

فاعلية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات أطفال التوحد

The effectiveness of mindfulness-based cognitive counseling in improving the quality of family life for mothers of children with autism

د. يسرى (محمد نايف) حاج حمد^{1*}؛ أ.د. عمار ميلود²

¹ جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر)، yousra.nayefabdhajhamad.etu@univ-mosta.dz

مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية

² جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم (الجزائر)، miloud.ammar@univ-mosta.dz

مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية

تاريخ الاستلام: 2026/04/09 تاريخ القبول: 2026/06/12 تاريخ النشر: 2026/07/30

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتكون مجتمع الدراسة من أمهات أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد في مدينة نابلس، فلسطين، والبالغ عددهم وفق تقديرات المختصين (100) أم. تم اختيار عينة مقصودة مكونة من (50) مشاركة لتشكيل المجموعة الضابطة، و(50) مشاركة لتشكيل المجموعة التجريبية التي طُبق عليها برنامج الإرشاد. أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج، حيث لوحظت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في مختلف مقاييس جودة الحياة الأسرية. وكانت هذه الفروق في أبعاد العلاقات والتواصل الأسري، وبعد حل المشكلات الأسرية، وبعد مهارات مواجهة الضغوط، وبعد أداء الأدوار الأسرية، وبعد التحكم بسلوك الأطفال، وبعد الوصول للمعلومات، وهي جميعها كانت لصالح القياسات البعدية، كلمات مفتاحية: اليقظة الذهنية، جودة الحياة الأسرية، اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

This study aimed to evaluate the effectiveness of a mindfulness-based cognitive counseling program in improving the quality of family life for mothers of children with autism spectrum disorder. The study population consisted of mothers of children with autism spectrum disorder in Nablus, Palestine, estimated by specialists to number 100. A purposive sample of 50 participants was selected to form the control group, and another 50 participants to form the experimental group, which received the counseling program. The results of the study demonstrated the program's effectiveness, with statistically significant differences favoring the experimental group across various measures of family quality of life. These differences were observed in the dimensions of family relationships and communication, family problem-solving, stress coping skills, fulfilling family roles, managing children's behavior, and access to information-all of which showed improved post-test scores .

Keywords: Mindfulness; quality of family life; autism spectrum disorder.

* المؤلف المرسِل: يسرى (محمد نايف) حاج حمد، yousra.nayefabdhajhamad.etu@univ-mosta.dz

1. مقدمة :

تعتبر الأسرة البيئة الأولى والأساسية لنمو الطفل وتنشئته، حيث تلعب دوراً محورياً في تشكيل شخصيته وتوجيه سلوكه من خلال الروابط العاطفية والاجتماعية المستقرة التي توفرها، ومن خلال هذه الروابط يكتسب القيم والمهارات اللازمة لتطوره الناجح في مختلف مراحل حياته. إلا أن رعاية الأطفال تمر بتحديات ومسؤوليات متعددة، وتزداد هذه التحديات تعقيداً في حالة وجود إعاقة لدى الطفل، إذ يتطلب ذلك من الوالدين تكييف توقعاتهم ورؤاهم بما يتناسب مع قدرات واحتياجات طفلهم الخاصة. كما يحتاج الوالدان إلى تطوير مستمر لأنفسهم واستخدام استراتيجيات وتقنيات متنوعة للحفاظ على توازن الأسرة وضمان توافقها وسط هذه الظروف.

لقد حظيت حياة أسر الأطفال ذوي الإعاقة باهتمام كبير من الباحثين، حيث يتجاوز تأثير الإعاقة ليشمل جميع أفراد الأسرة. فالأسرة هي الوحدة الأساسية المسؤولة عن تقديم الرعاية وتلبية احتياجات الطفل، ومن ثم فإن تربية طفل مع إعاقة تمثل تحدياً كبيراً للوالدين، وقد تؤثر على حياتهم الاجتماعية والنفسية بشكل ملحوظ. ولادة طفل مع إعاقة تحدث تحولات جذرية في ديناميكيات الأسرة، وتولد ضغوطاً نفسية واجتماعية قد تؤثر سلباً على صحة الوالدين وجودة حياتهم الأسرية.

يواجه الوالدان، خصوصاً الأم، صدمة وحزناً عميقين عند التشخيص المفاجئ لإعاقة طفلهم، حيث تتغير توقعاتهم وآمالهم المتعلقة بمستقبل الطفل. تنعكس هذه الصدمة على النسق الأسري من خلال توترات وقلق مستمرين، وتؤثر على العلاقات والتفاعلات بين أفراد الأسرة. كما تنشأ تحديات جديدة ترتبط بالرعاية والتأهيل وتلبية الاحتياجات الخاصة للطفل، ويقع عبء الرعاية الأكبر غالباً على الأم، مما يزيد من مسؤولياتها وضغوطها النفسية.

تشير الدراسات إلى أن توفير الرعاية المستمرة للطفل ذي الإعاقة يؤثر سلباً على جودة الحياة الأسرية والمشاركة الاجتماعية، إضافة إلى الضغوط المالية والصحية التي تواجه الأسرة. كما يؤثر تشخيص اضطراب طيف التوحد على نوعية حياة الأسرة بشكل خاص، حيث يحتاج إلى بيئة داعمة ومهياة لنموه، مما يتطلب جهوداً إضافية من الأسرة لتوفير التفاهم والتواصل المناسب معه. تواجه الأم تحديات كبيرة في فهم احتياجات طفلها والتفاعل معه، مما يزيد من الضغوط النفسية عليها ويؤثر على توازن الأسرة.

تنعكس هذه التحديات الاجتماعية والنفسية على الأسرة بأكملها، ويجد الوالدان صعوبة في توفير فرص اجتماعية مناسبة للطفل، مما يستدعي تقديم الدعم والمساندة للأسرة لتعزيز التفاهم والقبول. إن تقديم برامج إرشادية متخصصة يعد أمراً ضرورياً لتحسين جودة الحياة الأسرية، إذ تسهم هذه البرامج في دعم الأسرة وفهم أعمق لاضطراب الطفل واحتياجاته، كما تساعد في التكيف مع التحديات اليومية والضغوط النفسية المرتبطة بتربية طفل مع اضطراب طيف التوحد.

تأتي أهمية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية من دوره الحيوي في تعزيز وعي الأسرة بتحديات واحتياجات الطفل، وتقليل مستويات التوتر والضغوط النفسية. يساعد هذا النوع من الإرشاد الأهل على التحكم في مشاعرهم والعيش بتركيز ووعي في اللحظة الحاضرة، مما يمكنهم من التفكير بشكل إيجابي والتعامل مع التحديات بطرق صحية وفعالة، وبالتالي بناء علاقات أسرية صحية وتحسين جودة الحياة الأسرية بشكل عام.

تزداد أهمية هذه الدراسة عند التركيز على أمهات أطفال التوحد، إذ أنهن غالباً ما يكنّ مقدمات الرعاية الأساسيات، ويتحملن مسؤوليات كبيرة تتجاوز قدراتهن أحياناً، مما يؤثر على حياتهن الاجتماعية والأسرية. يتطلب رعاية هؤلاء الأطفال جهوداً مستمرة لدمج الخبرات والمعلومات الجديدة في الحياة الأسرية بهدف فهم التدخلات وأساليب الرعاية اللازمة.

بناءً على ما سبق، تهدف هذه الدراسة إلى فحص فاعلية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات أطفال التوحد، من خلال بناء برنامج إرشادي متخصص واختبار تأثيره في تعزيز التكيف الأسري وتقليل الضغوط النفسية المرتبطة بتربية هؤلاء الأطفال.

2. الإطار العام للدراسة

1.2 المشكلة البحثية:

تشكل جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة امتداداً هاماً لجودة حياة الفرد، حيث تحول التركيز من تلبية حاجات الطفل فقط إلى دعم الأسرة كوحدة متكاملة نتيجة الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها (Dantas et al, 2019). تتعرض هذه الأسر لمشكلات متعددة مثل التقييد الاجتماعي، اضطراب العلاقات الأسرية، الضغوط المالية، والتغيرات في ديناميكيات الأسرة (Hallberg & Klingberg, 2023). ولادة طفل مع إعاقة، لا سيما اضطراب

طيف التوحد، تخلق تحديات نفسية واجتماعية كبيرة تؤثر على جميع أفراد الأسرة، مع تحميل الأمهات عبء رعاية أكبر وزيادة الضغوط النفسية عليهن (عصفور، 2012؛ نصر، 2013).

اضطراب طيف التوحد يتميز بصعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، وهو اضطراب نمائي لا يتوفر له علاج مباشر مثبت علمياً، مما يزيد العبء على الأسرة (APA, 2013؛ Singhi & Malhi, 2023). يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من عزلة اجتماعية وصعوبات في التفاعل، مما ينعكس سلباً على جودة الحياة الأسرية والتكيف الأسري (الشامي، 2004؛ الجبالي، 2016؛ Clark et al, 2016). ويجد الأهل صعوبة في فهم احتياجات الطفل، مما يولد شعوراً بالعجز والإحباط، ويزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية على الأسرة (Shattnawi, 2021؛ الزارع، 2010).

