جامعة عباس لغرور- خنشلة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي: .....

جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالرضا عن الحياة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- طايبي مريم
- لشخب شيماء

إشراف الأستاذة:

- د. غوافرية رشيدة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	الصفة
جدو عبد الحفيظ	أستاذ محاضر -أ-	رئيسا
غوافرية رشيدة	أستاذ محاضر -أ-	مشرفا ومقررا
بن قموم صبرينة	أستاذ محاضر -أ-	مناقشا

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وعرفان

أشكر الله العلي القدير الذي أنعم علينا بنعمة العقل والدين. القائل في محكم التنزيل "وفوق كلِ ذي علمٍ عليمٌ" سورة يوسف آية 76 .... صدق الله العظيم.

وقال رسول الله (صلي الله عليه وسلم): "من صنع إليكم معروفا فكافئوه، فإن لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى ترو أنكم كافأتموه" (رواه أبو داوود).

نتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي، ولا ننسى أن نتقدم بجزيل الشكر للأستاذة "غوافرية رشيدة" الذي قام بتوجيهنا طيلة هذه الدراسة جزاه الله خيرا، وأخيرا نتقدم بجزيل شكرنا إلى كل من مدوا لنا يد العون والمساعدة في إخراج هذه الدراسة على أكمل وجه.

الإهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتسييره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات إلا بفضله فالحمد لله حبا وشكرا وامتنانا، ما كنت لأفعل هذا لولا فضل الله.

إلى من كافحوا في صمت وشموخ من أجل أن أشق طريقي إلى من أفهموني أن الحياة جهد وكفاح إلى من كان دعائهم سر نجاحي....أبي و أمي

إلى أمي الثانية "سعاد" أسأل الله أن يجازيك عني خير الجزاء قد لا أكون ابنتك التي أنجبتها، لكني محظوظة أنك أما لي من قلبك، شكرا على محبتك و وجودك في حياتي نعمة، أحبك.

إلى رفيقة الدرب "دعاء" وأجمل هدايا القدر، التي كانت لي عونا وسندا شكرا لك على دعمك، إخلاصك، وابتسامتك التي كانت تبعث في قلبي الأمل، والى والدها الكريم الذي كان بمثابة أبي الذي لم يبخل علينا يوما بشيء جزاه الله عني كل خير بارك الله في عمره وصحته.

إلى ابنة أختي الحبيبة "ليس" كنت نبع الحنان في لحظات التعب، يا فرحتي البريئة ونجمتي المضيئة، يأجمل الهدايا حفظك الله ورعاك يا صغيرتي.

إلى أخي الغالي "شعيب" شكرا لوجودك الدائم، ولتشجيعك الذي كان نورا في أوقات تعبي وضعفي شكرا لدعمك لي.

والى إخوتي وأصدقائي الأحبة أنتم الرفاق في الدرب، والضحكة في التعب، شكرا لوجودكم في حياتي " جنة، تسنيم، إيناس، دارين، أمل، بسمة، زينب ،إكرام"

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من وهبوني الحياة" إلى والدي الحبيب وأمي الحبيبة، شكرًا على كل الحب والدعم والتشجيع الذي قدمتموه لي خلال مسيرتي الدراسية. إلى أخواتي [أمينة التي كانت الداعم الأكبر لي في كل خطوة ،هدى ،سارة]، شكرًا على كل الدعم والمحبة. إلى زوجي [عبد الغاني]، شكرًا على كل الحب والدعم، إلى ابني "ليث" حفظك الله وشفاك، أتمنى أن تكون فخورًا بي يومًا ما. هذا الإنجاز هو ثمرة جهودكم وتضحياتكم، فشكرًا لكم من القلب".

.

مستخلص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، كما سعت إلى تحديد ما اذا كانت هناك فروق في مستوى جودة الحياة والرضا عن الحياة تبعاً لمتغيرات الدراسة، وهي: المستوى التعليمي للأم وجنس الطفل. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (40) أماً تم اختيارهن بطريقة قصدية. وقد تم استخدام مقياسين لجمع البيانات: مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة نعيمة بوعامر (2022)، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي (1998) وتكييف بشير معمرية. وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد
- وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي
- عدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم
- عدم وجود فروق في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي
- عدم وجود فروق في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

الكلمات المفتاحية: التوحد، جودة الحياة، الرضا عن الحياة

Abstract:

This study aimed to explore the relationship between quality of life and life satisfaction among mothers of children with autism. It also sought to determine whether there were significant differences in these two variables based on the mother's educational level and the child's gender. The study adopted a descriptive methodology, and the sample consisted of 40 mothers of children with autism, selected intentionally. Data were collected using the Quality of Life Scale (developed by Naima Bouamer, 2022) and the Life Satisfaction Scale (developed by Magdy El-Dessouky, 1998, adapted by Bachir Maamria).

The main findings of the study were as follows:

-There is a significant correlation between quality of life and life satisfaction among mothers of children with autism.

-There are statistically significant differences in quality of life based on the gender of the child with autism.

-There are no statistically significant differences in quality of life based on the mother's educational level.

-There are no statistically significant differences in life satisfaction based on the gender of the child with autism.

-There are no statistically significant differences in life satisfaction based on the mother's educational level.

Keywords: Quality of Life, Life Satisfaction.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

مستخلص الدراسة: .....

فهرس المحتويات.....

فهرس الجداول: .....

فهرس الأشكال:.....

مقدمة:.....1

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.....2

2- فرضيات الدراسة:.....5

2-1 الفرضية الرئيسية:.....5

2-2 الفرضيات الجزئية:.....5

3- دوافع اختيار الموضوع: 6

4- أهداف الدراسة:.....6

5- أهمية الدراسة:.....6

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة: 7

6-1 التعريف الإجرائي لجودة الحياة:.....7

6-2 التعريف الاجرائي لرضا عن الحياة:.....7

7- الدراسات السابقة:.....7

7-1 الدراسات العربية:.....7

2-7 الدراسات الأجنبية:..... 10

8- التعقيب على الدراسات السابقة:..... 11

الإطار النظري

الفصل الأول: جودة الحياة

تمهيد:..... 15

1- مفهوم جودة الحياة:..... 16

2- مؤشرات جودة الحياة:..... 17

3- مظاهر جودة الحياة:..... 17

4- أبعاد جودة الحياة:..... 18

4-1 أبعاد جودة الحياة النفسية:..... 18

4-2 أبعاد جودة الحياة الأسرية:..... 19

5- الاتجاهات المفسرة في جودة الحياة:..... 20

5-1 الاتجاه الاجتماعي:..... 20

5-2 الاتجاه النفسي:..... 20

5-3 الاتجاه الطبي:..... 21

6- معوقات جودة الحياة الأسرية:..... 21

6-1 التنشئة الأسرية:..... 21

6-2 خروج المرأة للعمل:..... 21

6-3 المشكلات الأسرية:..... 22

خلاصة:..... 23

الفصل الثاني: الرضا عن الحياة

تمهيد:..... 26
1- مفهوم الرضا عن الحياة:..... 27
2- أهمية الرضا عن الحياة:..... 27
3- أبعاد الرضا عن الحياة:..... 28
4- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:..... 29
4-1 نظرية القيم والمعاني:..... 29
4-2 نظرية التقييم:..... 30
4-3 نظرية التكيف والشعور:..... 30
5- العلاقة بين الرضا عن الحياة وجودة الحياة:..... 31
خلاصة:..... 34

الإطار الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:..... 37
1- التذكير بالفرضيات:..... 38
1-1 الفرضية الرئيسية:..... 38
1-2 الفرضيات الجزئية:..... 38
2- حدود الدراسة:..... 38

3- منهج الدراسة:..... 39

4- مجتمع الدراسة:..... 39

5- عينة الدراسة:..... 39

5-1 خصائص عينة الدراسة حسب الجنس:..... 39

5-3 خصائص عينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة:..... 41

5-4 خصائص عينة الدراسة حسب درجة التوحد: 42

6- أدوات الدراسة:..... 44

7- الأساليب الاحصائية المعتمدة في معالجة البيانات.....61

الفصل الرابع: عرض نتائج وتحليل الدراسة

تمهيد: 64

1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية:..... 65

2- عرض الفرضيات الفرعية:..... 66

2-1 عرض الفرضية الفرعية الأولى..... 66

2-2 عرض الفرضية الفرعية الثانية:..... 68

2-3 عرض الفرضية الفرعية الثالثة:..... 69

2-4 عرض الفرضية الفرعية الرابعة:..... 71

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد: 75

1- الفرضية الرئيسية:..... 76

2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى: 76

3- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية: 77

4- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة: 78

5- مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة: 78

خلاصة: 80

استنتاج عام: 81

التوصيات والمقترحات: 82

قائمة المراجع: 84

فهرس الجداول:

جدول رقم (01): يوضح خصائص العينة حسب متغير جنس الطفل:	39
جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأم	40
جدول رقم (03): يوضح خصائص العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة:	41
جدول رقم (04): يوضح خصائص العينة حسب درجة التوحد:	42
الجدول رقم(05):يوضح مفتاح التصحيح لمقياس جودة الحياة لدى أفراد العينة	47
الجدول رقم(06): يبين فئات قيم المتوسط الحسابي ومستوى جودة الحياة الموافق لها	48
الجدول رقم (07): يوضح مستويات جودة الحياة بالدرجات للدراسة.	49
جدول رقم (08): العبارات التي تم تعديلها لمقياس جودة الحياة بناء على ملاحظات الأساتذة المحكمين.	49
الجدول (09): ثبات المقياس	50
الجدول رقم (10): يبين معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية	51
جدول رقم (11): يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية له	52
الجدول رقم (12): يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد.	53
يبين الجدول رقم (13): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الذكور.	57
يبين الجدول رقم(14): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الاناث.	57
جدول رقم(15): يبين معامل ثبات مقياس الرضا عن الحياة باستخدام ألفا كرونباخ	58
جدول رقم (16): يمثل اختبار ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية	58
جدول رقم (17): يمثل درجة الارتباط بين البنود والمقياس	59
الجدول رقم (18): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة	64

والرضا عن الحياة	
الجدول رقم (19): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى	65
الجدول رقم(20): يبين نتائج الفرضية الفرعية الثانية	67
جدول رقم(21): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة	69
جدول رقم(22): يبين نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	70

فهرس الأشكال:

شكل رقم(01): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق الجنس	40
شكل رقم (02): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي	41
شكل رقم (03): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق المستوى الاقتصادي	42
شكل رقم (04): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق درجة التوحد	43

مـــقدمة

مقدمة:

الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تحتضن الطفل، حيث تلبي مختلف احتياجاته الجسدية والنفسية، وتوفر له الرعاية اللازمة خلال سنواته الأولى، وهي المرحلة التي يكون فيها بأمسّ الحاجة إلى الاهتمام والدعم. وتعد الأم الشخص الأكثر قدرة على ضمان جودة هذه الرعاية، نظرًا لما خصّها الله به من غريزة الأمومة، التي تمنحها استعدادًا طبيعيًا للعناية بطفلها وتلبية احتياجاته المتعددة.

تختلف مسؤولية الأسرة تبعًا لحالة الطفل، فبينما تكون رعاية الطفل الطبيعي أقل تعقيدًا، تتطلب رعاية الطفل المصاب باضطراب التوحد جهدًا مضاعفًا. إذ يعد التوحد من أصعب الاضطرابات النمائية التي تؤثر على قدرة الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما ينعكس بشكل مباشر على الأسرة، وخصوصًا الأم، التي تتحمل العبء الأكبر في التعامل مع احتياجاته الخاصة. ويواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في التفاعل الاجتماعي، وهو الأمر الذي يزيد من التحديات التي تواجه الأسرة في توفير بيئة مناسبة لتطورهم.

التوحد هو مفهوم حديث نسبيًا دخل على الأسرة، ويشير إلى اضطراب يؤثر على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم بشكل طبيعي وفقًا لنموه العقلي. وهنا يأتي دور الأسرة في تقديم الرعاية المناسبة له، باستخدام وسائل وأساليب تساعده على تحسين تواصله الاجتماعي. ويعتبر الدعم النفسي والمعنوي الذي تقدمه الأسرة، ولا سيما الأم، من العوامل الأساسية في تلبية احتياجات الطفل المصاب بالتوحد، حيث تكون هذه الاحتياجات أكبر وأكثر تعقيدًا مقارنة بطفل طبيعي.

يواجه الآباء والأمهات ضغوطًا متزايدة، خصوصًا الأم خلال مرحلة التشخيص والتدخل العلاجي وتقديم الرعاية، ما يجعلها بحاجة إلى المزيد من المعلومات والإمكانات

لمساعدتها في التعامل مع التحديات، تبدأ من الصدمة الأولى، ثم تتبعها مراحل من الحزن، الإنكار والقلق الدائم بشأن مستقبل الطفل ، فكل هذه التحديات تلقي بثقلها على الأم مما يؤثر على جودة حياتها ويضعف شعورها بالرضا العام عن الحياة والشعور بالرفاهية والتكيف مع الظروف المحيطة.

