامج في زيادة شعور أمهات أطفال طيف التوحد بالأمل والتفاؤل ، من خلال تطبيق عدة أساليب علاجية كإقناع الأم بضرورة وجود أهداف وطموحات إيجابية، وغرس الأمل والثقة لبذل أقصى طاقة نحو تحقيق هذه الأهداف والطموحات ، وتدعيم إرادة المعنى من خلال تشجيع الأمهات على التعبير عن احتياجاتهن وطموحاتهن وتجاوز الذات وتحديد أهدافهن وتوصيفها بطريقة إيجابية تؤدي إلى اختياراتهن وقراراتهن. ، الحسم والمواجهة عن طريق مساعدة الأم على مواجهة المشاعر السلبية التي تعاني منها مثل الشعور بالذنب والنقص والإحباط والاكتئاب والعزلة والوحدة وغرس الثقة فيها ، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه دراسة (عبد العال ، ٢٠١٩) ودراسة (بدر ، ٢٠١٩) والتي أكدوا على أن ممارسة العلاج بالمعنى يساهم فى تنمية الشعور بالتفاؤل والتغلب على مشاعر الحزن والضيق والشعور بالوصمة والرفض لدى العملاء بشكل عام ومنهم الأحداث الضالين وكذلك أسر أطفال طيف التوحد وأمهاتهم بشكل خاص ، حيث أشاروا بإن إصابة طفل بالتوحد صدمة على الأسرة تتمثل بالشعور بالحزن والرفض والإنكار واليأس وينعكس ذلك على مهارة حل المشكلات الأسرية و ومهارة إدارة الحوار الأسري وكذلك ضبط السلوكيات داخل الأسرة و القيام بالأدوار الأسرية، ونظرا لزيادة الإصابة بالتوحد حول العالم الأمر الذي يتطلب إعداد برامج إرشادية بغرض التأكيد على حاجة الأسرة إلى مزيد من الخدمات والبرامج الإرشادية ذات الصلة بالتوحد لتحسين مهارات جودة الحياة الأسرية، وبالتالي إعادة بناء أسرة قادرة على تلبية احتياجات أطفالها .

ب- **وفيما يتعلق بنتائج الفرض الفرعي الثاني التفاعل الاجتماعى و الذى ينص على** " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بُعد التفاعل الاجتماعى بمقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية" .

- "قام الباحث بحساب متوسط الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على عبارات البعد الثاني – قبل وبعد تطبيق البرنامج – وعددها (١٥ عبارة) واستخراج قيمة (ت) بين التطبيقين والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياس القبلي والبعدي للبعد الثاني (التفاعل الاجتماعى)

جدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياسين القبلي والبعدي (لبعد التفاعل الاجتماعى) .

التطبيق	المجموعة	المتوسط	الانحرافات	قمة (ت)	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
القبلي	الضابطة	٣٦.٢٠٠	٢.١٧	١.٥٢	٣٨	٢.٤٥	٠.٣٧ غ.د
	التجريبية	٣٧.٠٠	٠.٩١				
البعدي	الضابطة	٣٨.٦٠٠	٧.٢١	٥.٦٣			٠.٠٠١
	التجريبية	٢٩.٢٥٠	١.١٨				