تعتبر جودة الحياة الأسرية مؤشراً مهماً لتكيف الأسرة مع تحديات اضطراب التوحد وفعالية التدخلات المقدمة (McStay et al, 2014). وتشير الدراسات إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بسبب الضغوط النفسية والاجتماعية المتزايدة (بوعامر وعبد الرحمن، 2021؛ Boehm & Carter, 2019؛ Millau, 2019؛ Brown et al, 2006). وتختلف استجابات الوالدين لهذه الضغوط باختلاف عوامل شخصية واجتماعية واقتصادية (البسطامي، 2013؛ Christodoulou et al, 2020).

تبرز الحاجة إلى تطوير استراتيجيات تكيف فعالة تدعم أمهات أطفال التوحد وتخفف من الضغوط النفسية، حيث تعد اليقظة الذهنية من الوسائل الفعالة التي تساعد في تنظيم الانتباه والمشاعر، وتقليل التوتر وتحسين جودة الحياة الأسرية (Staunton et al, 2023). ويُظهر الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية فاعلية في خفض التوتر، زيادة المرونة النفسية، وتعزيز التكيف الاجتماعي للأمهات (Myers, 2012؛ Ruini, 2017؛ Eisendrath, 2016).

تشير الدراسات الحديثة إلى دور التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة وتقليل الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وخاصة أمهات أطفال التوحد (Razzaghi & Nejad & Asgarabad, 2021؛ Abed et al, 2022؛ Curley et al, 2023؛ Moghtader, 2021؛ Lichtle, 2020؛ Singh et al, 2019؛ Ruiz- Rayan & Ahmad, 2016؛ Robledillo & Moya-Albiol, 2015).

على الرغم من أهمية هذه التدخلات، هناك نقص ملحوظ في الدراسات التجريبية التي تناولت الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية لدى أمهات أطفال التوحد في البيئة العربية والفلسطينية، مما يستدعي إجراء بحوث ميدانية تسهم في تطوير برامج إرشادية فعالة تلبي احتياجات هذه الفئة وتدعم تحسين جودة حياتهم الأسرية.

2.2 أسئلة الدراسة

تطرح الدراسة السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات أطفال التوحد؟
ومنه:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية في القياس القبلي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية في القياس البعدي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية في القياسين القبلي والبعدي؟

3.2 أهداف الدراسة

- تصميم برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة الذهنية لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن مدى استمرار فاعلية الأثر الإيجابي الذي يتركه البرنامج الإرشادي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

4.2 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في الجوانب النظرية والبحثية والتطبيقية، حيث تسعى إلى بناء برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة الذهنية لتحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. من الناحية النظرية، تركز الدراسة على فئة الأمهات كجهة إرشادية مهمة، وتعزز الوعي بالتحديات التي تواجهها، مع سد الفجوة في الدراسات التجريبية العربية والفلسطينية حول هذا الموضوع. كما تساهم في تطوير مفهوم جودة الحياة الأسرية وتطبيقه في سياق التربية الخاصة، إضافة إلى دعم تطوير السياسات والبرامج ذات الصلة في فلسطين. بحثياً، تفتح الدراسة آفاقاً جديدة لإجراء بحوث مستقبلية في مجالات نفسية وتربوية مرتبطة. تطبيقياً، تقدم الدراسة برنامجاً إرشادياً يمكن استخدامه في المراكز النفسية والتربوية لتحسين جودة الحياة الأسرية، وتعزز جودة الخدمات الإرشادية المقدمة للأمهات وأسر أطفال التوحد، مما يساهم في دعم هذه الفئة الهامة من المجتمع.

3. الإطار النظري

1.3 اضطراب طيف التوحد:

يُعد اضطراب طيف التوحد (ASD) من الاضطرابات النمائية العصبية المعقدة التي تؤثر بشكل رئيسي على التواصل الاجتماعي والتفاعل، بالإضافة إلى ظهور أنماط سلوكية متكررة أو مقيدة، مع تفاوت كبير في شدتها واحتياجات الدعم بين الأفراد المصابين (Hodges et al., 2020; Zeidan et al., 2022). بدأ التعرف على هذا الاضطراب بوصفه "فصام الطفولة" على يد الطبيب النفسي كاتر عام 1943، حيث وصف سلوكيات العزلة الاجتماعية والعجز في التواصل والسلوكيات النمطية المميزة للأشخاص المصابين (البناء، 2017). بعد ذلك، قدم أسبيرجر في عام 1944 تعريفاً للأطفال الذين يمتلكون قدرات عقلية مناسبة لكن يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية ومشكلات حركية واهتمامات محدودة (أمين، 2016).

تطورت التعريفات مع مرور الوقت، حيث اعتبرت منظمة الصحة العالمية في عام 1982 التوحد اضطراباً نمائياً يظهر قبل سن الثالثة، يتسبب في عجز في استخدام اللغة واللعب والتواصل الاجتماعي (بطاينة وآخرون، 2022). وفي النسخ التشخيصية الحديثة مثل DSM-IV-TR، تم تحديد معايير رئيسية تشمل قصوراً نوعياً في التفاعل الاجتماعي، وقصوراً في التواصل واللغة، وسلوكيات

نمطية واهتمامات محدودة (American Psychiatric Association, 2000). أما في DSM-5، فقد تم توحيد التصنيف تحت مسمى اضطراب طيف التوحد، مع التركيز على قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل، واضطرابات في استجابة الحواس، وحركات وكلمات متكررة (First et al., 2022).

يصنف اضطراب طيف التوحد على أنه اضطراب طيفي يظهر بشكل متباين بين الأفراد من حيث شدة الأعراض واحتياجات الدعم، إذ يحتاج البعض إلى دعم عالي المستوى بينما يحتاج آخرون إلى دعم أقل (الحوامدة، 2019). قبل اعتماد DSM-5 و ICD-11، كان الاضطراب يصنف ضمن اضطرابات النمو المنتشرة مع تشخيصات متداخلة مثل متلازمة كانر وأسيرجر، لكن الإصدارين الأخيرين دمجاها ضمن طيف التوحد لتوحيد التصنيف (Volkmar et al., 2022). ويعتمد DSM-5 على مستويات الدعم المطلوبة في التشخيص، بينما يعتمد ICD-11 على محورين رئيسيين هما الإعاقة الذهنية وضعف اللغة.

تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل انتشار اضطراب طيف التوحد يبلغ حوالي 1% عالميًا، مع زيادة ملحوظة في التشخيصات منذ التسعينات نتيجة لتحسين معايير التشخيص وزيادة الوعي (Zeidan et al., 2022). يُصاب الذكور بمعدل أعلى من الإناث بنسبة تتراوح بين 4 إلى 5 أضعاف، ويرجع ذلك إلى اختلاف التعبير السلوكي بين الجنسين، حيث تظهر الإناث سلوكيات نمطية أقل مما يؤدي إلى تشخيص أقل (Baleige et al., 2022). في الولايات المتحدة، بلغ معدل التشخيص 1 من كل 54 طفلاً عام 2020، مع استمرار الزيادة مقارنة بالسنوات السابقة (Maenner et al., 2020).

في الوطن العربي، تتفاوت معدلات الانتشار بين الدول، حيث تتراوح بين 1.4 إلى 3.6 حالة لكل 1000 طفل في بعض الدول الخليجية، مع زيادة ملحوظة في بعض المناطق (زقالم وماعونه، 2023). كما تظهر تقديرات متفاوتة في تونس ومصر والجزائر مع نقص في الإحصاءات الدقيقة، بينما لا توجد بيانات رسمية دقيقة في فلسطين (Mohamed et al., 2016; Yousef et al., 2021; مهيدة ومجبر، 2022; وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية، 2022).

يعتمد تشخيص اضطراب طيف التوحد بشكل أساسي على المعايير السلوكية لغياب مؤشرات بيولوجية قاطعة، ويتطلب التقييم دقة في جمع المعلومات من الوالدين ومراقبة سلوك الطفل (الشامي، 2004). وشهد اضطراب التوحد تغييرات هامة في معايير التشخيص، حيث دمج

فئات متعددة ضمن طيف واحد، وقلص المعايير إلى معيارين رئيسيين مع سبعة أعراض موزعة بينهما، بدلاً من المعايير الثلاثة السابقة و12 عرضاً سلوكياً (مسعود وخليدة، 2021). ويمكن تلخيص الاختلاف بين التشخيص في الإصدار الجديد من الدليل التشخيصي عن سابقه بعدة موضوعات، نبينها في الجدول مثلما أوردها (مسعود وخليدة، 2021، ص.425) على النحو الآتي:

الجدول 1: الاختلاف بين التشخيص في الإصدار الجديد

اسم الاضطراب	طيف التوحد (DSM-5)
مسمى الفئة	اضطراب طيف التوحد
بنية الفئة	ثلاث فئات متصلة ممتدة وفقاً لمستوى الشدة في الأعراض
مكونات الفئة	تضمن فئة واحدة متصلة فقط تضم: (التوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة،
مستوى الشدة	يتم تحديد مستوى الشدة وفق ثلاثة مستويات وفق ما يتطلب من (توفير الدعم جوهري كبير، توفير دعم جوهري، توفير دعم)
الإعاقات المصاحبة	محددة: اضطرابات اللغة، إعاقات عقلية، اضطرابات السلوك، الحالات الطبية والجينية، الكتاتونيا.
العمر عند ظهور الأعراض	المدى العمري لظهور الأعراض (الطفولة المبكرة)، (8 سنوات).