إن جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشمل الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية والمادية، ويعد الرضا عن الحياة أحد مؤشراته الأساسية، وتظهر العديد من الدراسات أن وجود طفل مصاب بالتوحد داخل الأسرة قد يؤدي إلى تراجع مستوى جودة الحياة لدى الأم، نتيجة الضغوط المستمرة ، مما يجعلها عرضة للإجهاد النفسي والعزلة والتوتر.

وفي ظل هده المعطيات، جاءت دراستنا الحالية "جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالرضا عن الحياة" بهدف الكشف عن العلاقة بين متغيرين مهمين في حياة هذه الفئة: جودة الحياة والرضا عن الحياة، وقد تضمنت دراستنا الفصول التالية:

الفصل التمهيدي: تناولنا فيه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، مع تحديد دوافع اختيار الموضوع، وأهداف الدراسة، وأهميتها، إلى جانب التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، واستعراض لدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الأول: خصص لمفهوم جودة الحياة، حيث تطرقنا إلى أبعاده، مؤشراته، مظاهره، النظريات المفسرة له، إضافة إلى معوقات جودة الحياة.

الفصل الثاني: تناولنا فيه مفهوم الرضا عن الحياة، أبعاده، النظريات التي فسرته، ثم العلاقة النظرية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة.

الفصل الثالث: حيث تطرقنا إلى الجانب المنهجي والذي تضمن كل من المنهج المعتمد في الدراسة، حدود الدراسة، المجتمع والعينة ، وأدوات الدراسة.

الفصل الرابع: تضمن عرض نتائج الفرضية الرئيسية والفرضيات الجزئية المرتبطة بها، وتحليلها إحصائيا.

الفصل الخامس: تضمن مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة مع تقديم نتائج عامة وتوصيات مقترحة تفيد الأمهات والمهتمين والمختصين في مجال الصحة النفسية.

الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- دوافع اختيار الموضوع

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية يتميز بحدوث لدى الفرد اختلالات مهمة ودائمة في مجال التواصل والتفاعلات الاجتماعية، وكذلك في مجال النشاطات والاهتمامات المحدودة والسلوكات التكرارية. **ويعرف التوحد** على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية و التواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي و الابداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم التصور البناء**(غوافرية،2019.ص145)**.عادة ما يتجلى الاضطراب بملامح عيادية متنوعة من حيث الشدة ومن حيث الأعراض ومن حيث ارتباطه بمختلف الاضطرابات المصاحبة. على غرار المعايير الأساسية للاضطراب، يظهر الشخص المصاب بالتوحد جملة من الصعوبات والاضطرابات المرتبطة خاصة فيما يرتبط بالتخلف العقلي واضطرابات النوم واضطرابات السلوك الغذائي واضطراب الفرط الحركي والسلوكات الصعبة والاهتمامات الغريبة يشير الواقع العيادي والكثير من الأبحاث خاصة ذات الطابع العائلي النسقي، أن ميلاد طفل يعاني من اضطرابات نمائية والذي يعطى له تشخيص خاص بالتوحد، يعمل على إحداث اختلال مهم في حياة الأولياء وبالخصوص لدى الأمهات. كما أكدت الدراسات أن الأمهات هن أكثر أفراد الأسرة تعرضاً للضغوط النفسية حيث يمكن ملاحظة ذلك من خلال المظاهر السلوكية التي تبدو على الأمهات كمشاعر الذنب، الرفض المستمر للطفل، الحماية الزائدة، حبس الطفل بالمنزل وعدم إظهاره للناس، الشعور بفقدان الطفل، الانعزال عن الحياة الاجتماعية، الشعور بالعدوانية والنقص، الهروب من الواقع عدم القدرة على التخيل أو مواجهة الحقيقة، عدم الإنسجام النفسي بين الوالدين ومع بقية الأفراد قد يتأثر إدراك أم الطفل التوحدى للحياة التي تعيشها وتتمتع بما فيها من إمكانات وموارد متاحة على

جودة الحياة لديها وأشار بايومجارتين (Baumagarten, 2004) على مستوى جودة الحياة التي يدركها الفرد يرتبط بالنمو الانفعالي والتحكم في المشاعر السلبية للفرد فمفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية**(فكرى، 2015ص.3، 34)**

كما يؤدي التكفل بهذا الطفل إلى مواجهة تحديات نوعية وأدوار غير متوقعة وغير محضر له خاصة أن الأم تمثل في مخيلة المجتمع المساعد الطبيعي الملزم بتقديم الرعاية لأطفالها. كما أن دور الأمومة هو من أكثر الأدوار تثمينا مقارنة بالأدوار الأخرى وأن أي إخلال به أو عدم تلبية توقعات المجتمع لدورها يؤدي لعدم الاعتراف من لدن الأقارن، وإلى إحساس الأمهات بالذنب وبالتقصير والعجز، وإلى الكثير من المعاناة النفسية والعزلة الاجتماعية الناتجة عن الوصم الاجتماعي، في الواقع، تتطلب خصائص واحتياجات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعديلات هامة من جانب العائلات، خاصة وأن هؤلاء الأطفال يعانون غالبًا من صعوبات مصاحبة قد تكون نفسية، مثل اضطراب القلق، أو الاكتئاب، أو اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط أو حتى مشاكل صحية مثل الصرع أو اضطرابات النوم.يتطلب هذا المزيج من الخصائص جملة من التدخلات النوعية وتكثيف للخدمات الرعائية، وهذا ما قد يشكل للآباء وخاصة الأمهات إنهاكا قويا وضغطا نفسيا يؤدي إلى تداعيات مهمة على مستوى الصحة النفسية والجسدية. بالإضافة إلى ذلك تشير بعض الدارسات إلى إشكالات أخرى يطرحها اضطراب طيف التوحد وتؤثر بقوة على معاش الآباء خاصة الأمهات، تتمثل في شح المعلومات الخاصة بالاضطراب خاصة فيما يرتبط بالسببية وبطبيعة الأعراض وبفعالية مختلف العلاجات المقترحة، وفي صعوبات الولوج إلى الخدمات العلاجية وغلائها.**(زروالي، 2025.ص23)**.

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

الصعوبات المادية والعزلة عن الناس .فوجود طفل توحدي في الأسرة يشكل ضغط على الوالدين وبشكل خاص الأم، كما ويترك أثرا على جودة حياتها كما أن جودة الحياة تتضمن الوظائف الجسمية المتمثلة في انجاز المهام اليومية، والوظائف النفسية المتمثلة في الأفكار والانفعالات والحياة الاجتماعية والبيئية والرضا عن الحياة بشكل عام لأن نظرتها للحياة تختلف عن نظرة الآخرين، فنجدها تعاني من الضغوط الحياتية، فهي تحتاج إلى إدراك هذه الحياة بمعناها الإيجابي وفي هذا الصدد يرى ماستون (maston2009) أن الإدراك الذاتي لجودة الحياة مرتبط بمفهوم الرضا عن الحياة والتوافق، وهما من المفاهيم اللازمة في المجال النفسي.

كما تشير دراسة"(Malhortaand Sharma,2013)أن دخول هذا الطفل غير العادي في حياة الأم يعتبر حدثا غير مرغوب فيه وغير مرحب به، حيث أن الأم لا تواجه فقط مشاعر الشعور بالذنب وإنما تواجه أيضا مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل، إلى جانب المسؤوليات التي تنتظر هذه الأم التي تكون غير معروفة ومهولة تماما بالنسبة لها، وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها وتفرض عليها قيود تعيقها وتمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة .

وتشير دراسة(kydmir et all,2009) بعنوان:"أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية"، التي توصلت إلى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية طفلها المصاب بالتوحد**(بوعامر وين عبد الرحمان، 2021.ص1454)**، لذا أصبح الاهتمام بجودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، من التوجهات الحديثة في ميدان علم النفس والتربية الخاصة، فارتفاع مستوى جودة الحياة والرضا عن الحياة وانخفاضهما لدى الأم قد ينعكس بشكل إيجابي أو سلبي على الطفل، إما تجعل منه شخصا فعالا ومنتجا أو فرد معقد وسلبي أو ضعيف الإرادة مستقبلا، ومن خلال ما سبق نطرح التساؤلات الأتية:

1- التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؟

2- التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق في جودة الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي؟

- هل توجد فروق في جودة الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم؟

- هل توجد فروق في الرضا عن الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي؟

- هل توجد فروق في الرضا عن الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1 الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية بين جودة حياة أمهات أطفال التوحد والرضا عن الحياة.

2-2 الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي.

- توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لأم.
- توجد فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير جنس الطفل التوحدي.
- توجد فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لأم.

3- دوافع اختيار الموضوع:

- زيادة عدد الأطفال المصابين باضطراب التوحد، دون وجود دعم كاف لأسرهم.
- تحمل الأم العبئ الأكبر من التحديات النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- الرغبة في تسليط الضوء على معاناة الأمهات ومنحهن مساحة لتعبير عن واقعهن النفسي والاجتماعي.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن وجود علاقة بين جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد والرضا عن الحياة.
- الكشف عن وجود فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- الكشف عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.
- الكشف عن وجود فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- الكشف عن وجود فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

5- أهمية الدراسة:

– تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على واقع جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد.

– كما تكمن أيضا أهمية هذه الدراسة في اعتبارها فرصة لأمهات أطفال التوحد لتعبير عن معاناتهم.

– تناول هذه الدراسة متغيرين مهمين في حياة الأم وهما جودة الحياة والرضا عن الحياة.

– التعرف على أهم العوامل المؤثرة على جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالرضا عن الحياة.

6- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

6-1 التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

– هي شعور أم الطفل التوحدي بالراحة والطمأنينة ويتم معرفة ذلك من خلال الدرجة التي تتحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة (مقياس جودة الحياة).

6-2 التعريف الاجرائي لرضا عن الحياة:

– هي شعور أم الطفل التوحدي بالرضا عن الحياة من خلال الدرجة التي تتحصل عليها في المقياس المستخدم في الدراسة (مقياس الرضا عن الحياة).

7- الدراسات السابقة:

7-1 الدراسات العربية:

– دراسة سميرة خطوط (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى " مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد "، هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد المصابين بالتوحد، ولتحقيق أهداف

الدراسة تم استخدام مقياس جودة الحياة لام الطفل التوحدي، طبقت على عينة مكونة من 50 أم وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد متوسطة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح المستوى الاقتصادي المتوسط.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طفل التوحد تبعا لمتغير الحالة الصحية (تعاني من أمراض مزمنة / لا تعاني).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي (أمية /أساسي / جامعي) لصالح المستوى الجامعي.

- دراسة جعلاب وشعوبي (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى "التعرف على واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد "كونهم الفئة التي تحمل العبء الأكبر في رعاية ومتابعة وتلبية معظم متطلباته، أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي التحليلي, على عينة تكونت من 31 تتراوح أعمارهن ما بين (25-49 سنة) تم اختيارهم بصفة قصدية من بين أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان جودة الحياة وبعد المعالجة الإحصائية توصلت الدراسة إلى أن هناك فروق في مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من50%من مجموعة البحث.

- دراسة بوبكري فريجة (2020):

هدفت هذه الدراسة إلى "الكشف على مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بمؤشراته الستة، (السعادة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة،

الطمأنينة) "، وللتحقق من صحة هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث انطلقت الدراسة من الشكل التالي:

– ما مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد؟ ويتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

ما مستوى كل من (السعادة، الاجتماعية، الاستقرار النفسي، التقدير الاجتماعي، القناعة، الطمأنينة) لدى أمهات أطفال التوحد بمركز التوحد بمدينة بوسعادة ؟ وتكونت عينة الدراسة من (25) أم طفل توحدي، وتم اختيارها بطريقة العينة المتاحة، وتم استخدام مقياس الرضا عن الحياة حيث توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- أن مستوى تقييم درجة السعادة لدى أمهات أطفال التوحد جاء منخفضا.
- أن مستوى تقييم درجة الاستقرار النفسي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة التقدير الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة الطمأنينة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى تقييم درجة القناعة لدى أمهات أطفال التوحد جاء متوسطا.
- أن مستوى الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد جاءت بدرجة متوسطة.