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

<u>اولا : بالنسبة للتطبيق القبلي :</u>

- تقارب متوسط درجات المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة قبل بدئ البرنامج حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (٣٧.٠٠٠) فى حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (٣٦.٢٠٠) مما يدل على ان المجموعتين بدءتا البرنامج بتقارب المتوسطات فى البعد الثاني (التفاعل الاجتماعى) .
- بلغ الانحراف المعياري فى العينة الضابطة أكبر من الانحراف المعياري للعينة التجريبية ، حيث بلغ الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية (٠.٩١) فى حين بلغ الانحراف المعياري للمجموعة الضابطة (٢.١٧) مما يشير الى ارتفاع درجات التشتت على المقياس فى المجموعة الضابطة .
- بلغت قيمة (ت) بين التطبيقين (١.٥٢) وهى اقل من قيمة (الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) حيث بلغت (٢.٤٥) مما يشير الى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين قبل بدء البرنامج ، يتضح مما سبق ان المجموعتين بدءتا البرنامج و ليس بينهما فروق دالة احصائية فى بعد التفاعل الاجتماعى ، وان اى تغير يحدث فى نتائج التحليل لدرجات التطبيق البعدى يمكن عزوه لتطبيق برنامج العلاج بالمعنى و الذى طبقة الباحث على المجموعة التجريبية مع تثبيت المتغيرات الدخيلة التى قد تؤثر على المجموعة الضابطة مثل قيام المؤسسة بعقد محاضرات توعية للأمهات او عقد لقاءات ارشادية مع امهات اطفال طيف التوحد او تكريم المؤسسة لبعض الامهات لحسن تقدم ابناهن ..... الخ .

ثانيا : بالنسبة للتطبيق البعدي :

- قل متوسط درجات المجموعة التجريبية بمقدار (٧.٧٥) حيث جاء متوسط الدرجات فى التطبيق القبلى (٣٧.٠٠) فى حين جاء متوسط الدرجات فى التطبيق البعدى (٢٩.٢٥) ممايشير الى وجود تغير فى المجموعة التجريبية ، بينما جاء متوسط درجات المجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (٣٦.٢٠) فى حين كان متوسط الدرجات فى التطبيق البعدي (٣٨.٦٠) درجة مما يشير الى وجود تغير طفيف بين القياسين بلغ (٢.٤٠) مما يدل على عدم وجود تغيير كبير فى المجموعة الضابطة ، وهذا يشير الى وجود فروق بين المجموعتين بعد الانتهاء من برنامج التدخل المهنى .
- زادت نسبة التشتت فى العينة التجريبية بنسبة (٠.٢٧) حيث بلغ الانحراف المعيارى قبل تطبيق البرنامج (٠.٩١) وهو مقدار أقل من الانحراف المعيارى للتطبيق البعدى و الذى بلغ (١.١٨) , فى حين بلغ الانحراف المعيارى للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (٢.١٧) فى حين جاء فى التطبيق البعدى (٧.٢١) بفارق قدرة (٥.٠٤) مما يشير الى زيادة التشتت فى المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج و التى لم تتناول اى توجية لمفهوم التفاعل الاجتماعى فى جودة الحياة كما لم تتعايش مع اية متغيرات داخل المؤسسة ، ويرى الباحث ان زيادة التشتت فى المجموعتين قدر يرجع الى ان بعد التفاعل الاجتماعى يتأثر بكثير من المواقف الحياتية التى تمارسها الامهات فى حياتهن العادية .
- بلغت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق القبلى (١.٥٢٠) وهى اقل من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتى جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وليس لها دلالة احصائية ، مما يشير الى عدم فروق جوهرية بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج .
- جاءت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق البعدى (٥.٦٣) وهى اكبر من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتى جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١) وهى دلالة عالية تشير الى وجود فروق جوهرية بين المجموعتين مما يشير الى فاعلية البرنامج بدرجة كبيرة فى ممارسة امهات اطفال طيف التوحد (بالتفاعل الاجتماعى) وهذا يشير الى تحقق الفرض الثانى .