يمكننا القول، ومن خلال الجدول السابق، يظهر أن المعايير الجديدة أصبحت لا تعني بالتشخيص الفارق لاضطرابات طيف التوحد بل أصبحت تعتمد على درجة الشدة للأعراض، وهو ما يسهل عملية التشخيص، وإعداد البرامج الخاصة لدعم هذه الفئة وأسره.

2.3 جودة الحياة الأسرية:

يُعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الشاملة التي تتناول الجوانب الصحية، النفسية، والاجتماعية للفرد، ويعكس مدى رضاه عن حياته في مختلف أبعادها. تتباين مكونات جودة الحياة بين الصحة العامة، الرفاهية النفسية، العلاقات الاجتماعية، والظروف المعيشية، وتتأثر بعوامل متعددة مثل البيئة، الاقتصاد، الثقافة، والصحة (تواتي وآخرون، 2018). وقد ظهر هذا المفهوم في النصف الثاني من القرن العشرين وأصبح جزءاً أساسياً في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية، مع التركيز على تعزيز الشعور بالأمل والتفاؤل (يخلف، 2018).

ومع اختلاف التخصصات، يختلف تعريف جودة الحياة، غير أنها تعريفات تأتي متفقة في كونها تجربة شخصية ذاتية تعتمد على إدراك الفرد لوضعه الحالي ورضاه عن حياته، وتشمل تقييمه لحالته الصحية، علاقاته الاجتماعية، نجاحه الأكاديمي، وشعوره بالسعادة (بورحلي وبوطغان، 2021؛ إبراهيم، 2016؛ عبید، 2017). كما تجمع بين المكونات الذاتية والموضوعية لتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والاجتماعية والنفسية (عبید، 2017).

وتمثل جودة الحياة تكاملاً بين الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، وتشمل المكونات الإدراكية والعاطفية كالرضا والسعادة. وتعتبر جودة الحياة عن قدرة الفرد على تلبية احتياجاته في بيئة توفر خدمات صحية، اجتماعية، تعليمية ونفسية متميزة، مع إدارة فعالة للوقت (منسي ومهدي، 2006). وتعريف منظمة الصحة العالمية (1994) يشير إلى إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن سياق ثقافي وقيمي مرتبط بأهدافه وتوقعاته، مع التركيز على الصحة الجسدية والنفسية والقدرة على المشاركة الاجتماعية.

تتضمن جودة الحياة شعور الفرد بالتوافق والسعادة، وتفاعله مع محيطه وعلاقاته الشخصية والمهنية (العجمي، 2015). ويعكس المفهوم تداخل الجوانب الموضوعية والذاتية، مثل الوعي الصحي، الاستقلالية، والدعم الاجتماعي (Haraldstad et al., 2019؛ فؤاد وسليمان، 2020). كما يشمل تقييم الفرد لمسؤولياته الحياتية وتأثيرها على رضاه، مع الأخذ بعين الاعتبار الصحة الجسدية والعقلية، البيئة، العلاقات الاجتماعية، ومستوى الاستقلال (Hsiao, 2016؛ Robinson, 2015؛ Chiang & Wineman, 2014).

وترتبط جودة الحياة بشعور الفرد بحسن الحال، ويُقاس من خلال مؤشرات سلوكية تشمل الرضا عن الذات، تحقيق الأهداف، الاستقلالية، الطمأنينة، وبناء العلاقات الاجتماعية. بناءً على ذلك، يمكن تعريف جودة الحياة بأنها تقييم الفرد لمدى رضاه عن جوانب حياته المختلفة، بما يشمل صحته العامة، علاقاته الاجتماعية والأسرية، توافقه المهني، وتفاعله مع بيئته في إطار القيم والمعتقدات الاجتماعية والثقافية، بما يتوافق مع أهدافه وحاجاته الشخصية لتحقيق الشعور بالرضا والكفاءة.

3.3 أبعاد جودة الحياة الأسرية:

تمثل جودة الحياة إطارًا متعدد الأبعاد لتقييم مواقف الفرد تجاه حياته، مع مراعاة المعتقدات والقيم والثقافات والأهداف الشخصية، وتشمل أبعادًا موضوعية وذاتية ووظيفية مثل الصحة النفسية، والرضا عن الذات، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). ويشمل نموذج راف وكيز خمسة أبعاد رئيسية: الاستقلالية، التحكم، التطور الشخصي، التفاعل مع الآخرين، والحياة الهادفة (Ryff & Keyes, 1995).

كما تضمنت دراسات أخرى ست مكونات لجودة الحياة تشمل الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة الحياة المهنية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، وجودة وقت الفراغ والاستمتاع (الدهني، 2018). ويركز جياكوينتو (2014) على أبعاد الرفاهية الجسدية والمادية والاجتماعية، الصحة العاطفية، والتطوير والنشاط.

يُعتبر مفهوم جودة الحياة ذاتيًا ومتعدد الأوجه يتأثر بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية، ويشمل الصحة الأسرية، الدعم الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية (Kaplan & Hays, 2022).

أما جودة الحياة الأسرية فتُعد أساسًا لبناء الهوية الفردية وتطوير المجتمع، حيث توفر الأسرة بيئة تربية لنقل القيم وتشكيل شخصية الطفل، وتلعب دورًا حيويًا في دعم الأفراد نفسيًا واجتماعيًا (الزواهرة، 2022؛ الشاعر، 2020؛ السيد، 2015). وتُعتبر الأسرة وحدة اجتماعية أساسية تقوم بأدوار متعددة تشمل التربية والرعاية والدعم العاطفي، مع توزيع المسؤوليات بين أفرادها لضمان التوازن والتواصل الفعال (أبو حطب، 2007؛ عبد الله، 2012).

في سياق الإعاقة، توسع التركيز من جودة الحياة الفردية إلى جودة حياة الأسرة لتلبية الاحتياجات الجماعية لأفراد الأسرة (يحيى، 2005). ويشمل مفهوم جودة الحياة الأسرية الدعم العاطفي، الخبرات المشتركة، وحل النزاعات، مع تأثير كبير على رفاهية أفراد الأسرة (خلف الله، 2015).

يعرف مفهوم جودة الحياة الأسرية بأنه شعور أفراد الأسرة بالرضا والسعادة، وتلبية احتياجاتهم، وتحقيق التوافق والتكامل في الأدوار الأسرية، مع التركيز على الدعم المتبادل والتواصل الفعال (العنتبلي، 2020؛ عبد الوهاب وشند، 2010؛ الكشكي والصبان، 2021). وتُعتبر جودة

الحياة الأسرية عن درجة الإحساس بالارتياح والتوافق، وتمكن الأسرة من تحقيق أهدافها وطموحاتها، مما يعزز من استقرار الأسرة ورفاهيتها (لشهب، 2017؛ التميمي، 2013؛ طالحي، 2022؛ العمري، 2023؛ حمدان، 2015؛ الزهراني، 2019؛ ناصري وبراهيمية، 2022؛ Jansen-van Vuuren, 2022).

بالتالي، تعد جودة الحياة الأسرية تجربة ديناميكية تعكس التوافق والتكامل في النسق الأسري، وتُعتبر مؤشراً حيويًا على صحة العلاقات الأسرية والتوازن في الأدوار، مما يسهم في تحقيق الاستقرار والتناغم داخل الأسرة.

جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

تشهد اضطرابات طيف التوحد زيادة في الانتشار، مما يستدعي التدخل المبكر ودعم أسر الأطفال لتحسين مهارات التكيف وتقليل الأعراض (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). تؤكد الدراسات على فعالية تدخلات الوالدين في تحسين استجابة الأطفال وتطوير مهاراتهم اللغوية والسلوكية (Anan et al, 2008; Burrell et al, 2020). كما تبرز أهمية مشاركة الوالدين في علاج القلق لدى الأطفال ذوي التوحد كجزء أساسي من التعديل السلوكي (Moree & Davis, 2010). تعاني أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من انخفاض في جودة الحياة، مع تأثيرات سلبية على الصحة الجسدية والعقلية، وزيادة التوتر والإرهاق، مما يزيد من الضغوط الأسرية (Marsack & Samuel, 2017). ويؤدي ضعف التواصل الاجتماعي لدى الوالدين إلى صعوبة في تحسين بيئتهم (McCann et al, 2012). تظهر الأمهات انخفاضاً في الرضا الزوجي والتماسك الأسري وزيادة مستويات القلق (Özgür et al, 2018; Mohamad et al, 2022).