– دراسة فتال صليحة (2021):

هدفت هذه الدراسة إلى "الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي)لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد وكذا دراسة دلالة الفروق بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات أطفال الأطفال المصابين بالتوحد"، لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة لمجدي الدسوقي (2013) ومقياس الصلابة النفسية من إعداد كوبازا (1982) Kobasa، لي عينة من30 أم لأطفال مصابين بالتوحد

30 أم لأطفال الأطفال غير المصابين بالتوحد ، وبعد معالجة المعطيات المتحصل عليها إحصائيا باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية انتهت الدراسة إلى النتائج التالية:

– توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال غير مصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

– توجد فروق دالة إحصائيا في أبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) بين أمهات الأطفال غير مصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

– توجد علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام، التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

– دراسة عائشة عكيف سهام (2022):

هدفت هذه الدراسة إلى "الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والصحة النفسية لدى عينة من أمهات أطفال التوحديين المتواجدات في المراكز النفسية التربوية وفقا لمتغيرات العمر والمستوى التعليمي والاجتماعي والتفاعل فيما بينهما "، تكونت العينة من 35 أم ، ومن ثم تم اختيارهم عشوائيا ، واعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لأنه يسمح بقياس الارتباط بين متغيرات البحث وكذلك اتجاهها ، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة والصحة النفسية ومنه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية قوية بين جودة الحياة والصحة النفسية.
- وجود مستوى ضمن الحدود المتوسطة لجودة الحياة لدى أفراد العينة.

2-7 الدراسات الأجنبية:

– دراسة ورايت وأخرون (2009) wright et al:

بعنوان "أثر وجود طفل توحدي على الأم التركية": أجريت هذه الدراسة بهدف التحقيق في أثر وجود طفل توحدي على حياة الأم التركية، تكونت العينة من (10) أمهات لأطفال مصابين بطيف التوحد، واستخدمت المقابلة كأداة لجميع البيانات، وأسفرت الدراسة على مجموعة من النتائج نذكر منها: أن أمهات أطفال التوحد تعانين من ضغوط نفسية بسبب المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل ، وأضهرت أيضا أن هناك قلق حول مستقبل الطفل مما يضاعف حجم الضغوط لديهن.

- دراسة سكالبيش (Schlebusch 2015)

بجنوب إفريقيا هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تكونت عينة الدراسة من(180) من أسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يتلقون خدمات خاصة بأسر الأطفال ذوي الإعاقة تم اختيارهم عشوائيًا، واستخدام مقياس جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوح بين منخفض إلى متوسط، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المصابين بطيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب والأم والمستوى الإجتماعي للأسرة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

تبين من خلال الدراسات السابقة، سواء العربية أو الأجنبية، أن موضوع جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد قد حظي باهتمام معتبر، مما يدل على وعي متزايد بأهمية الصحة النفسية لهذه الفئة الخاصة من الأمهات. وقد اعتمدت معظم هذه الدراسات على المنهج الوصفي بمختلف أنواعه، سواء الوصفي التحليلي أو الوصفي الارتباطي، كما هو مبين في دراسات: عكيف سهام (2022)، بوبكري فريجة (2020)، وجعلاب (2020).

كما استُخدم في بعض الدراسات مقياس جودة الحياة، كما هو موضح في دراسة سميرة خطوط (2018) التي توصلت إلى أن جودة الحياة لدى الأمهات كانت في مستوى متوسط. وأكدت دراسة بوبكري فريجة (2020) أن الرضا عن الحياة يميل أيضًا إلى المستوى المتوسط.

ومن جهة أخرى، نجد أن بعض الدراسات تناولت العلاقة بين جودة الحياة والرضا عنها مع متغيرات نفسية أخرى، مثل دراسة فتال فتيحة (2021) التي كشفت عن علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية، وكذلك دراسة عكيف سهام (2022) التي أكدت وجود علاقة قوية بين جودة الحياة والصحة النفسية. كما نذكر دراسة جعلاب وشعوبي (2020) التي توصلت إلى أن نسبة معتبرة من الأمهات يتمتعن بمستوى جودة حياة مرتفع. أما على الصعيد الأجنبي، فقد بينت دراسة Wright et al(2009) أن جودة الحياة لدى الأسر تتراوح بين مستوى منخفض إلى متوسط، وأشارت دراسة Schlebusch (2015) إلى أن جودة الحياة تتأثر سلبًا بوجود طفل مصاب بالتوحد.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن الدراسات السابقة جاءت داعمة إلى حد كبير لنتائج دراستنا الحالية، سواء من حيث تأكيد العلاقة بين جودة الحياة والرضا عنها، أو من حيث إبراز أهمية المتغيرات الوسيطة كـ المستوى التعليمي. كما تميزت بعض الدراسات بالتركيز على متغيرات إضافية مثل الصلابة النفسية أو الصحة النفسية.

الإطار النظري

الفصل الأول:

جودة الحياة

تمهيد

1- مفهوم جودة الحياة

2- مؤشرات جودة الحياة

3- مظاهر جودة الحياة

4- أبعاد جودة الحياة

5- الاتجاهات المختلفة المفسرة لجودة الحياة

6- معوقات تحقيق جودة الحياة

خلاصة

تمهيد:

الاهتمام بمشاعرنا يشكّل جزءًا أساسيًا من حياتنا، حيث إن معظم ما نقوم به يهدف إلى تحقيق حالة مزاجية إيجابية تمنحنا الشعور بالراحة والسعادة، فكل أفعالنا وقراراتنا تسعى إلى تحسين إحساسنا الذاتي وجعل حياتنا أكثر توازنًا ورضا. ومع ذلك، قد يكون من الصعب التمييز بين مشاعرنا الواعية، التي ندرك أسبابها وتأثيرها، وغير الواعية، التي تتحكم في تصرفاتنا دون إدراك مباشر.

يتأثر نمط حياتنا ويتغير بناءً على مجموعة من العوامل، مثل قدراتنا الشخصية، والفرص المتاحة لنا، والبيئة التي نعيش فيها، مما يجعل لكل فرد تجربة حياتية فريدة. وهنا تبرز أهمية جودة الحياة، التي لا تقتصر فقط على تحقيق السعادة، بل تشمل أيضًا الإحساس بالرضا الداخلي، والتوازن النفسي والعاطفي، والقدرة على التعامل مع التحديات بمرونة ووعي، فالطريق إلى جودة حياة أفضل يمر عبر فهم مشاعرنا وتأثيرها على تصرفاتنا وقراراتنا، وهو ما سنتناوله بالتفصيل في هذا الفصل.

1- مفهوم جودة الحياة:

هو أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا ، وان يكون قوي الإرادة ، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه ، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية ، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققا لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه غير مغرور ومقدرا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لان يكون متفائلا لحاضره ومستقبله ، ومتمسكا بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية ، منتميا لوطنه ومحبا للخير ، ومدافعا عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعا للمستقبل.(**شقير، 2000. ص6**).

اهتمت منظمة الصحة العالمية (WHO ،1995) بتعريف جودة الحياة باعتبارها مفهوما واسع يؤثر في الصحة الجسمية للفرد، كذلك فيما يتعلق في الصحة النفسية والروحية وإضافة للعلاقات الاجتماعية، وعلاقتها بمظاهر الاستقرار البيئي، ورأت بان الجودة تكون من خلال (الصحة الجسمية، السعادة النفسية، مستوى الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، البيئة والمعتقدات الشخصية، الدينية والروحية) (**السلامين، 2018، ص.13**).

جودة الحياة (QoL):هي "إدراك الفرد لمكانته في الحياة في سياق الثقافة والنظم القيمية التي يعيش فيها، وبما يتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه". (**world organisation, 2012**)

من الناحية اللغوية يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان.

كما تعني الجودة في قاموس اكسفورد: الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، فالجودة عبارة عن مجموعة من المعايير الخاصة بالأداء الممتاز والتي لا تقبل المناقشة أو الجدال، ويشير هذا إلى أن الأفراد يتعلمون من خلال خبراتهم أن يميزوا بين الجودة العالية والجودة

المنخفضة عن طريق استخدام مجموعة من المعايير التي تميز بين النوعيين من الجودة.**(مشري، 2014.ص215-237)**.

2- مؤشرات جودة الحياة:

قد حدد فلوفيد (Fallowfield ،1990) مؤشرات جودة الحياة فيما يلي:

1- الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة الفطرية والمكتسبة والاستمتاع بالظروف المحيطة به.

2- المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة أو الرضا.

3- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية الترفيهية.

4- المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبه لها القدرة على تنفيذ مهام وظيفته وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.

5- المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء. **(شاوشي، سيساني، 2023.ص67-82)**.

3- مظاهر جودة الحياة:

هناك خمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية على النحو التالي:

1- العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال: ويتضمن هذا المظهر العوامل المادية الموضوعية وحسن الحال.

2- **إشباع الحاجات والرضا عن الحياة:** ويتضمن إشباع وتحقيق الحاجات والرضا عن الحياة.

3- إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة: ويشمل القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة.

4- **الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة:** ويتضمن هذا المظهر الصحة والبناء البيولوجي والسعادة.

5- جودة الحياة الوجودية: وهي الوحدة الموضوعية والذاتية لجوانب الحياة، كما أنها تمثل جودة الحياة الأكثر عمقا داخل النفس.**(أبو الحسن وآخرون، 2010).**

4- أبعاد جودة الحياة:

تعددت أبعاد جودة الحياة وذلك لتعدد مفهومها ومن بينها:

4-1 أبعاد جودة الحياة النفسية:

يقترح رايف (1989): أن جودة الحياة النفسية ربما تتضمن الأبعاد التالية:تقبل الذات ، العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الآخرين ، الاستقلالية ، السيطرة على البيئة الغرض من الحياة ، والتطور الشخصي ، وتعرف هذه الأبعاد على النحو التالي:

- **تقبل الذات:** ويشير إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات ، النضج الشخصي ، والاتجاه الايجابي نحو الذات ونحو الماضي .

- **العلاقات الاجتماعية الايجابية:** وتشمل القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والمودة، القدرة على الأخذ والعطاء مع الآخرين.

- **الاستقلالية:** القدرة على تقرير مصير الذات، الاعتماد على الذات، والقدرة على ضبط وتنظيم السلوك الشخصي أثناء التفاعل مع الآخرين.

- **السيطرة على البيئة أو الكفاءة البيئية:** القدرة على اختيار وتخيل البيئات المناسبة لمن هم مثله، إضافة إلى المرونة الشخصية أثناء التواجد في مختلف سياقات البيئة.

- **الغرض من الحياة:** أن يكون للمرء هدف في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصرار وتنحية كل المنغصات، التي قد تحول دون تحقيق ذلك الهدف.

-**التطور الشخصي:** يشير التطور الشخصي إلى قدرة المرء على تنمية قدراته وإمكانياته الشخصية لإثراء حياته الشخصية. **(صندوق، 2015، ص. 35 -36).**

4-2 أبعاد جودة الحياة الأسرية:

تعتبر جودة الحياة الأسرية مفهوما متعدد الأبعاد ظهر في السنوات الأخيرة خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية مركزا ومهتما بالأسرة التي لديها أفراد معاقين وصنف **بارك** (2003) جودة الحياة الأسرية إلى بعدين رئيسيين هما:

- **البعد الأول:** جوانب فردية وتتمثل في السعادة الانفعالية، البيئة المادية السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية المقاومة أو أساليب المواجهة.

- **البعد الثاني:** جوانب أسرية وتتمثل في التفاعل الأسري، الحياة اليومية الوالدية، الحالة المادية المتيسرة.

5- الاتجاهات المفسرة في جودة الحياة:

5-1 الاتجاه الاجتماعي:

يرى المير Hankiss هانكس أن الاهتمام بدراسات جودة الحياة بدأت منذ (1984) ، وقد ركزت على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد ، معدلات الوفيات، معدل ضحايا المرض، نوعية السكن، المستويات التعليمية لإفراد المجتمع، إضافة إلى مستوى الدخل، وهذه المستويات تختلف من مستوى إلى أخر، وترتبط جودة الحياة بطبيعة العمل الذي يقوم به الفرد وما يجنيه الفرد من عائد مادي من وراء عمله والمكانة المهنية للفرد Perr relationship وتأثيره على الحياة ويرى العديد من الباحثين إن علاقة الفرد مع الزملاء تعد من العوامل الفعالة في تحقيق جودة الحياة فهي تؤثر بدرجة ملحوظة على رضا أو عدم رضا العامل عن عمله.

5-2 الاتجاه النفسي:

إن الحياة بالنسبة للإنسان ، هي ما يدركه منها حتى إن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل ، المسكن ، العمل ، والتعليم يمثل انعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه ، ويرتبط مفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها: مفهوم الطموح، مفهوم التوقع ، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق ، الصحة النفسية، ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، وذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات.

5-3 الاتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة.**(سند، 2023، ص.10-11)**.

6- معوقات جودة الحياة الأسرية:

6-1 التنشئة الأسرية:

كما هو معلوم أن للأسرة دور مهم في تنشئة الأبناء وتكوين شخصيتهم وإعدادهم للحياة الاجتماعية إما تساهم في تنمية شخصيتهم شخصية متوازنة وتطورها وتكسبها قيما ايجابية، إما تساهم في اختلال شخصية الطفل، وتميل به إلى سلوكيات لا سوية وبالتالي تضعف قدراته وشخصيته، وهذا الدور يتوقف على طبيعة التنشئة الأسرية التي تتعامل بها في تنشئة أبنائهم وكذلك يعود إلى اطار بنائها العام .**(مربوحة، 2004 ، ص.226)**.