يتضح مما سبق ان وجود فروق كبيرة بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج دليل على نجاح البرنامج ، و ان التغير الحادث فى التطبيق البعدي (انخفاض متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية) ويرجع ذلك الى مشاركة المجموعة التجريبية فى برنامج العلاج بالمعنى والذى اعده الباحث و قام بتطبيقه علي اعضائها ، حيث ساهمت الأساليب العلاجية كتشجيع الأم وارشادها والمواجهة وكذلك تنمية المسؤولية والتسامي بالذات فى مساعدة الأمهات على تحسين تفاعلهن وعلاقاتهن مع أفراد المجتمع المحيط

بهن، وخاصة مع الأسرة والأقارب والأصدقاء، بحيث يتحررن من مشاعر اليأس والإحباط والعزلة الاجتماعية والتي ينعكس ايجابياً على مستوى جودة حياتهن ، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه دراسة كل من (عبد العال ، ٢٠٢٢) ودراسة (مرزبان ، ٢٠٢٢) حيث أشاروا الى أهمية برامج التدخل المهني فى تنمية العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى بين العملاء ومنهم أسر أطفال التوحد ، ومن تلك البرامج العلاجية تلك القائمة على العلاج بالمعنى حيث أثبت فعالية فى تنمية التفهم الانفعالي وتدعيم التفاعل الاجتماعى لدى أسر الأطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال تطبيق أساليب إرادة المعنى وحرية الإرادة وحب الحياة ، كما أكدوا على أهمية بناء برامج علاجية متنوعة تساعد الأسر على تقبل أطفالهم ومعرفة كيفية التعامل معهم .

ت- **وفيما يخص نتائج الفرض الفرعي الثالث الرضا عن الحياة و الذى ينص على** " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على بُعد الرضا عن الحياة بمقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد نتيجة ممارسة برنامج العلاج بالمعنى لصالح المجموعة التجريبية" .

- "قام الباحث بحساب متوسط الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على عبارات البعد الثالث – قبل وبعد تطبيق البرنامج – وعددها (١٥ عبارة) واستخرج قيمة (ت) بين كل من التطبيقين والجدول التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياسين القبلي والبعدي للبعد الثالث (الرضا عن الحياة)

جدول (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين القياس القبلي والبعدي (لبعد الرضا عن الحياة)

التطبيق	المجموعة	المتوسط	الانحرافات	قمة (ت)	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	الدلالة
القبلي	الضابطة	٣٣.٦٥	٢.٧٨	١.٢١٨	٣٨	٢.٤٥	٠.٢١٣ غ.د
	التجريبية	٣٤.٥٥	١.٧٨				
البعدي	الضابطة	٢٨.١٨	٤.٣١	١٣.١٢٧			٠.٠٠٠١
	التجريبية	١٥.٩٥	٠.٧٦				

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

اولا : بالنسبة للتطبيق القبلي :

- تقارب متوسط درجات المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة قبل بدئ البرنامج حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية (٣٤.٥٥) فى حين بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (٣٣.٦٥) مما يدل على ان المجموعتين بدءتا البرنامج بتقارب المتوسطات فى البعد الثالث (الرضى عن الحياة) .
- بلغ الانحراف المعيارى فى المجموعة الضابطة أكبر من الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية ، حيث بلغ الانحراف المعيارى للمجموعة التجريبية (١.٧٨) فى حين بلغ الانحراف المعياري للمجموعة الضابطة (٢.٧٨) مما يشير الى ارتفاع درجات التشتت على المقياس فى المجموعة الضابطة .
- بلغت قيمة (ت) بين التطبيقين (١.٢١٨) وهى اقل من قيمة (الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) حيث بلغت (٢.٤٥) مما يشير الى عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين قبل بدء البرنامج وهذا يوضح ان المجموعتين بدءتا البرنامج و ليس بينهما فروق دالة احصائية فى بعد الرضى عن الحياة ، وان اى تغير يحدث فى نتائج التحليل لدرجات التطبيق البعدى يمكن عزوه لتطبيق برنامج العلاج بالمعنى و الذى طبقة الباحث على المجموعة التجريبية مع تثبيت المتغيرات الدخيلة التى قد تؤثر على المجموعة الضابطة مثل قيام المؤسسة بعقد محاضرات توعية للامهات او عقد لقاءات ارشادية مع امهات اطفال طيف التوحد او تكريم المؤسسة لبعض الامهات لحسن تقدم ابنائهن .