تقع غالبية مسؤوليات الرعاية على الأمهات، مما يزيد من الضغط النفسي بسبب صعوبات التواصل ومحدودية مهارات الطفل (Aun et al, 2022). الأطفال ذوو التوحد يعانون من تحديات اجتماعية ومهارات تواصل محدودة تؤثر على جودة حياتهم الأسرية (Gurbuz et al, 2019). تواجه الأسر مستويات عالية من الإجهاد والقلق والاكتئاب، مع تأثيرات مالية واجتماعية سلبية (Dieleman et al, 2018).

تؤثر رعاية الطفل المصاب بالتوحد على الصحة النفسية والجسدية للوالدين، وتزيد من معدلات الطلاق وتوتر العلاقات الأسرية (Ten Hoopen et al, 2022; Aguiar & Pondé, 2019).

مقارنة بأسر الأطفال ذوي النمو الطبيعي أو اضطرابات أخرى، يعاني أسر أطفال التوحد من ضغوط أكبر وانخفاض جودة الحياة (Estes et al, 2013; Dabrowska & Pisula, 2010).

تتعرض الأمهات لمستويات مرتفعة من التوتر والضييق والشعور بالذنب والعجز، مما يؤثر سلباً على حياتهن الشخصية والاجتماعية (Silva & Schalock, 2012; خطوط, 2019). وغالباً ما يتخلل عن حياتهن المهنية والاجتماعية لتلبية احتياجات الطفل (Bromley et al, 2004).

تتأثر الضغوط الأسرية بعوامل مثل شدة أعراض الطفل، تحديات تطوير الذات، والوصمة الاجتماعية، ونقص الدعم (Stuart & McGrew, 2009). تؤثر هذه الضغوط على جميع أفراد الأسرة، بما في ذلك الأجداد والأشقاء (دويم والاشعري, 2022). لذا، فإن التدخلات الأسرية ضرورية لمساعدة الأسرة على تجاوز هذه التحديات وتحسين جودة حياتها (Bonis & Sawin, 2016).

يمثل الإجهاد الوالدي عدم توازن بين متطلبات الأبوة والموارد المتاحة، ويعد مؤشراً هاماً لفهم ضغوط الأسرة (Marsack-Topolewski & Graves, 2020). في فلسطين، تواجه أسر أطفال التوحد ظروفًا صعبة بسبب نقص خدمات الدعم والنظرة المجتمعية السلبية (النتشة, 2019; العوادر, 2017). تتحمل الأمهات عبء الرعاية الأكبر مع تأثيرات سلبية على صحتهم النفسية والجسدية والاجتماعية (Akbari, 2019).

يرتبط ارتفاع جودة حياة الأمهات بتحسين سلوك الطفل وتكوينه الشخصي (طاوسي, 2019). تظهر الصعوبات التي تواجهها الأمهات في ثلاث مجالات: العبء العاطفي، العائلي، والاجتماعي (Papadopoulos, 2021). تشمل التحديات المالية، صعوبات التواصل، متطلبات الرعاية، العزلة الاجتماعية، المشكلات الصحية، وتأثيرات ديناميكيات الأسرة (Loomes et al, 2017).

تضع الاحتياجات المعقدة للطفل الأسرة تحت ضغط نفسي ومالي وجسدي، لكن الدعم والموارد تساعد في تحسين جودة الحياة الأسرية (Losada-Puente et al, 2022). نقص الدعم الاجتماعي مرتبط بتطور مشاكل الصحة العقلية وزيادة ضغوط الوالدين (Bishop et al, 2007). غياب الدعم المهني يزيد من توتر الأبوين وأعراض الاكتئاب (Sanders & Morgan, 1997). تُعتبر مصادر الدعم الرسمية وغير الرسمية، مثل التوجيه المهني ومجموعات الدعم العائلي، ضرورية للحفاظ على الصحة النفسية للأمهات وتعزيز مرونة الأسرة (Weiss et al, 2012).

جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة هي مفهوم متعدد الأبعاد يعكس تفاعلاً معقدًا بين عوامل صحية، اجتماعية، اقتصادية، وثقافية تؤثر في رضا ورفاهية أفراد الأسرة. تشمل هذه الأبعاد الصحة الجسدية والنفسية والعاطفية لأفراد الأسرة، حيث تؤثر الحالة الصحية على قدرة الأسرة على تقديم الدعم والرعاية (فؤاد وسليمان، 2020؛ حسانين والصياد، 2021). كما يشمل المناخ الأسري البيئة العاطفية والتفاعلات بين أفراد الأسرة، وهو عامل حاسم في تعزيز جودة الحياة الأسرية عبر التواصل الفعال والتفاهم (Poston et al., 2003؛ Vukićević et al., 2023).

فيما تؤثر العوامل الاقتصادية والتعليمية بشكل مباشر على جودة الحياة الأسرية، إذ يشكل الاستقرار المالي والموارد المتاحة، بالإضافة إلى الفرص التعليمية والتمكين المهني، قاعدة أساسية لتحسين رفاهية الأسرة (Palomo-Carrión et al., 2022؛ Samuel et al., 2012). كذلك، تلعب الأنماط الوالدية وأساليب الاتصال داخل الأسرة دورًا جوهريًا في تحديد التكيف الأسري، إذ يؤثر نمط التواصل والأساليب التربوية على سلوك الأفراد وجودة التفاعل الأسري (Beach Center on Disability, 2005).

كما تُعتبر السعادة الاجتماعية، الدعم النفسي والاجتماعي، والانتماء إلى المجتمع من الأبعاد الأساسية التي تعزز من استقرار الأسرة وتماسكها، حيث تساعد هذه العوامل على تقليل العزلة وتعزيز الشعور بالأمان (عياش، 2021؛ Haraldstad et al., 2019). بالإضافة إلى ذلك، يُبرز الدعم المهني والمجتمعي أهمية توفير خدمات متخصصة تلبي احتياجات الأسر، خاصة في ظل التحديات المرتبطة برعاية الأطفال ذوي الإعاقة (Algood, 2019؛ Weiss et al., 2012).

تتفاعل هذه الأبعاد ضمن إطار بيئي وثقافي متنوع، حيث تؤثر القيم الروحية والثقافية على تصور الأسرة لجودة حياتها، مما يستدعي تقديم خدمات شاملة تراعي هذه الفروقات (Jansen-van Vuuren et al., 2021؛ Kim et al., 2021). بناءً على ذلك، فإن تحسين جودة الحياة الأسرية يتطلب نهجًا متكاملًا يشمل تعزيز الصحة النفسية والجسدية، دعم الاستقلالية، تحسين التواصل الأسري، وتوفير الموارد الاقتصادية والتعليمية والاجتماعية الملزمة.

4.3 الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية:

يُستمد مفهوم اليقظة الذهنية (Mindfulness) من الفلسفات والديانات الشرقية الروحية، ويشير إلى حالة من الوعي الكامل والتركيز الواعي على اللحظة الحالية دون إصدار أحكام

أو تقييمات، مع قبول الخبرات كما هي دون التعلق بالماضي أو التطلع للمستقبل (عبد الرحمن وعلي، 2013؛ Kabat-Zinn, 2003). تتضمن اليقظة الذهنية مهارات الانتباه والوعي المتعمد، وتعزز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية من خلال التنظيم الذاتي للانتباه والانفتاح على الخبرات الحالية (Neale, 2006؛ Brausch, 2011؛ Keye & Pidgein, 2013).

تُقسم أبعاد اليقظة الذهنية إلى بعدين رئيسيين: الوعي (التصرف الواعي) والتقبل (قبول الخبرات بدون حكم)، وتقوم بمبادئ ممارستها على عدم الحكم، الصبر، عقل المبتدئ، الثقة، عدم السعي، التقبل، وترك الأفكار والمشاعر تمضي (Kabat-Zinn, 2003؛ Cardaciotto et al, 2008). تشير الدراسات إلى أهمية اليقظة الذهنية في رفع مستوى الوعي والتركيز، زيادة المرونة النفسية، تعزيز التواصل الفعال، تعديل السلوك السلبي، تقليل الضغوط النفسية، وتحسين جودة الحياة بشكل عام (عزيز، 2017؛ عرفة، 2016).

الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCC) هو نهج علاجي يجمع بين الإرشاد المعرفي وتقنيات اليقظة الذهنية لمساعدة الأفراد على التحكم في استجاباتهم العاطفية وإدارة أفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر إيجابية (Gu et al, 2015). يعتمد هذا النهج على دمج ممارسات التأمل والتنفس وتقنيات الانتباه للحظة الحالية، ويهدف إلى تقليل التوتر والقلق ومنع الانتكاس في حالات مثل الاكتئاب (Piet & Hougaard, 2011؛ Ozen et al, 2016).

تُعد التدخلات القائمة على اليقظة الذهنية فعالة في تحسين الصحة النفسية وجودة الحياة للأفراد، بما في ذلك أسر الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تساعد في تعزيز المرونة النفسية، تقليل التوتر والقلق، وتحسين التكيف الاجتماعي، وتمارس تقنيات اليقظة الذهنية من خلال التأمل الموجه، تمرين مسح الجسم، اليقظة في الأنشطة اليومية، اليوغا، وتنظيم الانتباه، مع التركيز على الوعي الحسي والبدني والعقلي، تُظهر الدراسات أن الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية يعزز التسامح والمرونة النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، مما يساعدهن على تطوير مهارات التكيف وحل المشكلات، وتحسين جودة حياتهن الأسرية (Valizadeh & Ahmadi, 2023؛ Azizi et al, 2024؛ Benedetto et al, 2021؛ Sulosaari et al, 2022).