6-2 خروج المرأة للعمل:

إن خروج المرأة من دائرة البيت الطبيعية إلى مجتمع العمل والإنتاج وما أدى إليه ذلك من تدعيم اقتصادي للأسرة والمجتمع وما أدى إليه أيضا من تطورات خطيرة في حياة المجتمع وقيمه المختلفة، وفيما يتصل بعلاقة المرأة مع رجلها وعلاقتهما معا بالأطفال **(لواء ، 2007، ص. 124)**. فغياب الأم عن ابنها عدة سعات يؤثر على شخصية ابنها ويؤثر على رعايته في جميع المجالات خاصة العاطفي والصحي لان في مرحلة ما قبل التمركز يحتاج الطفل إلى أمه أكثر من الأشياء الأخرى. **(زاهي، 2005، ص. 124)**.

6-3 المشكلات الأسرية:

حيث أن انتشار المشكلات الأسرية باختلاف داخل الأسرة والتي تأخذ أشكالا متعدد، من شانه أن يؤثر على استقرار الأسرة، وبالتالي ضعف العلاقات الاجتماعية بين أفرادها ومن بين أسباب هذه المشكلات الأسرية نجد ما هو متعلق بالجانب المادي الأسري والذي يلعب دورا هاما في استقرار الأسرة. **(نفس المرجع السابق)**.

خلاصة:

نستخلص فيما تطرقنا إليه في هذا الفصل فيما يخص مفهوم جودة الحياة انه مفهوم متعدد التعريفات وذلك من خلال الأبعاد والاتجاهات النظرية التي تطرقنا لها، فجودة الحياة مفهوم من المفاهيم التي تم تناولها في عدة علوم مختلفة، وسياقات عديدة، كون أن جودة الحياة تساعد الفرد على الإحساس بالتحسن المستمر لمختلف جوانب الحياة، النفسية، الاجتماعية، العقلية، الثقافية، الجسمية، وكذلك القدرة على التكيف مع المحيط الخارجي والعيش بسلام والاطلاع على المستقبل والنظرة التفاؤلية للحياة.

الفصل الثاني:

الرضا عن الحياة

تمهيد

1- مفهوم الرضا عن الحياة

2- أهمية الرضا عن الحياة

3- أبعاد الرضا عن الحياة

4- النظريات المفسرة لرضا عن الحياة

5- العلاقة بين الرضا عن الحياة وجودة الحياة

خلاصة

تمهيد:

يعد الرضا عن الحياة أحد المكونات الجوهرية لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية، كما يشكل عاملا أساسيا في توجيه مسار حياة الفرد. وعند دراسة الرضا عن الحياة، لابد ممن التوقف عند مصادره ومتطلباته، والتي تختلف من شخص إلى لأخر باختلاف الخصائص الفردية والاجتماعية. ويعرف الرضا عن الحياة بأنه الشعور العام بالسعادة والرفاهية، يعد أحد أبرز محاور جودة الحياة، حيث يشعر الفرد من خلاله بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين. وفي هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مفهوم الرضا عن الحياة بشكل مفصل.

1- مفهوم الرضا عن الحياة:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرضا عن الحياة عبارة عن معتقدات الفرد عن موقعه من الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره وميولاته في ضوء السياق الثقافي ومنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وهو مفهوم واسع يتأثر بطريقة مرتبطة بالصحة الجسمية للفرد بحالته النفسية وباستقلاليته وعلاقاته الاجتماعية بكل مكونات البيئة التي يعيش فيها.

يعرف "الدسوقي" الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لتقييم على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الذي يعتقد بأنه مناسب له ولقدراته ولمدركاته وخبراته ولحياته بشكل عام .

كما يعرف "مايكل ارجايل 1993" الرضا عن الحياة انه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة بصفة عامة وعن العمل بصفة عامة وعن العمل وعن الزواج وعن الصحة ومقاييس الرضا المختلفة.**(فتال، 2021.ص45-58)**.

2- أهمية الرضا عن الحياة:

ترجع أهمية الرضا عن الحياة إلى كثرة الضغوط التي يلاقيها الأفراد في هذا العصر التي تسبب في الإصابة بالاضطرابات النفسية فضرر الحياة يتوسط العلاقة بين خبرات الأحداث الضاغطة والسلوك اللاحق أي أنه يعمل كقوة نفسية وقائية ضد أحداث الحياة الضاغطة كما تتجسد أهميته في أحداث توازن للفرد على المستوى النفسي أو الصحي، كون أنه تصاحبه سعادة تزيد من حيوية الإنسان ونمو قدراته، كما يحقق الرضا عن الحياة علاقات إجتماعية ناجحة ويشعر الفرد بأنه جزء من المجتمع ويشعره بالأمن والتفاؤل بالمستقبل، فهو من علامات التوافق النفسي للفرد.

تتمثل أهمية الرضا عن الحياة في أن يكون الفرد في حالة نفسية جيدة يتكيف مع جميع مشاكل وظروف الحياة المختلفة وكذلك الحرص على التوازن النفسي والانفعالي كذلك لابد من جعل العلاقات بين أفراد المجتمع ناجحة، بالنسبة للرضا عن الحياة فهو طريق الأمل والسعادة والهنا بأنواعه.**(حميدي وليتيم، 2022، ص20)**

3- أبعاد الرضا عن الحياة:

توصل "تورجوف Torgoff "إلى أن الرضا عن الحياة متعدد الأبعاد حيث يشمل: الحياة العائلية، والأصدقاء، الحياة الاجتماعية، وحياة الفرد الذاتية، كما توصل فيلكوبيري Felce & Perry إلى أن الرضا عن الحياة يتضمن السعادة (الجسمية – الاجتماعية– الانفعالية، والنمو، والنشاط، وأيضا الناحية المادية) كما توصل ليبكوس وزملاؤه إلى أن سمات الشخصية والمداخلات النفسية التي تشمل التفاؤل وفاعلية الذات والأفكار الإيجابية عن الحياة من العوامل المهمة في إحساس الفرد بالرضا، وفى مقابل ذلك فإن انخفاض درجة الرضا عن الحياة يرتبط بالاكتئاب.

ويرى **(تفاحة ، 2009)** أن الرضا عن الحياة يتضمن الأبعاد التالية:

1- التفاعل الاجتماعي: قدرة الفرد على التفاعل والاندماج والاتصال مع الآخرين، وان يؤثر فيهم ويتأثر بهم وأن يدرك أنهم مصدر ثقة وانتماء.

2- القناعة: هي رضا الفرد بما يقدم إليه من مساعدة أو عون، وقبول ذاته والمحيطين به.

3- التفاؤل: توقعات الفرد الايجابية نحو مستقبل حياته والاستبشار والأمل في أن العسر يليه يسر.

4- الثبات الانفعالي: التعايش مع الأحداث والمواقف بالثبات النسبي، مع القدرة على ضبط النفس واستقرار الحالة المزاجية والاعتدال في إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية.

5- التقدير الاجتماعي: هو شعور الفرد بالتقبل والحب والاعتراف به، والسماح بالمشاركة في صنع القرارات، وحرية التعبير عن الرأي والثناء على ما قدمه وما يفعله.

6- الحماية: إدراك الفرد لحجم الرعاية التي تقدم إليه والإحساس بالأمن وعدم النبذ والهجر، وتلبيه احتياجاته ومتطلباته، وتخفيف حدة القلق والتي يتعرض إليها، والمساندة والمواساة وقت الشدائد والأزمات.

4- النظريات المفسرة للرضا عن الحياة:

4-1 نظرية القيم والمعاني:

يشعر الأفراد بالرضا عندما يحققون أهدافهم، ويختلف الشعور بالرضا باختلاف أهداف الأفراد ودرجة أهميتها بالنسبة لهم، وحسب القيم السائدة في البيئة التي يعيشون فيها ونجد أن الأفراد الذين يدركون حقيقة أهدافهم وطموحاتهم وأهميتها بالنسبة لهم وينجحون في تحقيقها يتمتعون بدرجة أعلى من الرضا عن الحياة مقارنة بأولئك الذين لا يدركون حقيقة أهدافهم أو الذين تتعارض أهدافهم مما يؤدي إلى الفشل في تحقيقها والتي تتألم مع شخصية الأفراد وتختلف هذه الأهداف باختلاف المراحل العمرية وأولوية هذه الأهداف.

وتشير دراسة لونغ وهيك هوزن"Heckhausen and Long" إلى أن الأفراد الذين يسيطرون على أهدافهم وأمور حياتهم والمهمات التي يمارسونها في حياتهم اليومية تزداد لديهم مشاعر الرضا عن الحياة، ألا أن السيطرة على المهمات النمائية وأمور الحياة من شأنه زيادة المشاعر الإيجابية تجاه الذات وأمور الحياة وزيادة مشاعر الرضا بشكل عام. ودراسة بورتنا والتشرب"Huschias and Borner"بينت وجود علاقة إيجابية بين النجاح في تحقيق الأهداف ومستوى التعليم وزيادة الرضا عن الحياة.

4-2 نظرية التقييم:

ترى هذه النظرية أن الشعور بالرضا يمكن قياسه من خلال عدة معايير، واحد هذه المعايير يعتمد على الفرد كما أن الظروف والثقافة والقيم السائدة، ومزاجه تؤثر على درجة الشعور بالرضا، وعلى سبيل المثال فالأفراد عندما يقيمون مدى رضاهم عن الحياة لا يفكرون عادة بقدراتهم الحركية إلا إذا تواجدوا مع احد الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية، كما أن الشعور بالرضا أو عدمه لا يرتبط بالعمر الزمني للفرد، ويرتبط الرضا عن الحياة بالمستوى الاقتصادي للفرد وبحسب نظرية "**ماسلو**" للحاجات فان الأفراد يكونوا أكثر سعادة ورضا في حياتهم مقارنة بالدول الفقيرة التي تعاني من نقص مادي والتي تؤثر على إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، مما يجعل حاجات الأمن أكثر أهمية في تلك الثقافات، في حين حاجات الحب وتحقيق الذات أكثر أهمية في الدول الغنية وفي المقابل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العلاقات الاجتماعية أكثر أهمية من الجوانب المادية من اجل الشعور بالرضا في بعض الثقافات.

4-3 نظرية التكيف والشعور:

تقوم هذه النظرية على فرضية مهمة، وهي أن الأفراد يتصرفون بشكل مغاير، ومختلف في الأحداث الجديدة، ويختلف الأفراد في درجة تكيفهم وسرعة تكيفهم وطريقة تكيفهم مع الظروف المحيطة بهم، وعلى أية حال يستغرق التكيف بعض الوقت وتمر فترة من ارتفاع أو انخفاض الشعور بالرضا قبل أن يستقر الحال، وإذا كان الشعور بالرضا يعتمد على زيادة المكافآت فهذا يمكنهم في تفسير سبب سعي الناس عادة إلى الحصول على أكثر مما لديهم وتتمثل طريقة أخرى لزيادة الشعور بالرضا في تعويض الفرد لفترات من الحرمان يتلوها فترات من الإشباع، رغم انه ليس من الجلي إذا ما كان الشعور العام بالرضا سيرتفع.**(قدور، 2016.ص129-133).**

5- العلاقة بين الرضا عن الحياة وجودة الحياة:

يرتبط الرضا عن الحياة إرتباط متداخل مع مفهوم جودة الحياة حيث يعتبر مؤشرا من مؤشراتها يرى هامبتون أن مفهوم الرضا بالحياة مرتبط بادراك جودة الحياة ويطلق عليه جودة الحياة الذاتية أو جودة الحياة الموضوعية. وبالتالي توجد علاقة تربط مفهومي الجودة والرضا عن الحياة ، فالرضا هو الأساس في تكوين وتحقيق جودة الحياة مدعما ذلك مقياس الجودة عن الحياة الذي يحتوي على جملة من المجالات تتمثل في الرضا عن العمل ، الرضا عن الصحة ، الرضا عن الصحة الجسمية.

حظي مفهوم جودة الحياة (life of Quality (باهتمام كبير في مجالات الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد، وحديثًا في مجال علم النفس. ويشير هارمان (Harman, 1996) إلى أن هذا المفهوم ظهر في منتصف الستينيات من القرن العشرين، ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات، وقد ظهر مفهوم جودة الحياة في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم (Quantity) الذي تسعى إليه غالبية المجتمعات، باعتباره وسيلة لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية، وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات، مثل جودة الحياة، وجودة المواد الخام، وجودة الحياة الزوجية، وجودة آخر العمر، وجودة التعليم، وجودة المستقبل. ويرى ماستن (Masten, 2009 (أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بإدراك الفرد الذاتي، فالحياة بالنسبة له هي ما يدركه منها، بحيث أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والمسكن والعمل والتعليم ووضعه الصحي، يمثل في أحد مستوياته الأساسية انعكاس مباشر لإدراك الفرد لجودة حياته، كما أوضح أن الإدراك الذاتي لجودة الحياة يرتبط بمفهوم الرضا عن الحياة والتوافق، وهما من المفاهيم البارزة في المجال النفسي.