ثانيا : بالنسبة للتطبيق البعدي :

- قل متوسط درجات المجموعة التجريبية بمقدار (١٨.٦٠) حيث جاء متوسط الدرجات فى التطبيق القبلى (٣٤.٥٥) فى حين جاء متوسط الدرجات فى التطبيق البعدى (١٥.٩٥) مما يشير الى وجود تغيير فى المجموعة التجريبية ، بينما جاء متوسط درجات المجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (٣٣.٦٥) فى حين كان متوسط الدرجات فى التطبيق البعدى (٢٨.٨٠) درجة مما يشير الى وجود تغير بين القياسين بلغ (٤.٨٥) مما يدل على عدم وجود تغيير كبير فى المجموعة الضابطة ، وهذا يشير الى وجود فروق بين المجموعتين بعد انتهاء من التجربة .
- قلت درجة التشتت فى العينة التجريبية بنسبة (١.٠٢) حيث بلغ الانحراف المعيارى قبل تطبيق البرنامج (١.٧٨) وهو مقدار أقل من الانحراف المعيارى للتطبيق البعدى و الذى بلغ (٠.٧٦) , فى حين بلغ الانحراف المعيارى للمجموعة الضابطة فى التطبيق القبلى (٢.٧٨) فى حين جاء فى التطبيق البعدى (٤.٣١) بفارق قدرة (١.٥٣) مما يشير الى زيادة التشتت فى المجموعة الضابطة

بعد تطبيق البرنامج و التى لم تتناول اى توجيه لمفهوم الرضا عن الحياة كما لم تتعايش مع اية متغيرات داخل المؤسسة ، ويرى الباحث ان زيادة التشتت فى المجموعتين قد يرجع الى ان بعد الرضا عن الحياة يتأثر بكثير من المواقف الحياتية التي تمارسها الامهات فى حياتهن العادية .

- بلغت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق القبلى (١.٢١٨) وهى اقل من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتى جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وليس لها دلالة احصائية ، مما يشير الى عدم فروق جوهرية بين المجموعتين قبل تطبيق البرنامج .
- جاءت قيمة (ت) فى بين متوسط درجات المجموعتين فى التطبيق البعدي (١٣.١٢٧) وهي اكبر من قيمة (ت الجدولية) عند درجات حرية (٣٨) والتي جاءت فى الجداول الاحصائية (٢.٤٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠٠١) وهى دلالة عالية تشير الى وجود فروق جوهرية بين المجموعتين مما يؤكد فاعلية البرنامج بدرجة كبيرة فى شعور امهات اطفال طيف التوحد (بالرضا عن الحياة) وهذا يشير الى تحقق الفرض الثالث .