يساعد هذا النوع من الإرشاد على فصل الأفكار السلبية عن الذات، ومراقبة المشاعر دون إصدار أحكام، مما يقلل من استجابات القلق والاكتئاب ويعزز التنظيم العاطفي (Piet et al, 2016؛ عبد العليم، 2022؛ Emamdoost et al, 2020).

بالإضافة إلى ذلك، توفر برامج اليقظة الذهنية عبر الإنترنت موارد فعالة من حيث التكلفة لدعم مقدمي الرعاية الأسرية للأطفال ذوي الإعاقات، مع نتائج إيجابية في تحسين الصحة العقلية والتكيف (Lunsky et al, 2021؛ Flynn et al, 2020).

بناءً على ما سبق، يُعد الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية أداة فعالة لدعم أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يساهم في تقليل الضغوط النفسية وتحسين جودة الحياة الأسرية من خلال تعزيز الوعي الذاتي، التسامح، والمهارات التكيفية.

4. المنهجية والإجراءات

اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يتميز بالدقة في الملاحظة والتجارب العملية، مما يتيح الوصول إلى براهين قوية تدعم أهداف البحث، تم استخدام مصدرين رئيسيين للمعلومات: المصادر الأولية تمثلت في تصميم مقياس خاص بالبحث وتجربته على مجموعتين، ضابطة وتجريبية؛ أما المصادر الثانوية فشملت الكتب والمراجع العربية، الدوريات، المقالات، التقارير، الدراسات السابقة، والبحث في مواقع الإنترنت ذات الصلة.

تكون مجتمع الدراسة من أمهات أطفال مصابين بطيف التوحد في مدينة نابلس بفلسطين، حيث بلغ عددهن وفق التقديرات (100) أم. تم تقسيم المجتمع إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة تضم 50 أم لم يُطبق عليهن البرنامج، ومجموعة تجريبية تضم 50 أم تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهن.

وقد تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة عشوائية مكونة من 20 مفردة. شملت مراحل إعداد أدوات الدراسة تطوير مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، استناداً إلى الأدبيات العلمية العربية والأجنبية ذات الصلة (أبو بكر، 2019؛ العنتيلي، 2020؛ قوعيش، 2018؛ محمد، 2018؛ Summers et al, 2000؛ Brown et al, 2022؛ Alnahdi et al, 2005). يحتوي المقياس على 62 عبارة موزعة على ستة أبعاد: العلاقات والتواصل الأسري (12 عبارة)، حل المشكلات الأسرية (10 عبارات)، مهارات مواجهة الضغوط (11 عبارة)، القيام بالأدوار

الأسرية (13 عبارة)، ضبط سلوك الطفل (8 عبارات)، والوصول للمعلومات (8 عبارات). صيغت العبارات بصيغة إيجابية وسلبية، واستخدم مقياس ليكرت الخماسي للتقييم. تكون المقياس من قسمين؛ الأول يتضمن البيانات العامة مثل المؤهل العلمي للأم، الفئة العمرية، وجنس الطفل، والثاني يشمل فقرات المقياس وفق الأبعاد المذكورة. تم التحقق من الخصائص السيكمومترية للمقياس من خلال فحص الصدق والثبات. للتحقق من الصدق، عُرض المقياس على مجموعة من المحكمين الذين قدموا ملاحظاتهم، كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي عبر ارتباط فقرات المقياس بأبعادها باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث أظهرت النتائج ارتباطات موجبة ذات دلالة إحصائية لجميع الفقرات في كل بعد، مما يدعم صلاحيتها كمكونات للمقياس (الجدول 3-8).

أما بالنسبة للثبات، فقد تم حساب معامل كرونباخ ألفا لاختبار الاتساق الداخلي، وكانت جميع قيم الألفا للأبعاد الفرعية أعلى من 0.70، مما يشير إلى مستوى جيد من الثبات والاتساق الداخلي. كانت قيمة الثبات الكلي للمقياس 0.704، مما يعكس موثوقية النتائج. بناءً على ذلك، تم التأكد من صدق وثبات المقياس، مما يسمح باستكمال الإجراءات الإحصائية اللازمة. لتفسير نتائج المقياس، تم اعتماد معيار تفسيري مبني على حساب المدى وطول الفئة لتدرجات مقياس ليكرت الخماسي، حيث تتراوح الدرجات من "ضعيفة جداً" إلى "مرتفعة جداً" وفق المتوسط الحسابي لكل درجة (أبو صالح، 2001).

5. تطبيق البرنامج القائم على الإرشاد المعرفي

تم تطوير برنامج إرشادي جمعي قائم على اليقظة الذهنية بهدف تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مستندة إلى مراجعة الأدبيات العلمية والدراسات السابقة ذات الصلة (أبو حمزة، 2019؛ بدر، 2018؛ حسنين، 2022؛ عبد الوهاب، 2017؛ فكري، 2015؛ Ede et al, 2020؛ Chua & Shorey, 2021؛ Binnendyk et al, 2009؛ Golubović et al, 2021؛ Mas, 2016؛ Schmidt et al, 2017). متنوعة مثل لعب الأدوار، التفاعل الاجتماعي، التعزيز، طرح الأسئلة، المناقشة الحوارية، التأمل، التعبير عن المشاعر، والواجب البيئي، لتعزيز التعبير الحر وتحقيق أهداف البرنامج.

مر إعداد البرنامج بعدة خطوات شملت مراجعة الأدبيات، اختيار الأساليب الإرشادية الملائمة، إجراء مقابلات مع الأمهات لجمع الآراء، وتحليل أبعاد وعبارات المقاييس المستخدمة في القياس القبلي. كما تم عرضه على خبراء في علم النفس والتربية الخاصة لمراجعة فنياته وأهدافه، مع إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظاتهم.

يهدف البرنامج إلى تحسين جودة الحياة الأسرية من خلال تلبية الحاجات النفسية للأمهات، وتعزيز الفهم، تعديل الهياكل المعرفية، ومساعدتهن على التعامل مع الضغوط والمشاعر المرتبطة برعاية أطفالهن. كما يسعى إلى تقليل السلوكيات غير التوافقية داخل الأسرة التي تؤثر سلباً على جودة الحياة.

يتألف البرنامج من تسع جلسات إرشادية مدة كل منها 90 دقيقة، بمعدل جلستين أسبوعياً، حيث تشمل كل جلسة هدفاً عاماً وخصوصاً، نشاطاً إحمائي، نشاطاً رئيسي، وتلخيص مع واجب بيئي. تركز الجلسة الأولى على بناء علاقة إرشادية قائمة على الثقة والتفاعل، وتعريف المشاركات بالبرنامج وأهدافه. الجلسات التالية تزود المشاركات بمهارات لتحسين جودة الحياة الأسرية، اعتماداً على أساليب مثل المعالجة المعرفية، التصور، الاكتشاف الموجه، لعب الأدوار، حل المشكلات، واليقظة الذهنية. الجلسة الختامية تقدم مراجعة شاملة وتقييمات للبرنامج.

أهداف البرنامج الإرشادي تشمل تحسين الصحة النفسية والعاطفية، تطوير مهارات إدارة الضغوط، تحسين الوعي الذاتي وقبوله للواقع، تعزيز التفاعل بين الأمهات وأطفالهن، وتطوير مهارات التواصل والتعامل مع تحديات سلوك الأطفال. لتحقيق هذه الأهداف، استخدم البرنامج أنشطة متنوعة مثل المناقشة، الحوار، التأمل، لعب الأدوار، النمذجة الذهنية، السرد القصصي، وتقديم التغذية الراجعة، مع التركيز على الواجب البيئي.

يهدف البرنامج إلى تمكين الأمهات من ممارسة اليقظة الذهنية بوعي كامل للحظة الحالية، التحكم في الأفكار، وتحسين جودة حياتهن في ظل رعاية أطفالهن ذوي اضطراب طيف التوحد.

6. عرض ومناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس جودة الحياة الأسرية، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة 0.873 (Sig.) (< 0.05)، مما يؤكد تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

وتشير نتائج الدراسة إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس جودة الحياة الأسرية، ما يعزز من موثوقية التفسيرات السببية للنتائج اللاحقة، حيث يُعد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات مؤشراً على تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي. هذا التكافؤ يُعد أساساً مهماً في التصميمات شبه التجريبية لتجنب التهديدات المحتملة للصدق الداخلي.

أما في القياس البعدي، فقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، حيث بلغت قيمة (ت) 40.996 مع دلالة إحصائية $0.001 < (0.05)$ ، مما يدل على فعالية البرنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية.