ويعرف روبن (Rubin, :2000 19) جودة الحياة بأنها "الدمج والتكامل بين عدة اتجاهات لدى الفرد من ناحية الصحة الجسمية والنفسية والحياة الاجتماعية، متضمنة كلًا من المكونات الإدراكية، والذي يشمل الرضا والمكونات العاطفية والسعادة".

ويفيد جورجينسن (Jorgenson, 2011) مفهوم جودة الحياة يتحدد من خلال مدى شعور الفرد بالسعادة، والتي تتضمن الحالة الاجتماعية والاقتصادية (الوضع المالي والمكانة الاجتماعية)، والحالة الصحية التي تشمل التغذية واللياقة البدنية، وإشباع الحاجات الأساسية، والتعامل مع الضغوط النفسية، والتفاؤل وحسن الحال.

ويشير توجاد (Tugade, 2004) أنه يوجد في الذات الخاصة بجودة الحياة وجهتا نظر أساسيتان، ترى الأولى أن الرضا عن الحياة يتأثر بالعوامل الشخصية، مثل تقدير الذات، والاغتراب والعصابية، وأما وجهة النظر الأخرى فإنها ترى أن الرضا عن الحياة يتأثر بالعوامل الموقفية أو البيئية مثل الرضا عن مستوى المعيشة والعمل والأسري. ووقت الفراغ والجيران والمجتمع، ويرون أن التقدير العام لمستوى المعيشة وفعالية الذات والزواج، يؤثر على رضا الفرد عن الحياة.

وترى ساندرز (Sanders, 1998) أن جودة الحياة أصبحت هدفًا للعديد من الأبحاث، إلا أن هذا المفهوم يستخدم بشكل غامض ومبهم، وبعض الدراسات لا تتبع تعريفًا محدد وواضح، وربما يعود ذلك إلى الطبيعة الواسعة للمفهوم، والتي تتضمن الوظائف الجسمية، الوظائف النفسية، الوظائف الاجتماعية، إدراك الحالة الصحية والألم والرضا عن الحياة بصفة عامة.

ويرى هامبتون (Hampton, 1999)أن الرضا عن الحياة هو العامل الأساسي في إدراك الفرد لجودة الحياة. ويرى جرينلي وجرينبيرج (Greenberg and, 1997)أن غالبية الجهود التي بذلت لقياس جودة الحياة تتضمن اعتبار المفهوم متعدد الأبعاد، يتضمن إدراك الفرد

للرضا عن الحياة كما تقاس من وجهة نظر الفرد، ويطلق عليها جودة الحياة الذاتية، وخصائص الموقف الذي يعيش فيه الفرد، والتي يمكن قياسها بصورة موضوعية، ويطلق عليها جودة الحياة الموضوعية.

ويميز ليتمان (Leitman, 1999) بين جودة الحياة الخاصة وجودة الحياة العامة، ويؤكد على أهمية قياس جودة الحياة من وجهة نظر الفرد نفسه، وتعكس جودة الحياة الخاصة مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن مجالات حياته المختلفة، وإلى أي مدى هو سعيد بهذه الحياة. من خلال ما تم استعراضه يتبين وجود علاقة وثيقة بين مفهومي الرضا عن الحياة وجودة الحياة، حيث يعتبر الرضا عن الحياة عنصر ١/٨١ أساسي لتحقيق جودة الحياة، ويدعم هذا الرأي مقياس جودة الحياة الذي أعده بيكر وآخرون(Becker, 1993)، حيث يتكون هذا المقياس في مجموعه من عدة مجالات

للرضا عن الحياة، تمثلت في الرضا عن العمل، الرضا عن الصحة، الرضا عن الحالة الجسمية... ويتفق ذلك مع ما قدمه ليمان (Lehman) من نموذج لجودة الحياة يعرفها بأنها بالضرورة مسألة ذاتية تنعكس في صورة إحساس عام بالرفاهية والسعادة، والمؤشرات الذاتية بصفة عامة أكثر حساسية لجودة الحياة، وتتكون غالبا من تقديرات للرضا عن الحياة.(**علي، 2018.ص252-255).**

خلاصة:

من خلال هذا الفصل يتبين لنا أن الرضا عن الحياة من أساسيات حياة الفرد كونه متغيرا ايجابيا يساعد الفرد على بلوغ أهدافه فانخفاض الرضا عن الحياة عند الفرد وخاصة فئة أمهات أطفال التوحد يولد مشاكل نفسية مختلفة ونظرا لأهمية تناولنا في هذا الفصل مفهوم للرضا عن الحياة كذلك تطرقنا إلى النظريات المفسرة له وأبعاد الرضا وعلاقته بجودة الحياة، وانطلاقا من هذا الفصل سنحاول اكتشاف الفصل الموالي

الإطار الميداني

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- التذكير بالفرضيات

2- حدود الدراسة

3- منهج الدراسة

4- مجتمع الدراسة

5- عينة الدراسة

6- أدوات الدراسة

7-الأساليب الاحصائية المعتمدة في معالجة البيانات

خلاصة

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لتحقيق أهداف الدراسة، والتحقق من فرضيتها وذلك بالكشف عن منهج الدراسة المتبع وحدودها، وبيان مجتمع وعينة الدراسة، وكذلك الأدوات المستخدمة لجمع البيانات وخصائصها السيكومترية، وعليه يأتي هذا الفصل الميداني مكملا الإطار النظري.

1- التذكير بالفرضيات:

1-1 الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية بين جودة حياة أمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالرضا عن الحياة.

1-2 الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لأم.

- توجد فروق في الرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لأم.

2- حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة الميدانية بين ولاية خنشلة وولاية باتنة بكل من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية –حنشلة– والجمعية الولائية تواصل لأطفال التوحد باتنة المكتب الولائي –باتنة–.

- **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024–2025 م (الفترة الممتدة من شهر 26 جانفي إلى 20 مارس).

3- منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الذي يعتبر الأنسب لموضوع الدراسة الحالية، إذ يقصد بالمنهج الوصفي ذلك المنهج الذي يبحث في العلاقة بين متغيرين أو أكثر وهذه العلاقة إما أن تكون ايجابية أو سلبية طردية أو عكسية.**(بوقطاف، وحفظ الله، 2025، ص.451)**.

4- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من (60) أم لأطفال التوحد المتواجدين بكل من المركز النفسي البيداغوجي ذوي الإعاقة الذهنية -خنشلة- والجمعية الولائية تواصل لأطفال التوحد باتنة المكتب الولائي -باتنة-، حيث تتراوح أعمارهم بين (26-45سنة).

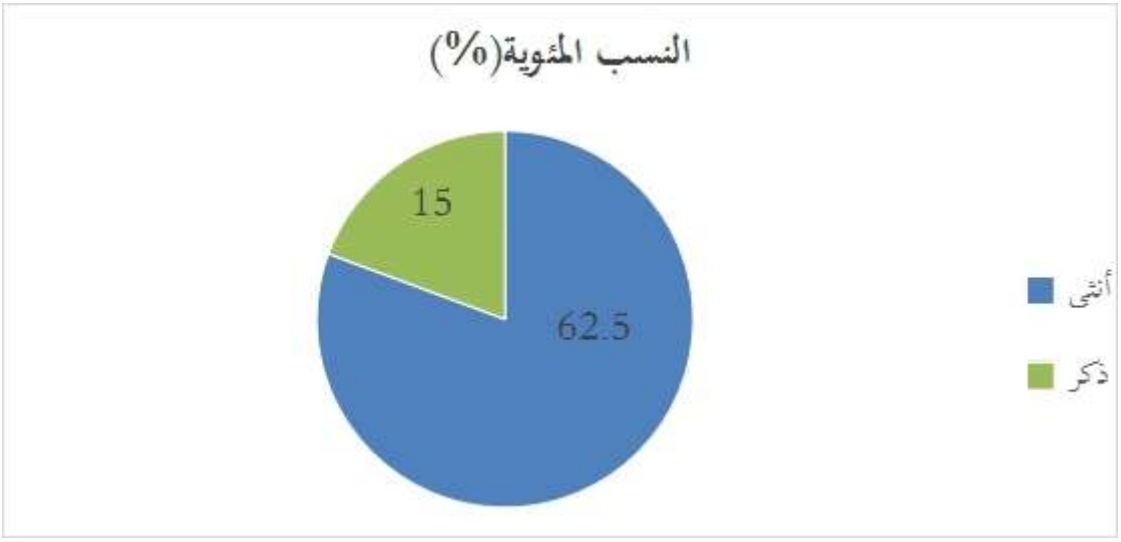
5- عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من 40 أم لأطفال التوحد، كما اختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية، بحيث كان الهدف الأساسي للبحث هو معرفة العلاقة بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أفراد العينة (أمهات أطفال التوحد).

5-1 خصائص عينة الدراسة حسب الجنس:

جدول رقم (01): يوضح خصائص العينة حسب متغير جنس الطفل:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
أنثى	25	62.5%
ذكر	15	37.5%
المجموع	40	100%



شكل رقم(01): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق الجنس (من اعداد الباحثتين).

2- خصائص عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي:

جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
أمي	3	7.5%
ابتدائي	0	0%
متوسط	20	50%
ثانوي	12	30%
جامعي	5	12.5%
المجموع	40	100%

شكل رقم (02): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي(من اعداد الباحثتين).

3-5 خصائص عينة الدراسة حسب المستوى الاقتصادي للأسرة:

جدول رقم (03): يوضح خصائص العينة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة:

المستوى الاقتصادي	العدد	النسب المئوية
مرتفع	2	5%
متوسط	30	75%
منخفض	8	20%
المجموع	40	100%

شكل رقم (03): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق المستوى الاقتصادي(من اعداد الباحثتين).

4-5 خصائص عينة الدراسة حسب درجة التوحد:

جدول رقم (04): يوضح خصائص العينة حسب درجة التوحد:

درجة التوحد	العدد	النسب المئوية
خفيفة	14	35%
متوسطة	16	40%
عميقة	10	25%
المجموع	40	100%

شكل رقم (04): يبين النسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة وفق درجة التوحد(من اعداد الباحثتين).

- الجنس

تشير البيانات إلى أن نسبة الإناث بلغت 62.5% (25 أنثى)، مقابل 37.5% فقط من الذكور (15 ذكر). تعكس هذه النسبة الغلبة الواضحة للأمهات، وهو أمر متوقع في دراسات تتعلق بجودة الحياة والتعامل مع أطفال التوحد، نظرًا للدور الرئيسي الذي تلعبه الأم في الرعاية اليومية.

- المستوى الاقتصادي للعائلة

أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من الأمهات تنتمي إلى أسر ذات دخل اقتصادي متوسط، بنسبة 75%(30 أم)، بينما بلغت نسبة الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض حوالي 20%(8 حالات)، في حين لم تتجاوز نسبة الأسر ذات الدخل المرتفع 5%(حالتان فقط). يدل هذا التوزيع على أن غالبية الأمهات يعشن ضمن ظروف اقتصادية متوسطة إلى منخفضة، وهو ما قد يؤثر على جودة الحياة والرضا عنها.

- المستوى الدراسي للأم

جاءت النسبة الأكبر من الأمهات في فئة المستوى الدراسي المتوسط، حيث بلغت 50% (20 أمًّا)، تليها فئة الجامعيات بنسبة 12.5%(5 أمهات)، في حين كانت نسبة الأميات 7.5%(3 حالات). نلاحظ هنا تفاوتًا في المستوى التعليمي، مع ميل عام نحو التعليم المتوسط، ما قد ينعكس على مستوى الوعي بالتعامل مع حالة التوحد ومتطلبات الطفل.

- درجة التوحد لدى الطفل

توزعت درجات التوحد كما يلي 40% : من الأطفال يعانون من درجة توحد متوسطة (16 حالة)، تليها الحالات ذات الدرجة الخفيفة بنسبة 35%(14 حالة)، بينما شكلت الحالات العميقة نسبة 25%(10 حالات). يعكس هذا التنوع أهمية مراعاة الفروق الفردية في التحليل، إذ قد تختلف آثار التوحد على جودة حياة الأمهات بحسب شدة الإصابة.

6- أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات جمع البيانات الوسيلة التي تعتمد عليها كافة العلوم في جمع الحقائق، ويتوقف صدق ودقة النتائج المتوصل إليها في أي بحث على دقة الأدوات المستخدمة ودرجة مصداقيتها، وقد حاولنا استخدام بعض الأدوات التي تمكننا من الوصول إلى البيانات المستهدفة بأكثر دقة وموضوعية وذلك حسب طبيعة الموضوع ونوع المنهج المستخدم وكيفية استجابة المبحوثين، وتم اختيار الأدوات التالية:

1- مقيـاس جـودة الحيـاة من إعـداد البـاحثـة نعيمة بوعامر:

استخدمنا مقياس جودة الحياة الذي قامت بإعداده الباحثة نعيمة بوعامر **(2022)**:"مقياس جودة الحياة لدى أمهات أطفال المصابين بالتوحد"، والذي يهدف إلى تحديد طبيعة ونوعية

الحياة لديهن (أمهات أطفال المصابين بالتوحد) في ظل وجود طفل مصاب بالتوحد في حياتهن وحياة الأسرة وهذا ما يتماشى مع أهداف دراستنا الحالية.