ويتضح مما سبق ان وجود فروق كبيرة بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج دليل على نجاح البرنامج ، و ان التغير الحادث فى التطبيق البعدي (انخفاض متوسط الدرجات للمجموعة التجريبية) يمكن عزوه الى اشتراك المجموعة التجريبية فى برنامج العلاج بالمعنى و الذى اعده الباحث و قام بتطبيقه علي اعضائها ، حيث ساهمت الأساليب العلاجية للعلاج بالمعنى كإرادة المعنى ومنح الأمل والتفاؤل والمواجهة وايضاً الإمعان الفكري في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد من أعضاء المجموعة التجريبية من خلال مساعدتهن على تقبل فكرة الإعاقة التي يعانى منها طفلها والتخفيف من حدة المشاعر السلبية التي يعانى منها أغلب الأمهات كمشاعر الحزن واليأس والضيق والخوف والذنب ، والمساهمة فى تخفيف الضغوط النفسية على الأم، وبث روح الأمل والتفاؤل في نفسها، ومساعدتها على تحقيق الذات والثقة في نفسها، ومساعدتها على استثمار الجوانب الإيجابية في شخصيتها والإمكانيات والموارد المتاحة لها في بيئتها والاستفادة منها في سبيل تحقيق أهدافها الحياتية ، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه دراسة كل من (عبد العال ، ٢٠١٩) ودراسة (بو عامر ، وبن عبد الرحمان ، ٢٠٢٢) ودراسة (الهنداوي ، ٢٠١٠) ودراسة (الشعراوي ، ٢٠١٤) ودراسة (مسعود ، ٢٠١٣) والتي توصلوا الى فعالية البرامج القائمة على العلاج بالمعنى فى تحسين معنى الحياة وجودة الحياة لدى العديد من العملاء التي تقدم لهم مهنة الخدمة الاجتماعية المساعدة ومنهم (الأحداث الضالين – المعاقين حركياً – الشباب الجامعي – الفتيات المطلقات) وذلك من خلال مساعدة العملاء على التحلي بالمسئولية والوعي الذاتي والكفاءة وذلك لأن الحياة تتعلق بامتلاك المسؤولية لإيجاد الحلول الصحيحة لمشاكل الفرد، والقدرة على تنفيذ المهام واتخاذ القرارات الصحيحة في حياة العميل والقدرة على مواجهة الذات والآخرين وهذا يساهم في تحقيق جودة الحياة والعمل على تحسينها .

- **النتائج العامة للبحث ومناقشتها :**

١- أكدت نتائج البحث فعالية البرنامج القائم على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد من خلال الاشارة الى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية ، حيث ساهمت الأساليب العلاجية للعلاج بالمعنى كحرية الإرادة وإرادة المعنى والتشجيع والتسامي بالذات وإدارة الذات وغيرها من الفنيات التي ساعدت الأمهات على تجاوز الصعاب والضغوط التي تعرضت لها نتيجة معاناتها في التعامل مع طفلها ومساعدتهم على تقبل أوضاعهم والعمل معها والتغلب عليها مما يشعرها بأهمية دورها في الحياة .

٢- أشارت نتائج البحث الى فعالية البرنامج القائم على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين وتنمية الشعور بالأمل والتفاؤل لدى أمهات أطفال طيف التوحد ، حيث ساهمت الأساليب والفنيات العلاجية للعلاج بالمعنى في تشكيل المعاني الايجابية وزيادة وتحسين المشاعر الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومساعدتهن على تجاوز ذاتهن، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل للاستفادة من الإمكانات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الايجابية، والطاقات التي يمتلكنها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية ، وهو ما ساعد على زيادة الشعور بالأمل والتفاؤل لديهن .

٣- كما أكدت نتائج البحث على فعالية البرنامج القائم على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين التفاعل الاجتماعى لدى أمهات أطفال طيف التوحد وذلك من خلال مساهمة الأساليب العلاجية كتشجيع الأم وارشادها والمواجهة وكذلك تنمية المسؤولية والتسامي بالذات فى مساعدة الأمهات على تحسين تفاعلهن وعلاقاتهن مع أفراد المجتمع المحيط بهن، وخاصة مع الأسرة والأقارب والأصدقاء، بحيث يتحررن من مشاعر اليأس والإحباط والعزلة الاجتماعية والتي ينعكس ايجابياً على مستوى جودة حياتهن .

٤- كما أكدت نتائج البحث على فعالية البرنامج القائم على ممارسة العلاج بالمعنى في تحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد وذلك من خلال مساهمة الأساليب العلاجية كإرادة المعنى ومنح الأمل والتفاؤل والمواجهة وايضاً الإمعان الفكري في تحسين الشعور بالرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد من أعضاء المجموعة التجريبية من خلال مساعدتهن على تقبل فكرة الإعاقة التي يعاني منها طفلها والتخفيف من حدة المشاعر السلبية التي يعاني منها أغلب الأمهات .