في القياس البعدي، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، مما يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية. تعكس هذه الفروق تأثير التدخل الإرشادي في تعزيز مهارات التعامل مع الضغوط النفسية وتحسين التكيف الأسري، وهو ما يتفق مع الدراسات التي تؤكد أهمية التدخلات الإرشادية والبرامج القائمة على اليقظة الذهنية والدعم النفسي في تحسين جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أظهرت مقارنة القياسين القبلي والبعدي داخل المجموعة التجريبية فروقاً ذات دلالة إحصائية كبيرة، حيث ارتفع المتوسط من 2.699 إلى 3.739، وقيمة (ت) بلغت -611.462 مع دلالة $0.001 < (0.05)$ ، مما يؤكد تأثير البرنامج في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أفراد هذه المجموعة. كما أظهرت مقارنة القياسين القبلي والبعدي داخل المجموعة التجريبية فروقاً ذات دلالة إحصائية كبيرة، حيث ارتفع متوسط جودة الحياة الأسرية بشكل ملحوظ بعد تطبيق البرنامج، مما يبرز قدرة البرنامج على تزويد الأمهات بالأدوات والمهارات اللازمة لإدارة الضغوط اليومية وتحقيق الاستقرار الأسري.

وبالنسبة لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية، أظهرت النتائج ارتفاعاً ملحوظاً في المتوسطات الحسابية لجميع الأبعاد الستة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالقياس القبلي، مع دلالة إحصائية قوية وفق اختبار هوتلنج T^2 (قيمة $0.05 < \text{Sig.} = 0.001$ ، وقيمة مربع إيتا الجزئي $= 1.00$)، مما يشير إلى تأثير كبير وشامل للبرنامج على جميع أبعاد جودة الحياة الأسرية.

تحليل أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية مجتمعة أظهر فروقاً معنوية قوية بعد تطبيق البرنامج، مع حجم أثر كبير يشير إلى أن البرنامج فسر كامل التباين في النتائج بعد استبعاد تأثير العوامل الأخرى، مما يعكس فعالية عالية وشمولية للتدخل.

وأظهرت الاختبارات البعدية لكل بعد على حدة فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة المعدل (0.008) بعد تصحيح بونفيروني، حيث كانت جميع قيم Sig. تساوي 0.001، مما يدل على تحسن معنوي في جميع الأبعاد الستة للمجموعة التجريبية.

وفيما يلي نتائج هذه الأبعاد:

- العلاقات والتواصل الأسري: تحسن واضح يعكس تعزيز الاستقرار العاطفي والدعم النفسي داخل الأسرة.
 - حل المشكلات الأسرية: زيادة في مهارات التواصل والدعم الاجتماعي، مما يقلل العزلة ويعزز التفاعل الأسري.
 - مهارات مواجهة الضغوط: تأثير قوي على الجانب الصحي والنفسي من خلال تمارين الاسترخاء وتقنيات اليقظة.
 - القيام بالأدوار الأسرية: تحسن يعكس تأثيراً إيجابياً غير مباشر على الاستقرار الاقتصادي والأمن المادي عبر تعزيز الصحة النفسية والتواصل.
 - ضبط سلوك الطفل: زيادة في مهارات التكيف الأسري والقدرة على مواجهة التحديات اليومية.
 - الوصول للمعلومات: ارتفاع في مستوى الرفاهية العامة والرضا عن الحياة الأسرية.
- بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة الذهنية كان فعالاً في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مع تأثير شامل على كافة الأبعاد المقياس.

7. خاتمة:

تُبرز الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة الذهنية في تحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع تسجيل تحسن ملحوظ في جميع

أبعاد الحياة الأسرية. تؤكد النتائج أهمية هذا التدخل النفسي في البيئات العلاجية والتأهيلية، كما تقدم نموذجاً عملياً يمكن تطبيقه في سياقات متعددة، مع التركيز على المناهج الشمولية التي تراعي الأبعاد النفسية والاجتماعية للأسر.

تشير الدراسة إلى ضرورة استمرار البحث لاستكشاف الآليات العصبية النفسية التي تفسر هذه التحسينات، وتطوير الأساليب العلاجية لتلبية احتياجات هذا المجتمع بشكل كامل.

بناءً على النتائج، توصي الدراسة بـ:

- اعتماد البرنامج الإرشادي القائم على اليقظة الذهنية في مراكز الدعم، مع استقطاب الأمهات للاستفادة منه.
- عقد دورات تدريبية متخصصة للأمهات لتثقيفهن وتطوير مهارات التعامل مع أطفالهن ذوي طيف التوحد.
- تطوير برامج تدريبية تركز على اليقظة الذهنية للأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين لتعزيز مهاراتهم الأسرية.
- توسيع نطاق تطبيق البرنامج ليشمل فئات أخرى مثل الآباء والمعلمين.
- إجراء دراسات متابعة لقياس استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة زمنية لا تقل عن سنة.

8. قائمة المراجع:

- إبراهيم، صفاء. (2016). *جودة الحياة والصحة النفسية*. مصر: دار نشر يسطرون للطباعة والنشر.
- أبو حطب، فؤاد. (2017). *نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو صالح، محمد صبيح. (2001). *الطرق الإحصائية*. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- أمين، محمود. (2016) *حالة التوحد*. الرياض: دار بصمة للنشر والتوزيع
- بدر، عبد المنصف. (2018). برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين. *مجلة التربية والعلوم الاجتماعية*، 10(1)، 73-89.
- البسطامي، سلام. (2013). *مستوى إدارة الضغوطات النفسية لدى آباء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- بطاينة، اسامة؛ الدرمني، موزة، والمومني، روان. (2022). *اضطراب طيف التوحد*. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- البنّا، حنين. (2017). *درجة وتوافر المؤشرات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد لدى طلبة رياض الأطفال في محافظة نابلس*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- بورحلي أمل، وبوطغان محمد. (2021). *جودة الحياة الأسرية لدى المراهق الجزائري: دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا*. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، 06 (01)، 530 – 550.
- بوعامر، نعيمة؛ عبد الرحمن، أمل. (2021). *ومستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية بولاية الأغواط*. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، 14(1)، 1449 – 1473.
- التميمي، أحمد. (2013). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر*. *مجلة العلوم التربوية جامعة الملك سعود*، 25(2)، 513 – 533.

تواتي، حياة وقريصات، زهرة وبلعربي، فوزية. (2018). مستوى جودة حياة الطالب الجامعي: دراسة ميدانية على طلبة اختصاص علم النفس. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية*، ع (8)، 163-184.

الجبالي، حمزة. (2016). العناية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الإمارات: دار الأسرة للنشر والتوزيع.

حسانين، السيد والصيد وليد. (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤية فارقة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 9 (129)، 517 – 557.

حسن، عيد. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية وخفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. *المجلة التربوية لكلية التربية بجامعة سوهاج*، 79 (79) 1375 – 1413.

حمدان، محمد. (2015). *الصحة الوقائية والعلاجية للأسرة لإدارة وتقديم مسؤوليات الحياة اليومية المنهل*. منشورات دار التربية الحديثة.

حميدة، محمد. (2019). فعالية برنامج قائم على اليقظة الذهنية في تنمية التدفق النفسي وأثره على السعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية: دراسة تنبؤية - تجريبية. *مجلة الإرشاد النفسي*، 60، 246 – 339.

الحوامدة. أحمد. (2019). *الأساليب التربوية والتعليمية مع اضطراب طيف التوحد*. ط1، الأردن: دار ابن السفير للنشر والتوزيع.

خطوط، سميرة. (2019). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر. خلف الله، عذبه. (2015). *جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.

خليل، ريماء. (2012). *دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.

الدهني، غفران. (2018). *جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعتي اليرموك وحائل* دراسة مقارنة. *مجلة العلوم التربوية*، جامعة حائل، 1(1)، (276 – 302).

دويم، مناء والاشعري، بسمة. (2022). جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد: دراسة ميدانية بمدينة الوادي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة.

الزراع، نايف (2010). المدخل إلى اضطراب التوحد: المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

زقالم، عادل؛ ماعونه، أمينة. (2023). دراسة مستشفوية حول مستوى انتشار اضطراب طيف التوحد في ليبيا. المجلة العربية للبحث العلمي، 1(3)، 1 – 7.

الزهراني، نوره. (2019). الأمن الفكري وانعكاساته على جودة الحياة الأسرية. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (9)، 74-96.

الزواهرة، احمد. (2022). التوافق الأسري وعلاقته بالكفاءة الذاتية المدركة لدى الأحداث الجانحين في المملكة الأردنية الهاشمية. مجلة التربية، جامعة الأزهر، ع (193) ج 1، 524 – 544.

الشاعر، عبد المجيد. (2020). علم الاجتماع الطبي. الأردن. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

الشامي، وفاء. (2004). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. جدة، منشورات مركز جدة للتوحد.

الصبان، عير؛ والكشكي، مجده. (2021). جودة الحياة الأسرية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن الفكري وأحادية الرؤية لدى هيئة من طلاب الجامعة السعودية. المجلة العلمية لكلية التربية، 37(4)، 411-471.