1-1 خطـوات بنــاء المقيــاس:

تم بناء وتصميم مقياس للـدراسة بالاستفادة من الأدبيات السابقة المشابهة، واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والتربية الخاصة بإتباع الخطوات التالية:

***الخطوة الأولى:** مراجعة التراث السيكـولوجي والأطر النظرية وأدبيات الدراسـات السابقة المتعلقـة بالموضوع مثل:

– دراسة حرطاني أمينة **(2014)** بعنوان "جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء".

دراسة بحرة كريمة **(2015)**"تقنين مقياس لجودة حياة تلاميذ المتوسط والثانوي".

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

– قوعيش مغنية **(2018)**" بعنوان جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ".

***الخطوة الثانية:** مراجعة المقاييس التي أعدت لقياس متغير جودة الحياة مثل:

–مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحيـاة " Organisation Quality Of Life world health "المعرب من طرف بشرى إسماعيل أحمد**(2008)**.

– مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد عبد الحليم منسي ومهدي كاظم.

– مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية من إعداد دينير وآخرون.(Dnir et all,1998).

- مقياس جودة الحياة للموهوبين الصم من إعداد وتقنين منى توكل السيد **(2012)**.

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

***الخطوة الثالثة:** قامت الباحثة بدراسة استطلاعية ميدانية ب جراء بعض المقبلات المباشرة وغير المباشرة مع بعض الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بطيف التوحد، حتى لا تكون فقرات المقياس بعيدة عن الواقع المعاش لديهن، بحيث تم طرح بعض الأسئلة التي تدور جميعها حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومظاهرها لديهن في ظل تواجد طفل مصاب بالتوحد في حياتهن.

***الخطوة الرابعة:** تم صياغة الفقرات وبناءا على رأي الأساتذة المحكمين تم تعديل وإضافة بعض البنود حسب ما تقتضيه متطلبات البحث الخالي ليصبح الاستبيان مكون في صورته النهائية من 37 بند.

أ-وصف مقياس جودة الحياة:

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

- **جودة الحياة الصحية:** ويتكون من11عبارة (1-5-9-13-17-21-25-29-32-35-37).

-**جودة الحياة النفسية:** ويتكون من 09 عبارات (2-6-10-14-18-22-26-30-33).

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

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

ويتكون المقياس من(22)فقـرة موجبـة، و(15) فقــرة سالبــة.

-**العبــارات الموجبــة هي:** (2-3-4-6-7-8-9-10-12-14-15-16-17-19-21-22-24-27-29-32-36-37).

-**العبــارات السالبــة هي:** (1-5-11-13-18-20-23-25-26-28-30-31-33-34-35).

ب- مفتــاح التصحيــح: يتم التعامل مع درجات المقياس عن طريق إجابة المفحوص وفق نظام ليكرت الرباعي:

(دائما)، (أحيانا)، (نادرا)، (أبدا) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(05):يوضح مفتــاح التصحيــح لمقيــاس جـودة الحيــاة لــدى أفــراد العينــة:

الفقرات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
فقرة موجبة	4	3	2	1
فقرة سالبة	1	2	3	4

وتتراوح درجة الفرد على الاستبيان فيما بين 37 درجة كحد أدنى و148 كحد أقصى، للدراسة ويتم تحديد المستويات كما يلي:

*تحديد مستويات جودة الحياة ، لتحديد مستويات جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، تم إعطاء إجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس جودة الحياة قيما متدرجة وفقا لمقياس ليكرت الرباعي كما هو موضح سابقا في تصحيح المقياس وتم حساب طول الفئة على النحو التالي:

- حساب المدى وذلك بطرح أكرب قيمة في المقياس من أصغر قيمة (4-1)=**3**

- حساب طول الفئة وذلك بتقسيم المدى وهو(3) على عدد الفئات(4):كما يلي3÷4=0.75(طول الفئة)

- إضافة طول الفئة وهو(0.75) إلى أصغر قيمة في المقياس وهي(1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى(من1إلى 1.74)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة واستنادا إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة كما هو مبني في الجدول التالي:

الجدول رقم(06): يبين فئات قيم المتوسط الحسابي ومستوى جودة الحياة الموافق لها:

المستـوى	المتوسط المرجح بالأوزان
منخفض جدا	[1-1.74]
منخفض	[1.75-2.49]
متوسط	[2.50-3.24]
مرتفع	[3.25-4]

-المستويات حسب الدرجات:

نقوم بعملية الجداء التالية: نقوم بضرب عدد البنود في قيم المتوسط للمستويات الأربع لتصبح المستويات محددة كتالي:

الجدول رقم (07): يوضح مستـويات جـودة الحيـاة بالدرجات للدراسة للدراسة.

نوع المستوى	المستوى
منخفض	(37-64)
منخفض جدا	(65-92)
متوسط	(93-120)
مرتفع	(121-148)

جدول رقم (08): العبارات التي تم تعديلها لمقياس جودة الحياة بناء على ملاحظات الأساتذة المحكمين.

العبارة بعد التعديل	العبارة قبل التعديل
أشعر أن نومي مضطرب بسبب ابني التوحدي	أشعر أن نومي مضطرب
أشعر بالرضا عن نفسي	أنا راضية عن نفسي
أتغلب على مشاعر الحزن واليأس التي تنتابني في بعض الأحيان	أعاني من اليأس وخيبة الأمل
أشعر بصداع مستمر	أعاني من الصداع
أجد من يهتم بحالة ابني ويتابعه بكل اهتمام	أجد من يهتم بحالة ابني

(بوعامر، 2022، ص.109-113)

1-2 الخصـائص السيكو مترية لمقيـاس جـودة الحيـاة:

أولا: معامل ألفا كرونباخ

تم التحقق من ثبات مقياس جودة الحياة وأبعاده الأربعة من خلال حساب **معامل ألفا كرونباخ**، والذي يُستخدم لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس، باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 27). وقد أظهرت النتائج أن جميع الأبعاد الفرعية وكذلك الدرجة الكلية للمقياس تتمتع بمستوى مقبول من الثبات، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (09): ثبات المقياس

المقياس وأبعاده	حجم العينة	معامل الثبات
البعد الأول: جودة الحياة الصحية	40	0.712
البعد الثاني: جودة الحياة النفسية		0.814
البعد الثالث: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية		0.744
البعد الرابع: جودة الحياة المادية		0.698
الدرجة الكلية للمقياس		0.742

تشير هذه القيم إلى أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات، حيث أن معظم قيم α كرونباخ تتجاوز الحد الأدنى المقبول وهو 0.70، وفقًا لما أشار إليه نانلي وبرنشتاين (Nunnally & Bernstein, 1994). أما البعد الرابع (جودة الحياة المادية) فقد اقتربت فيه القيمة من هذا الحد المقبول، مما يُعدّ كافيًا لاستخدامه في الدراسات الاجتماعية في ظل عدد فقرات محدود.

ثانيا: طريقة التجزئة النصفية

الجدول رقم (10): يبين معامل ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقة التجزئة النصفية

تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	معادل الإرتباط قبل التصحيح	العينة
0.637	0.567	**40**

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

إضافة إلى معامل ألفا كرونباخ، تم التحقق من ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام **أسلوب التجزئة النصفية**، الذي يعتمد على تقسيم فقرات المقياس إلى جزأين متساويين وتحليل الاتساق بينهما. وقد بلغ **معامل الارتباط بين النصفين قبل التصحيح** نحو **0.567**، وهي قيمة مقبولة تشير إلى وجود ارتباط متوسط بين نصفي المقياس.

ولتقدير الثبات الكلي للمقياس الكامل، تم تصحيح هذا المعامل باستخدام **معادلة سبيرمان براون**، فبلغت القيمة المصححة **0.637**، مما يعكس مستوى معقولًا من الثبات في الأداة، خاصة في ضوء طبيعة المقياس وعدد فقراته.

ثالثا: صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة

بعد تطبيق الأداة وتفريغ النتائج قمنا بحساب الاتساق الداخلي لاستبيان جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة، والنتائج نوضحها في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية له

الأبعاد	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: جودة الحياة الصحية	40	**0.590	0.000
البعد الثاني: جودة الحياة النفسية		**0.804	0.000
البعد الثالث: جودة الحياة الأسرية والاجتماعية		**0.633	0.000
البعد الرابع: جودة الحياة المادية		**0.616	0.000

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

** الارتباط عند مستوى الدلالة اقل من 0.01

** الارتباط عند مستوى الدلالة اقل من 0.05

للتحقق من الصدق التمييزي لأبعاد مقياس جودة الحياة، تم حساب معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية له (باستثناء البُعد نفسه)، وذلك باستخدام معامل بيرسون على عينة الدراسة المكوّنة من 40 مشاركة. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.000) بين جميع الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعكس أن كل بُعد يسهم بشكل مميز في قياس جودة الحياة، مع المحافظة على استقلاليته النسبية عن بقية الأبعاد.

جاءت أعلى قيمة ارتباط في البُعد الثاني (جودة الحياة النفسية) بـ 0.804، تليها جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بـ 0.633، ثم جودة الحياة المادية بـ 0.616، وأخيرًا جودة الحياة الصحية بـ .0.590توضح هذه النتائج أن جميع الأبعاد ترتبط بشكل إيجابي ودال إحصائيًا بالدرجة الكلية للمقياس، وهو ما يُعدّ مؤشرًا قويًا على الصدق التمييزي البنائي للمقياس.

الجدول رقم (12): يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد.

البعد الأول: جود الحياة الصحية			**البعـد الثـاني: جودة الحياة النفسية**		
البنــد	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**البنــد**	**معامل الارتباط**	**مستوى الدلالة**
ع1	*0.345	0.029	**ع3**	**0.404	0.010
ع5	**0.535	0.000	**ع7**	**0.456	0.003
ع9	**0.512	0.000	**ع11**	0.205	0.203
ع13	**0.544	0.000	**ع15**	**0.668	0.000

ع17	0.660**	0.000	ع19	0.481**	0.000
ع21	0.467**	0.000	ع23	0.265	0.098
ع25	0.323*	320.0	ع27	0.430**	0.006
ع29	0.698**	0.001	ع31	0.450**	0.000
ع32	0.711**	0.040	ع34	0.662	0.000
ع35	0.668**	0.000	ع36	0.385*	0.014
ع37	0.455**	000.0			
البعد الثاني جودة الحياة النفسية			البعد الرابع جودة الحياة المادية		
البنـــد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البنـــد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البنـــد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البنـــد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ع6	0.509**	0.038	ع4	0.416*	0.000
ع2	0.573**	0.000	ع8	0.498**	0.003
ع10	0.499**	0.000	ع12	0.767**	0.000
ع14	0.526**	0.000	ع16	0.691**	0.000
ع18	0.629**	0.000	ع20	0.348**	0.028

ع22	**0.544	0.000	**ع24**	*0.374	0.017
ع26	*0.321	0.044	**ع28**	**0.439	0.005
ع30	0.269	0.094			
ع33	−0.277	0.040			

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

** الارتباط عند مستوى الدلالة اقل من 0.01

** الارتباط عند مستوى الدلالة اقل من 0.05

أظهرت النتائج أن **معظم الفقرات ارتبطت بدرجة دالة إحصائيًا بالدرجة الكلية لبُعدها**، مما يدل على أن البنود تنتمي فعليًا إلى الأبعاد المفترضة نظريًا، وتُسهم في قياسها بصورة متميزة. وفيما يلي أبرز المؤشرات المستخلصة من التحليل:

- **البُعد الأول (جودة الحياة الصحية)** :تراوحت معاملات الارتباط بين **0.323**و **0.711**، وكلها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.05 أو أقل، مما يدل على صدق تمييزي مقبول لجميع الفقرات.

- **البُعد الثاني (جودة الحياة النفسية)** :تميز بوجود ارتباطات مرتفعة نسبيًا، حيث بلغ أعلى معامل **0.804** (للفقرة 15ع)، كما أن أغلب البنود أظهرت دلالة إحصائية قوية. باستثناء بعض البنود مثل (11ع و23ع) التي لم تظهر دلالة إحصائية، ما يستدعي مراجعة صياغتها أو مدى توافقها مع البعد.

- **البُعد الثالث (جودة الحياة الأسرية والاجتماعية)** :أظهرت الفقرات ارتباطات قوية بالدرجة الكلية، مثل البند 35ع (0.668**)، ما يعكس تكاملًا بنائيًا جيدًا داخل هذا البعد.

- **البُعد الرابع (جودة الحياة المادية)** :أظهر مستوى عالٍ من الصدق التمييزي، حيث كانت معظم الفقرات ذات ارتباطات دالة، مثل البند 12ع (0.767**) والبند 16ع (0.691**)، ما يدل على تماسك المفهوم ووضوح الفقرات.