٥- أشارت النتائج أيضا الى قدرة البرنامج على إكساب أمهات أطفال طيف التوحد نسق من القيم وفلسفة للحياة يمكن أن تساعدهم فى التعامل مع ضغوط الحياة بكفاءة

٦- أكدت النتائج كذلك على أهمية تنمية إحساس أمهات أطفال طيف التوحد بالتفاؤل في الحياة من خلال التركيز على المستقبل في شكل أهدف يجب السعي لتحقيقها مما يمنحهم أملاً في الحياة وتوجهاً إيجابياً نحو المستقبل .

٧- أشارت النتائج كذلك الى قدرة العلاج بالمعنى على إكساب أمهات أطفال طيف التوحد القدرة علي تحمل المسئولية وتنمية إحساسهم بالسعادة والاستمتاع من خلال تعاملهم مع أطفالهم .

مراجع البحث :

- إبراهيم ، علياء . ٢٠١٧) .دور الاسرة والمؤسسات الاجتماعية فى رعاية الطفل التوحدي ، دراسة ميدانية بمدينة المنصورة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة المنصورة .
- أبو حلاوة ، محمد السعيد . (٢٠١٣) . رؤية كلينيكة في المعنى : العلاج النفسي الإيجابي والوجودي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- أنور، عبير أحمد، عبد الصادق، فاتن (٢٠١٠): دور النتائج والتفاؤل في التنبؤ بنوعية الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، دراسات عربية في علم النفس، مج ٩، ٣٤، يوليو .
- الراسبي، خميس سالم(٢٠٠٦)، تجربة وزارة التربية والتعليم في التعزيز جودة الحياة المتعلمين بمدارس السلطنة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، ،ديسمبر، عمان.
- الهنداوي ، محمد حامد (٢٠١٠): الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن الجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة، دراسة ميدانية على عينة بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.
- بدر ، عبد المنصف . (٢٠٢١) . البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر ، بحث منشور فى مجلة جامعة العلوم الإسلامية ، ماليزيا ، (٢١) .
- بلان ، كمال يوسف بلان .(٢٠١٥) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ط١ ، دار الإعصار العلمي للنشر ، دمشق
- بو عامر ، نعيمة & بن عبد الرحمان ، أمال .(٢٠٢١). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد فى ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الأغواط ، بحث منشور فى مجلة الواحات للبحوث والدراسات ، (١٤) ١ .
- بيومي ، لمياء وفؤاد ،إيمان وسعفان ، محمد .(٢٠١٤) . الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، مجلة التربية الخاصة ، مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، مصر، (٧) .
- سلامة ، عبد الحافظ محمد (٢٠١٩) . تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط٢، عمان ، دار وائل للنشر

- عبد العال ، دولت شريف حسن . (٢٠٢٢) . فاعلية برنامج إرشادي أسري باستخدام العلاج بالمعنى لتنمية التفهم الانفعالي لدى أسر الأطفال التوحديين بمرحلة رياض الأطفال ، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد ، (٢٤) ٢ .
- عبد العال ، السيد منصور محمد (٢٠١٩) ، فعالية ممارسة برنامج العلاج بالمعني في خدمة الفرد لتحسين التوجه نحو الحياة للأحداث الضالين ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، (٤٧) ،١ .
- عبد المعطى ، حسن & أبو فلة ، السيد (٢٠١٢) : مدخل الى التربية الخاصة ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- قوعيش، مغنية (٢٠١٨). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة دراسات نفسية تربوية ، (١١) ١ .
- محمد ، عادل عبد الله (٢٠٢٠) : مدخل الى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والانفعالات ، ط٤ ، القاهرة ، دار الرشاد .
- مرزبان، عدي محمد .(٢٠٢٢). الضغوط النفسية كمنبئ بمستوى التوافق الأسري لدى أسر أطفال اضطراب طيف التوحد ، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، (١١) ١ .
- مسعود ، محمد عبد الحميد أحمد عبد الحميد (٢٠١٣) : ممارسة نموذج العلاج بالمعني في خدمة الفرد للتخفيف من الأضرار الناتجة عن الطلاق في المرحلة المبكرة للزواج : دراسة مطبقة على الفتيات المطلقات بالمناطق العشوائية ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتطوير العشوائيات) ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد ٦،
- مصطفى ، أسامة & الشربيني ، السيد (٢٠١٨) التوحد الاسباب والتشخيص والعلاج ،عمان ، دار الميسرة .
- معمرية ، بشير . (٢٠١٥) . علم النفس الايجابي اتجاه جديد لدراسة القوى الفضائل الإنسانية ، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية ، الجزائر .
- منظمة الصحة العالمية . (٢٠٢١) . تقرير حول أطفال طيف التوحد ومعاناة الأسر ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، القاهرة .
- Alhazmi, A., Petersen, R. and Donald, K. A. (2018), Quality of life among parents of South African children with an autism spectrum disorder. Acta Neuropsychiatric a, (30).