طاوسي، مريم. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطرابات التوحد: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

عبد الرحمن، فتحي وطلب، أحمد. (2013). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طالب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ع 34، 1-75.

عبد العليم، أحمد. (2022). فاعلية الإرشاد المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في علاج اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة، ع (120)، 473 – 533.

عبد الوهاب، أماني وشند، محمد. (2010). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. منشورات جامعة عين شمس، مج 2، 491 – 536.

عبيد، عائشة. (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الإيجابي. مجلة تاريخ العلوم، 3(6)، 352-362.

- العجمي، سعيد. (2015). *جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى طلاب كلية الدراسات العليا للعلوم الأمنية*. (رسالة دكتوراة غير منشورة)، جامعة نايف، السعودية.
- عرفة، وردة. (2016). *العلاقة بين اليقظة الذهنية وكل من الغضب وإدارته*. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ع (17)، 625-649.
- عصفور، غدي عمر محمود (2012). *الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحيدين*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عمان العربية، الأردن.
- العمرى، محمد. (2023). *جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالملكة العربية السعودية*. ط 1، شركة NEM للطباعة والنشر: السعودية.
- العنتبلي، أحمد. (2020). *فعالية برنامج إرشادي في تحسين الشعور بجودة الحياة الأسرية لأمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف الذاتوية*. *مجلة جامعة القاهرة - كلية التربية النوعية*، ع (37)، 387-431.
- عياش، صباح. (2021). *جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت*، *مجلة الروافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 5(1) 231 – 258.
- فكري، شيماء. (2015). *فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. *مجلة الإرشاد النفسي*، 1 (1)، 30-70.
- فؤاد، بسمه؛ وسليمان، عبد الرحمن. (2020). *مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد*. *مجلة كلية التربية لجامعة عين شمس*، 44(4)، 51-112.
- قوعيش، مغنية. (2018). *جودة الحياة لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات*. *مجلة دراسات نفسية تربوية*. 11(1)، 125-139.
- الكشكي، مجد؛ وعبير، الصبان. (2021). *جودة الحياة المستخدمة كمتغير الوسيط في العلاقة بين الفكري وأحادية الرأي لدى طلاب الجامعات السعودية*. *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، 37(4)، 410 – 459.
- لشهب، أسماء. (2017). *جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بسلوك المواطنة لدى الأبناء دراسة: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بولاية الوادي*. *مجلة البحوث والدراسات*، ع (24)، 359 – 376.
- محمد، اسلام. (2018). *ذوي الإعاقة الحركية*. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

منسي، محمود ومهدي، كاظم. (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. ص ص 63 - 78 جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 17 - 19 ديسمبر، 2006.

مهيدة، وهيبة؛ ومجير، مونية. (2022). إشكالية الإحصاء وأهميته في استراتيجيات التكفل بذوي التوحد في الجزائر. مجلة النص، جامعة "العربي بن مهيدي" بأم البواقي، الجزائر، 9(1)، 328 – 348.

ناصر، شافية وبراهيمية، سميرة. (2022). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى المراهقين المتدربين في ظل جائحة كورونا: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بولاية قفصة. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 7(1)، 326 – 350.

النتشة، شحدة. (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالتوافق الزوجي لدى آباء أطفال اضطراب طيف التوحد في محافظة الخليل. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخليل. نصر، أحمد محمد (2013). ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال التوحدين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، 35(8) 3791-3844.

وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطينية. (2022). الملتقى الأول حول واقع اضطراب طيف التوحد في فلسطين. رام الله، فلسطين، على الرابط: <https://2u.pw/opHE9AS> يحيى، خولة. (2005). إرشاد اسرذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

يخلف، رفيقة. (2018). معوقات ومتطلبات جودة الحياة الأسرية. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1 الحاج لخضر، الجزائر، ع (5)، 47-63.

• المراجع الأجنبية

Abed, Y., Abolghasemi, S., & Khalatbari, J. (2022). The Effectiveness of "Mindfulness-Based Cognitive Therapy" on Social Adjustment and Parenting Stress in Mothers with Children with Physical Disabilities. *Journal of Health Promotion Management*, 11(4), 52-64.

Aguiar, M. C. M. D., & Pondé, M. P. (2019). Parenting a child with autism. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 42-47.

Akbari, B. (2019). Prediction of psychological disturbances in mothers of children with autism spectrum disorder based on mindfulness and rumination. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(1), 200-210.

- Algood, C., & Davis, A. M. (2019). Inequities in family quality of life for african-american families raising children with disabilities. *Social Work in Public Health, 34*(1), 102-112.
- Alnahdi, G. H., Alwadei, A., Woltran, F., & Schwab, S. (2022). Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(23), 15473.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®). Springer.
- American Psychiatric Association-APA (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed-Text Revision (DSMIV-TR), DC: American Psychiatric Association, Washington.
- Anan, R. M., Warner, L. J., McGillivray, J. E., Chong, I. M., & Hines, S. J. (2008). Group Intensive Family Training (GIFT) for preschoolers with autism spectrum disorders. *Behavioral Interventions: Theory & Practice in Residential & Community-Based Clinical Programs, 23*(3), 165-180.
- Aun, N. S., Zakaria, S. M., Ahmad Badayai, A. R., Idris, I. B., Mohd Daud, T. I., & Mohd Fazree, S. D. (2022). Quality of Life among Mothers of High Functioning Autism Spectrum Disorder (HFASD) Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(11), 6663.
- Azizi, M., Imannezhad, S., Moradpoor, M., Alaghbandian, E., Saeidi, P., Sobhani, M., ... & Mohammadi, Y. (2024). Increasing the tolerance of mothers with children with autism: the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness—experimental research. *Annals of Medicine and Surgery, 86*(1), 207-211.
- Baleige, A., de la Cheneliere, M., Dassonneville, C., & Martin, M. J. (2022). Following ICD-11, rebuilding mental health care for transgender persons: Leads from field experimentations in Lille, France. *Transgender Health, 7*(1), 1-6.
- Beach Center on Disability (2012). The *Family Quality of Life Scale (FQOL)*. Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from www.midss.ie.
- Beach Center on Disability.(2005). *The Beach Center Family Quality of Life Scale*. Beach Center. University of Kansas; Lawrence, KS, USA.
- Benedetto, L., Calderone, C., & Ingrassia, M. (2021). Parental self-efficacy in children with autism spectrum disorders: preliminary findings by the Italian version of the CAPES-DD. *Int. J. Autism Relat. Disabil, 10*, 2642-3227.
- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal on Mental Retardation, 112*(6), 450-461.

- Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(2), 99-115.
- Bonis, S. A., & Sawin, K. J. (2016). Risks and protective factors for stress self-management in parents of children with autism spectrum disorder: An integrated review of the literature. *Journal of pediatric nursing*, 31(6), 567-579.
- Brausch, B. (2011). *The role of mindfulness in academic stress, selfefficacy, and achievement in college students*. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of counseling in the graduate school, Eastern Illinois University Charleston.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Brown, I., & Brown, R. I. (2003). *Quality of life and disability: An approach for community practitioners*. Routledge.
- Brown, R. I., MacAdam—Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 3(4), 238-245.
- Burrell, T. L., Postorino, V., Scahill, L., Rea, H. M., Gillespie, S., Evans, A. N., & Bearss, K. (2020). Feasibility of group parent training for children with autism spectrum disorder and disruptive behavior: A demonstration pilot. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 3883-3894.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15 (2), 204 - 223.
- Chiang, H. M., & Wineman, I. (2014). Factors associated with quality of life in individuals with autism spectrum disorders: A review of literature. *Research in autism spectrum disorders*, 8(8), 974-986.
- Christodoulou, P., Christopoulou, F., Stergiou, A., & Christopoulos, K. (2020). Quality of life of parents of children with disabilities. *European Journal of Education and Pedagogy*, 1(1). 1-6.
- Clark, A., Browne, S., Boardman, L., Hewitt, L., & Light, S. (2016). Implementing UK Autism policy & national institute for health and care excellence guidance-assessing the impact of Autism training for frontline staff in community learning disabilities teams. *British Journal of Learning Disabilities*, 44(2), 103-110.

- Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Taylor & Francis.
- Curley, K., Colman, R., Rushforth, A., & Kotera, Y. (2023). Stress Reduction Interventions for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Focused Literature Review. *Youth, 3*(1), 246-260.
- Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of intellectual disability research, 54*(3), 266-280.
- Dieleman, L. M., Moyson, T., De Pauw, S. S., Prinzie, P., & Soenens, B. (2018). Parents' need-related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing, 42*, e26-e37.
- Eisendrath, S. J. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy. *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-behavioral Tradition*.
- Emamdoost, Z., Teimory, S., Khoyneshad, G. R., & Rajaei, A. R. (2020). Comparison of effectiveness of mindfulness based Cognitive Therapy and Reality Therapy in attitudes of parents toward their children in mothers of children with Autism spectrum disorders. *medical journal of mashhad university of medical sciences, 62*(5.1), 722-731.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development, 35*(2), 133-138.
- First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2022). DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry, 21*(2), 218 – 2019.
- Flynn, S., Hastings, R. P., Burke, C., Howes, S., Lunskey, Y., Weiss, J. A., & Bailey, T. (2020). Online mindfulness stress intervention for family carers of children and adults with intellectual disabilities: Feasibility randomized controlled trial. *Mindfulness, 11*, 2161-2175.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review, 37*, 1-12.
- Gurbuz, E., Hanley, M., & Riby, D. M. (2019). University students with autism: The social and academic experiences of university in the UK. *Journal of autism and developmental disorders, 49*, 617-631.
- Hallberg, U., & Klingberg, G. (2023). Children with Special Needs: An Overview of Knowledge on Disability. Springer Nature Switzerland.

- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., ... & LIVSFORSK network. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of life Research*, 28, 2641-2650.
- Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S55.
- Hsiao, Y. J. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 122-130.
- Jansen-van Vuuren, J., Lysaght, R., Batorowicz, B., Dawud, S., & Aldersey, H. M. (2021). Family quality of life and support: Perceptions of family members of children with disabilities in Ethiopia. *Disabilities*, 1(3), 233-256.
- Jansen-van Vuuren, J., Nuri, R. P., Nega, A., Batorowicz, B., Lysaght, R., & Aldersey, H. M. (2022). Family quality of life for families of children with disabilities in African contexts: A scoping review. *Quality of Life Research*, 1-19.
- Jones, L. A., & Campbell, J. M. (2010). Clinical characteristics associated with language regression for children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 54-62.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hachette UK.
- Kaplan, R. M., & Hays, R. D. (2022). Health-related quality of life measurement in public health. *Annual review of public health*, 43, 355-373.
- Key, B. L., Rowa, K., Bieling, P., McCabe, R., & Pawluk, E. J. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1109-1120.
- Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, 1(6), 1-4.
- Kim, J., Kim, H., Park, S., Yoo, J., & Gelegjamts, D. (2021). Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 507-515.
- Lichtle, J., Downes, N., Engelberg, A., & Cappe, E. (2020). The effects of parent training programs on the quality of life and stress levels of parents raising a child with autism spectrum disorder:

- A systematic review of the literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7, 242-262.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466-474.
- Losada-Puente, L., Bana, M., & Asorey, M. J. F. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities*, 124, 104211.
- Lunsky, Y., Albaum, C., Baskin, A., Hastings, R. P., Hutton, S., Steel, L., ... & Weiss, J. (2021). Group virtual mindfulness-based intervention for parents of autistic adolescents and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-11.
- Lunsky, Y., Robinson, S., Reid, M., & Palucka, A. (2015). Development of a mindfulness-based coping with stress group for parents of adolescents and adults with developmental disabilities. *Mindfulness*, 6, 1335-1344.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance summaries*, 69(4), 1- 12.
- Marsack, C. N., & Samuel, P. S. (2017). Mediating effects of social support on quality of life for parents of adults with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 47, 2378-2389.
- Marsack-Topolewski, C. N., & Graves, J. M. (2020). "I worry about his future!" Challenges to future planning for adult children with ASD. *Journal of Family Social Work*, 23(1), 71-85.
- McCann, D., Bull, R., & Winzenberg, T. (2012). The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 16(1), 26-52.
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*, 44, 3101-3118.
- Millau, M., Rivard, M., & Mello, C. (2019). Quality of Life in immigrant parents of children with autism spectrum disorder: a comparison with parents from the host culture. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1512-1523.
- Mohamad Aun, N. S., Zakaria, S. M., Ahmad Badayai, A. R., Idris, I. B., Mohd Daud, T. I., & Mohd Fazree, S. D. (2022). Quality of Life among Mothers of High Functioning Autism Spectrum Disorder

- (HFASD) Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6663.
- Mohamed, F. E., Zaky, E. A., Youssef, A., Elhossiny, R., Zahra, S., Khalaf, R., ... & Eldin, W. S. (2016). Screening of Egyptian toddlers for autism spectrum disorder using an Arabic validated version of M-CHAT; report of a community-based study (Stage I). *European Psychiatry*, 34, 43-48.
- Moree, B. N., & Davis III, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346-354.
- Myers, M. J. (2012). *Examining the relationship between mindfulness, religious coping strategies and emotion regulation*. Liberty University.
- Neale, M. I. (2006). Mindfulness meditation: An integration of perspectives from Buddhism, science and clinical psychology. *Dissertation Abstracts International*, 67(10), 13 -24.
- Nejad, A., & Asgarabad, A. (2021). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on increasing the resilience of mothers with children with autism. *New Ideas of Psychology Quarterly*, 10(14), 1-10
- Nikkhoo, F., Malekzadeh, L., Rarkhan, R. A., & Najafi Pazok, M. (2023). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on resilience and quality of life in mothers with children with learning disabilities. *Journal of Applied Psychological Research*.
- Ozen, L. J., Gibbons, C., & Bédard, M. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy improves depression symptoms after traumatic brain injury. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Innovative Applications*, 31-45.
- Özgür, B. G., Aksu, H., & Eser, E. (2018). Factors affecting quality of life of caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(3), 278.
- Palomo-Carrión, R., Romero-Galisteo, R. P., Romay-Barrero, H., Cortés-Vega, M. D., Casuso-Holgado, M. J., & Pinero-Pinto, E. (2022). Impact of lack of face-to-face schooling during COVID-19 confinement on family quality of life of children with disabilities and typical development. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 13, 20-32.
- Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain sciences*, 11(3), 309.
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1032-1040.

- Piet, J., Fjorback, L., & Santorelli, S. (2016). What is required to teach mindfulness effectively in MBSR and MBCT?. *Mindfulness and Buddhist-derived approaches in mental health and addiction*, 61-83.
- Poston, D., Turnbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis, J., & Wang, M. (2003). Family quality of life: A qualitative inquiry. *Mental retardation*, 41(5), 313-328.
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2016). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and positive reappraisal coping among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 55, 185-196.
- Razzaghi, S., & Moghtader, L. (2021). Effect of Mindfulness Training on Distress Tolerance and Alexithymia in Mothers With Autistic Children. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 7(4), 216-226.
- Robinson, M. (2015). Encyclopedia of quality of life and well-being research. *Reference Reviews*, 29(7), 22-32.
- Ruini, C. (2017). *Positive psychology in the clinical domains: Research and practice*. Springer.
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2015). Effects of a cognitive-behavioral intervention program on the health of caregivers of people with autism spectrum disorder. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 33-39.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727
- Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 1-16.
- Sanders, J. L., & Morgan, S. B. (1997). Family stress and adjustment as perceived by parents of children with autism or Down syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.
- Shattnawi, K. K., Bani, Saeed, W. A. M., Al-Natour, A., Al-Hammouri, M. M., Al-Azzam, M., & Joseph, R. A. (2021). Parenting a child with autism spectrum disorder: perspective of Jordanian mothers. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(5), 474-483.
- Silva, L. M., & Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 566-574.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Myers, R. E., Hwang, Y. S., & Anälayo, B. (2019). Effects of mindfulness-based positive behavior support (MBPBS) training are equally beneficial for mothers and their children with autism spectrum disorder or with intellectual disabilities. *Frontiers in psychology*, 10, 385.

- Singhi, P., & Malhi, P. (2023). Early diagnosis of autism spectrum disorder: what the pediatricians should know. *Indian Journal of Pediatrics*, 90(4), 364-368.
- Soleymani, M., & Jabari, G. (2017). Evaluation of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life and mental health of mothers of deaf children. *Journal of Modern Rehabilitation*, 11(1), 13-22.
- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2023). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish journal of psychological medicine*, 40(2), 192-199.
- Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in autism spectrum disorders*, 3(1), 86-97.
- Sulosaari, V., Unal, E., & Cinar, F. I. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64, 151565.
- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of intellectual disability research*, 49(10), 777-783.
- Ten Hoopen, L. W., de Nijs, P. F., Duvekot, J., Greaves-Lord, K., Hillegers, M. H., Brouwer, W. B., & Hakkaart-van Roijen, L. (2022). Caring for children with an autism spectrum disorder: Factors associating with health-and care-related quality of life of the caregivers. *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14.
- Valizadeh, H., & Ahmadi, V. (2023). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the happiness and ambiguity of mothers with children with autism spectrum disorder. *Quarterly of Applied Psychology*, 17 (1): 193, 212..
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36-49.
- Volkmar, F. R., Reichow, B., & McPartland, J. (2022). Classification of autism and related conditions: progress, challenges, and opportunities. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Vukičević, A., Švraka, E., Hadžiomerović, A. M., & Salkić, N. (2023). Quality of life of families with children with intellectual and developmental disabilities: Family health domain. *Journal of Health Sciences*, 13(2), 91-97.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Vicieli, M., & Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: The mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.

- Yousef, A. M., Roshdy, E. H., Abdel Fattah, N. R., Said, R. M., Atia, M. M., Hafez, E. M., & Mohamed, A. E. (2021). Prevalence and risk factors of autism spectrum disorders in preschool children in Sharkia, Egypt: a community-based study. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1-14.
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism research*, 15(5), 778-790.