بوجه عام، تُظهر معاملات الارتباط بين البنود ودرجات أبعادها دلالة قوية على أن مقياس جودة الحياة يتمتع بصدق تمييزي داخلي مناسب، يدعم استخدامه في قياس الأبعاد المختلفة بشكل منفصل ومتكامل في آنٍ واحد.

2- مقياس الرضا عن الحياة:

مقياس الرضا عن الحياة أعده الدسوقي (**1998**). اعتمد في صياغته للبنود على مقياس الرضا عن الحياة للمسنين من إعداد نيوجارتين واخرون .(Neugarten et al, 1961)، وعلى استبيان الرضا عن الحياة إعداد دينير واخرون (**1985**). تتكون القائمة من 30 بندا وضع لها أسلوبا للإجابة ضمن خمسة بدائل أو اختيارات، هي (تنطبق تماما، تنطبق، بين بين، لا تنطبق، لا تنطبق ابدا). قام بحساب صدقها وثباتها بطرق مختلفة: صدق المحكمين، الصدق البنائي، الصدق التمييزي، الصدق التجريبي (صدق المحك)، وحساب ثباتها بطريقة إعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية وحساب معامل الفا. ومن خلال أسلوب التحليل العاملي استخرج خمسة عوامل هي: عامل السعادة، عامل الاجتماعية، عامل الطمأنينة، عامل الاستقرار النفس، وعامل التقدير الاجتماعي وأخيرا عامل القناعة. وقام بتكييفه على البيئة الجزائرية الأستاذ الدكتور بشير معمرية. عدد فقرات المقياس هي (30) فقرة (**معمرية، 2020، ص. 106-119**).

2-1 طريقة تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس على (30) فقرة يجاب عليها بأربعة بدائل هي:(لا، قليلا، متوسط، كثيرا) اما تصحيحه يوافق التنقيط التالي: (0- 1-2-3) وبذلك تكون درجات المقياس من (0-90).

ويتم تحديد مستويات الرضا عن الحياة من خلال الدرجات الخام والدرجة المعمارية التائية كما يلي:

- **عينة الذكور:**

يبين الجدول رقم (13): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الذكور.

مستويات الرضا عن الحياة	الدرجة المعيارية التائية	الدرجة الكلية الخام
منخفضو الرضا عن الحياة	40-5	45-0
متوسطو الرضا عن الحياة	59-41	71-46
مرتفعو الرضا عن الحياة	74-60	90-72

- **عينة الاناث:**

يبين الجدول رقم(14): الدرجات الفاصلة لتحديد مستويات الرضا عن الحياة (الدسوقي) لعينة الاناث.

مستويات الرضا عن الحياة	الدرجة المعيارية التائية	الدرجة الكلية الخام
منخفضو الرضا عن الحياة	40-1	50-5
متوسطو الرضا عن الحياة	60-41	73-51
مرتفعو الرضا عن الحياة	74-61	90-74

(نفس المرجع السابق، ص. 125، 129-130).

2-2 الخصائص السيكو مترية للمقياس:

أولا: الثبات بمعامل ألفا كرونباخ

جدول رقم(15): يبين معامل ثبات مقياس الرضا عن الحياة باستخدام ألفا كرونباخ

حجم العينة	قيمة الفا كرونباخ	المقياس
40	0.911	**جودة الحياة**

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

للتأكد من الثبات الداخلي لمقياس جودة الحياة المستخدم في هذه الدراسة، تم حساب **معامل ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha)** ، الذي يعد من أكثر المؤشرات استخدامًا لقياس درجة الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس. وقد أظهرت نتائج التحليل أن قيمة α كرونباخ بلغت **0.911**على عينة مكونة من **40مشاركة**، وهي قيمة مرتفعة تدل على مستوى عالٍ من التجانس الداخلي بين الفقرات.

ووفقًا لما أشار إليه نانلي وبرنشتاين(Nunnally & Bernstein, 1994) ، فإن القيم التي تفوق 0.70 تُعد مؤشرًا مقبولًا لثبات أدوات القياس في العلوم الاجتماعية، بينما تشير القيم التي تتجاوز 0.90 إلى مستوى ممتاز من الثبات. وعليه، فإن مقياس جودة الحياة المعتمد في هذه الدراسة يتمتع بدرجة عالية من الموثوقية ويصلح للاستعمال البحثي.

ثانيا: التجزئة النصفية لمقياس الرضا عن الحياة

جدول رقم (16): يمثل اختبار ثبات المقياس باستخدام التجزئة النصفية

تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	معادل الإرتباط قبل التصحيح	العينة
0.858	0.751	**40**

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

للتحقق من ثبات مقياس الرضا عن الحياة بطريقة بديلة، تم اعتماد أسلوب التجزئة النصفية (Split-Half Method)، والذي يعتمد على تقسيم فقرات المقياس إلى قسمين متماثلين ومن ثم حساب معامل الارتباط بين درجات النصفين. وقد بلغت قيمة معامل الارتباط قبل التصحيح 0.751، وهي قيمة تشير إلى وجود تجانس مقبول بين نصفي المقياس.

ولتصحيح هذا المعامل نظرًا لاختلاف عدد الفقرات بين نصف المقياس والمقياس الكامل، تم استخدام معادلة سبيرمان براون، حيث بلغت القيمة المصححة 0.858، مما يدل على مستوى مرتفع من الثبات.

تشير هذه النتائج إلى أن مقياس الرضا عن الحياة يتمتع بدرجة موثوقة من الثبات الداخلي، ويُعد مناسبًا لقياس الرضا في السياق الذي تم فيه توظيفه.

ثالثا: صدق الاتساق الداخلي

جدول رقم (17): يمثل درجة الارتباط بين البنود والمقياس

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.694	0.000	16	**0.451	0.004
2	**0.766	0.000	17	**0.568	0.000
3	**0.766	0.000	18	**0.505	0.000
4	**0.639	0.000	19	**0.566	0.000
5	**0.673	0.000	20	**0.457	0.003

6	**0.55	0.000	21	**0.450	0.004
7	*0.337	0.033	22	**0.455	0.000
8	**0.587	0.000	23	**0.546	0.000
9	**0.419	0.007	24	**0.423	0.007
10	**0.457	0.003	25	**0.463	0.003
11	**0.576	0.000	26	**0.464	0.003
12	**0.667	0.000	27	**0.635	0.000
13	**0.560	0.000	28	*0.393	0.012
14	*0.377	0.016	29	**0.418	0.007
15	0.694	0.000	30	*0.401	0.010

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

للتأكد من الصدق التمييزي لبنود مقياس الرضا عن الحياة، تم حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للمقياس (باستثناء البند نفسه)، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون. وقد أظهرت النتائج أن جميع البنود ارتبطت بدرجة دالة إحصائيًا بالمقياس الكلي، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 0.337و0.766، وهو ما يدل على أن كل بند يسهم بشكل ملحوظ في قياس البُعد العام للرضا عن الحياة.

تُعتبر هذه النتائج مؤشرًا قويًا على الصدق التمييزي للبنود، أي أن كل بند يقيس جانبًا مميزًا من الرضا ولا يشترك بصورة مفرطة مع بقية البنود. كما أن غالبية معاملات الارتباط كانت عند مستوى دلالة قوية($p < 0.01$) ، وهو ما يدعم بناء المقياس من الناحية السيكومترية.

7-الأساليب الاحصائية المعتمدة في معالجة البيانات:

تمت معالجة البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الاحصائية، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، وتمثلت هذه الأساليب فيما يلي:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- معامل الارتباط بيرسون
- اختبار (T-Test) للفروق بين المتوسطات

الفصل الرابع:

عرض نتائج وتحليل الدراسة

الفصل الرابع: عرض نتائج وتحليل الدراسة

تمهيد

1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية

2- عرض الفرضيات الفرعية

2-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها

2-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثاني وتحليلها

2-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها

2-4 عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها

تمهيد:

تُعد مناقشة النتائج مرحلة جوهرية في البحث العلمي، تهدف إلى تفسير ما تم التوصل إليه من معطيات واقعية في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها. وتكمن أهمية هذا الفصل في تحليل المعطيات وتحويلها من مجرد أرقام وجداول إلى دلالات علمية قابلة للفهم والتفسير، مما يتيح الحكم على مدى تحقق فرضيات الدراسة. ومن هذا المنطلق، سيتم في هذا الفصل استعراض النتائج المحصلة، ومقارنتها بما ورد في الإطار النظري والدراسات السابقة، مع محاولة ربطها بسياق العينة المدروسة، وصولًا إلى تقديم قراءة تحليلية دقيقة تعزز من القيمة العلمية للبحث.

1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد والرضا عن الحياة

تم استخدام **معامل الارتباط لبيرسون (Pearson's r)** بوصفه أحد الأساليب الإحصائية المناسبة لقياس درجة العلاقة بين متغيرين كمّيين، وذلك بهدف التحقق من صحة الفرضية القائلة بوجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. يُعد معامل بيرسون من أكثر المقاييس شيوعًا في البحوث النفسية والاجتماعية لقدرته على قياس العلاقة الخطية بين المتغيرات.

يتراوح معامل بيرسون بين **1+و-1**، حيث تشير القيم الموجبة إلى علاقة طردية، أي أنه كلما زادت قيمة أحد المتغيرين زادت قيمة الآخر، بينما تشير القيم السالبة إلى علاقة عكسية، أي أن زيادة أحد المتغيرين تقابلها انخفاض في المتغير الآخر. أما القيمة **الصفرية أو القريبة منها**، فتعني عدم وجود علاقة خطية ذات دلالة.

وقد تم اعتماد مستوى دلالة إحصائية قدره **(α = 0.05)** للحكم على مدى معنوية العلاقة. وفي حال كانت القيمة الاحتمالية (.Sig) أقل من هذا المستوى، تُعد العلاقة الارتباطية دالة إحصائيًا ويمكن تعميمها على المجتمع محل الدراسة.

الجدول رقم (18): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين جودة الحياة والرضا عن الحياة

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Rp	Sig	α 0.05	دلالة العلاقة
جودة الحيـاة	108.45	8.28	0.812	0.00	0.05	دال

الرضا عن الحياة	48.50	12.17				

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

بيّنت النتائج أن **قيمة معامل الارتباط (r) بلغت 0.812**، وهي قيمة موجبة عالية تُشير إلى وجود علاقة طردية قوية بين المتغيرين. أي أن ارتفاع مستوى جودة الحياة لدى الأمهات يترافق مع ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، والعكس صحيح.

كما أن **القيمة الاحتمالية (Sig = 0.00)** كانت أقل من مستوى الدلالة المعتمد **(α = 0.05)**، ما يدل على أن العلاقة الارتباطية بين المتغيرين **دالة إحصائيًا** ويمكن تعميمها على مجتمع البحث.

وبناءً على ما سبق، **تُقبل الفرضية البديلة** التي تفترض وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة، وتُرفض الفرضية الصفرية. وتدل هذه النتيجة على أن الأمهات اللواتي يتمتعن بجودة حياة أعلى يكنّ أكثر رضا عن حياتهن بشكل عام.

2- عرض الفرضيات الفرعية:

2-1 عرض الفرضية الفرعية الأولى

- توجد فروق في جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس من أجل اختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت للعينة المستقلة

الجدول رقم (19): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى

جود الحياة	العينة N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة f لتجانس	قيمة t_c	df	الدالة الإحصائية

جودة الحياة الصحية	ذكر	15	27.80	2.808	-2.400	0.638	-2.448	38	دال
	أنثى	25	30.20	3.109		دال			
جودة الحيـاة النفسية	ذكر	15	23.266	3.217	-1.893	0.360	-1.747		
	انثى	25	25.16	3.374		غير			
جودة الحيـاة الأسرية والاجتماعية	ذكر	15	27.13	3.181	-0.666	0.001	-0.687		
	أنثى	25	27.80	2.843		دال			
جـودة الحيـاة المـادية	ذكر	15	19.26	3.326	-3.01	5.251	-3.597		
	أنثى	25	22.28	1.989		دال			
الدرجة الكلية	ذكور	15	97.46	6.390	-7.973	1.000	-3.297		
	إناث	25	105.44	7.93					

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

في إطار التحقق من الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعزى لمتغير الجنس، تم اعتماد اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (**Independent Samples t-test**) بغرض مقارنة المتوسطات بين الذكور والإناث في كل بعد من أبعاد جودة الحياة، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس. وقد

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من البُعد الصحي، والبُعد المادي، والدرجة الكلية لجودة الحياة.

ففي **البُعد الصحي**، بلغ مستوى الدلالة **0.019** (Sig) بقيمة($t = -2.448$) ، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى($\alpha = 0.05$) ، لصالح الإناث. كما أظهرت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة قوية في **البُعد المادي** ($Sig = 0.001$)، ($t = -3.597$)، ما يدل على أن الإناث يتمتعن بإدراك أفضل لجودة الحياة المادية مقارنة بالذكور. وبالمثل، سجّلت **الدرجة الكلية لجودة الحياة** فرقًا دالًا إحصائيًا($Sig = 0.002$) ، ($t = -3.297$)، مما يعكس تفوق الإناث في التقدير العام لمستوى جودة حياتهن.