- Ali, U., Bharuchi, V., Ali, N. G. and Jafri, S. K (2021) Assessing the quality of life of parents of children with disabilities using WHOQoL BREF during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, (2).
- Calonge-Torres, M. V. J. B., Reyes, A. L., Avendaño, E. L., Conducto, C. C. and Bautista, M. L.. (2017), Quality of life of parents of children with autism spectrum disorder aged 3 to 18 years living in an urban area. British Academy of Childhood Disability and British Association for Community Child Health.
- Centers for Disease Control and Prevention. Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder: National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. 2020. Available from: https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html (Accessed on: September 25.
- Dey, M., Castro, R. P., Haug, S. and Schaub, M. P. (2019), Quality of life of parents of mentally ill children: A systematic review and meta-analysis. Epidemiology and Psychiatric Sciences, (28).
- Frankl, V. (1990): The Will of Meaning. New York, Penguin Books.
- Frankle, Victor E (1997)man, search for meaning , an introduction to logo therapy, Boston : Beacon Press.
- Karst, J. S. and Van Hecke, A. V. 2012. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and Family Psychology Review*, 15.
- Kasvis P, Vigano M, Vigano A(2021). Health-related quality of life across cancer cachexia stages. Ann Palliat MedJan;8(1)
- Lara, E. B. and de los Pinos, C. 2017. Families with a disabled member: Impact and family education. Procedia - Social and Behavioral Sciences, (237).
- Lukas, Elisabeth; Hirsch, Bianca Zwang (2002): Logo therapy, in Kaslow, Florence W. (Ed), Comprehensive handbook of psychotherapy: Interpersonal /humanistic /existential, Vol. 3. , NJ, US: John Wiley & Sons Inc,. p. 333
- Maria Marshall; Edward Marshall (2012): Logo therapy Revisited: Review of the Tenets of Viktor E. Frankl's Logo therapy. Ottawa Institute of Logo therapy. ISBN 978-1-4781-9377-7.
- McDonald T, Shaw D (2019). Benchmarking life quality support interventions in long-term care using the Long-Term Care Quality of Life scale. Nurs Health SciJun;21(2).
- Musetti, A., Manari, T., Dioni, B., Raffin, C., Bravo, G., Mariani, R., Esposito, G., Dimitriou, D., Plazzi, G., Franceschini, C. and Corsano, P. (2021), Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. Journal of Personalized Medicine (11).

- Nolte Meier, Cerone, Patrick (2020), Happiness Theory and Meaning in Life, Cognitive Therapy Institute, Washington.
- Oechsle K. (2019) Palliative Care in Patients with Hematological Malignancies. Oncol Res Treat;42(1-2).
- Ripamonti, L. 2016. Disability, diversity, and autism: Philosophical perspectives on health. The New Bioethics: A Multidisciplinary Journal of Biotechnology and the Body, 22.
- Seligman, Peter (2014) Theoretical Approaches to Existential Therapy, Library of Congress, USA.