في المقابل، لم تُسجّل فروق دالة إحصائيًا في كل من **البُعد النفسي** و**البُعد الأسري والاجتماعي**، حيث تجاوزت قيمة الدلالة الاحتمالية في كل منهما مستوى($\alpha = 0.05$ ، وهو ما يشير إلى تقارب مستويات إدراك الجودة النفسية والاجتماعية بين الذكور والإناث.

بناءً عليه، **تُقبل الفرضية البديلة** ، إذ ثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد جودة الحياة تبعًا لمتغير الجنس، وهو ما يعزز أهمية أخذ الفروق النوعية في الاعتبار عند دراسة جودة الحياة في سياق أسر الأطفال المصابين بالتوحد.

2-2 عرض الفرضية الفرعية الثانية:

-توجد فروق في جودة الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

الجدول رقم(20): يبين نتائج الفرضية الفرعية الثانية

مستوى المعنوية	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	**جودة الحياة**

بين المجموعات	110.567	3	36.856	0.516	0.674
داخل المجموعات	2569.333	36	71.370		
المجموع	2679.900	39			

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

في إطار التحقق من الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، تم استخدام تحليل التباين الأحادي(One-Way ANOVA) ، وذلك لقياس ما إذا كانت هناك فروق ذات مغزى بين متوسطات جودة الحياة لدى الأمهات تبعًا لاختلاف مستوياتهن التعليمية.

وقد أظهرت نتائج التحليل أن قيمة F بلغت 0.516 عند مستوى دلالة (Sig = 0.674)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة .0.05 = α هذا يعني أن الفروق بين متوسطات جودة الحياة لدى الأمهات باختلاف مستويات التعليم (أمية، متوسط، ثانوي، جامعي) ليست فروقًا ذات دلالة إحصائية.

وبالتالي، يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية، والتي تقضي بعدم وجود فروق في جودة الحياة تعزى للمستوى التعليمي للأم. يمكن تفسير هذه النتيجة بكون الضغوط المرتبطة برعاية طفل مصاب بالتوحد قد تؤثر على جودة الحياة بغضّ النظر عن الخلفية التعليمية للأم، ما يُضعف من تأثير التعليم في هذا السياق

2-3 عرض الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد فروق في الرضا عن الحياة للأمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الجنس من أجل اختبار الفرضية تم استخدام اختبار ت للعينة المستقلة.

جدول رقم(21): يبين نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة

أساليب مواجهة الضغوط		العينة N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	قيمة f لتجانس	قيمة t_c	Df	الدالة الإحصائية
الدرجة الكلية	ذكور	15	49.86	2.907	2.186	0.440	0.545	38	غير دال
	إناث	25	47.68	2.568		غير دال			

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

في إطار اختبار الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى **الرضا عن الحياة** لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تُعزى لمتغير **الجنس**، تم استخدام **اختبار** "**ت**" **لعينتين مستقلتين** للتحقق من دلالة الفروق بين متوسط درجات الذكور والإناث على المقياس.

وقد أظهرت النتائج أن **قيمة** "**ت**" **المحسوبة بلغت (t = 0.545)** عند **درجة حرية = (df = 38)**، مع **قيمة دلالة احتمالية(Sig = 0.440)** ، وهي قيمة **تفوق مستوى الدلالة المعتمد(α = 0.05)** ، مما يشير إلى أن الفروق بين الجنسين **ليست ذات دلالة إحصائية.**

كما بلغ **متوسط الرضا عن الحياة لدى الذكور 49.86** بانحراف معياري قدره 2.907، مقابل **متوسط قدره 47.68 لدى الإناث**، مما يُظهر وجود فروق بسيطة على مستوى المتوسطات، لكنها غير كافية لتُعتبر دالة إحصائيًا.

وبناءً على هذه المعطيات، **تُرفض الفرضية البديلة وتُقبل الفرضية الصفرية**، ويُستنتج أنه لا توجد فروق جوهرية في مستوى الرضا عن الحياة بين الذكور والإناث ضمن عينة الدراسة. ويُحتمل أن تعود هذه النتيجة إلى تجانس الضغوط والظروف النفسية والاجتماعية التي

تواجهها الأمهات بغض النظر عن جنسهن، مما يُضعف أثر هذا المتغير في تشكيل الرضا عن الحياة.

4-2 عرض الفرضية الفرعية الرابعة:

- توجد فروق في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

جدول رقم(22): يبين نتائج الفرضية الفرعية الرابعة

الرضا عن الحياة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى المعنوية
بين المجموعات	847.017	3	282.339	2.060	0.123
داخل المجموعات	4932.983	36	137.027		
المجموع	5780.00	39			

(من اعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS27).

في إطار التحقق من الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تُعزى إلى المستوى التعليمي للأم، تم استخدام تحليل التباين الأحادي(One-Way ANOVA) ، والذي يُعد من الأساليب الإحصائية المناسبة لمقارنة متوسطات أكثر من مجموعتين مستقلتين.

وقد أظهرت النتائج أن قيمة F بلغت (2.060) عند درجة حرية بين المجموعات = df) (3، مع قيمة دلالة احتمالية(Sig = 0.123) ، وهي أكبر من مستوى الدلالة .0.05 = α وتشير هذه النتيجة إلى أن الفروق بين متوسطات الرضا عن الحياة بحسب مستويات التعليم (أمية، متوسط، ثانوي، جامعي) ليست دالة إحصائيًا.

وبالتالي، يُستنتج أنه لا توجد فروق معنوية في الرضا عن الحياة تعزى لاختلاف المستوى التعليمي للأمهات في هذه العينة. ويُحتمل أن يعود ذلك إلى تجانس الظروف الاجتماعية والنفسية والضغوط المرتبطة بتربية طفل مصاب بالتوحد، والتي قد تؤثر بشكل مماثل على الأمهات بصرف النظر عن خلفيتهن التعليمية.

الفصل الخامس:

مناقشة نتائج الفرضيات

تمهيد

1- مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها

3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها

4- مناقشة نتائج لفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها

5- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها

خلاصة

تمهيد:

تُعدّ مناقشة النتائج العلمية من أهم مراحل البحث، إذ تسمح بتفسير المعطيات التجريبية من خلال العودة إلى ما أنتجته البحوث السابقة والنظريات العلمية ذات الصلة. وفي دراستنا، التي سعت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، وكذا دراسة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية، جاءت النتائج لتسلط الضوء على واقع نفسي واجتماعي بالغ التعقيد. وستُناقش النتائج وفق ترتيب الفرضيات، بربطها مع الأدبيات والدراسات السابقة والنماذج النظرية.

1- الفرضية الرئيسية:

- توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد

أظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد حيث تشير النتائج الى أن ارتفاع جودة الحياة بمختلف أبعادها (النفسية، الصحية، الاجتماعية، المادية) ينعكس ايجابيا على رضا الأم عن حياتها، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عكيف سهام (2022) التي أكدت على العلاقة القوية بين جودة الحياة والصحة النفسية، كما نجد كذلك دراسة فتال صليحة (2021) التي كشفت عن علاقة دالة بين الرضا عن الحياة والصلابة النفسية، بالإضافة إلى دراسة بوبكري فريجة (2020) التي أظهرت أن انخفاض جودة الحياة ينعكس سلبا على الرضا، كما تدعم هذه النتيجة نظرية القيم والمعاني ، التي تفترض أن إدراك الأفراد لمعنى حياتهم، وتحقيقهم للأهدافهم، يعزز من شعورهم بالرضا، وفي حالة أمهات أطفال التوحد، فان الشعور بالقدرة على رعاية الطفل وتحقيق التوازن الأسري يرفع من تقييمهن الايجابي لحياتهن، ومن هنا نستنتج أن جودة الحياة تمثل عنصرا جوهريا في بناء الرضا الشخصي، خاصة لدى الأمهات اللاتي يواجهن تحديات مضاعفة مع أطفالهن ذوي اضطراب التوحد.

2- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى:

- توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير جنس الطفل التوحد

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لجنس الطفل، لصالح الأمهات اللواتي لديهن بنات مصابات بالتوحد. وتعد هذه النتيجة بالغة الدلالة، إذ أن الأطفال الذكور المصابين بالتوحد يُظهرون في الغالب سلوكيات أكثر عدوانية أو حدة في التواصل، مما يجعل أعباء الرعاية النفسية والسلوكية أكبر، كما بيّنت دراسة Malhorta

and Sharma (2013)، التي أكدت أن الأم التي ترعى طفلًا ذكرا تعاني مشاعر مضاعفة من الذنب والإنهاك العاطفي.

إضافة إلى ذلك، فإن الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالذكور في المجتمعات التقليدية – كونه "الوريث والمسئول المستقبلي" – تضيف شعورًا بالعجز للأم، حين تدرك أن طفلها الذكر قد لا يفي بتلك التوقعات الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذا الفرق أيضًا بالعودة إلى **نظرية الأدوار الاجتماعية**، والتي تفسر كيف أن الأم، في المجتمعات ذات الهياكل الأبوية، تجد نفسها موضوعة في موقف يتطلب منها مضاعفة الرعاية والدعم النفسي حين يكون الطفل ذكرا، لكون ذلك يرتبط بالسمعة العائلية و"الفشل التربوي" كما يُتصور اجتماعيًا.

3- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية:

- لا توجد فروق في جودة الحياة تُعزى للمستوى التعليمي للأم

كانت هذه النتيجة غير متوقعة جزئيًا، إذ أن الافتراض الأولي كان أن التعليم يُزوّد الأمهات بمعرفة ومهارات تؤهلهن لمواجهة صعوبات الحياة بشكل أفضل. غير أن النتائج لم تُظهر فروقًا دالة في جودة الحياة تبعًا للمستوى التعليمي، مما يعكس أن التعليم وحده لا يكفي لتجاوز التحديات العاطفية والنفسية والاجتماعية التي تفرضها رعاية طفل توحدي.

تتسق هذه النتيجة مع دراسة(2015) Schlebusch التي لم تجد فروقًا مرتبطة بالتعليم في جودة الحياة لدى أسر أطفال التوحد، مشيرة إلى أن الضغوط الناجمة عن رعاية الطفل تتجاوز المعارف النظرية، وتدخل في نطاق التحمل العاطفي والقدرة على التكيف.

ومن منظور نظري، يمكن الاستناد إلى **نظرية التكيف الانفعالي (Emotional Adaptation Theory)**، التي ترى أن الأفراد لا يتعاملون مع الضغوط من خلال

المعرفة فقط، بل من خلال الموارد النفسية (الدعم الاجتماعي، الثقة بالنفس، تقبل الذات) والتي لا ترتبط مباشرة بالمستوى التعليمي.

4- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة:

- لا توجد فروق في الرضا عن الحياة تُعزى لجنس الطفل التوحدي

تشير هذه النتيجة إلى أن الأم – بغض النظر عن كون طفلها ذكرا أو أنثى – تمتلك نفس مستوى الرضا عن الحياة. يمكن تفسير ذلك بأن الرضا عن الحياة لا يرتبط فقط بالعوامل الخارجية أو الموضوعية (جنس الطفل، دخل الأسرة)، بل يرتبط بالمعنى الذي تمنحه الأم لتجربتها، وبطريقة إدراكها وموقعها الوجودي.

من هنا، تتوافق هذه النتيجة مع ما جاء به مايكل أرجايل (Argyle) الذي شدد على أن الرضا هو تقييم داخلي غير مرتهن بالمؤشرات الظرفية.

كما أن **نظرية "المعنى الشخصي للحياة (Meaning-Centered Theory)** "تفيد بأن الأمهات قد يجدن في تجربتهن مع طفل التوحد – مهما كانت قسوتها – معنى ورسالة حياتية، مما يتيح لهن الشعور بالرضا حتى في ظل الصعوبات، ويقلل من تأثير الفروق الموضوعية مثل جنس الطفل.

5- مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

- لا توجد فروق في الرضا عن الحياة تُعزى للمستوى التعليمي للأم

تؤكد هذه النتيجة أن الرضا عن الحياة لا يتحدد بالمستوى التعليمي، بل يرتبط بالعوامل النفسية مثل التكيف، الدعم الاجتماعي، الإيمان بالقضاء والقدر، والمرونة الانفعالية. وهو ما يتفق مع دراسة بوبكري فريجة (2020) التي أظهرت أن معظم الأمهات بغض النظر عن تعليمهن يشعرن برضا متوسط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى **نظرية التوقعات الواقعية Realistic) Expectations Theory)**، حيث أن الأم، بغض النظر عن مستواها التعليمي، تتكيف مع واقع طفلها بمرور الوقت، وتعيد بناء طموحاتها وتوقعاتها، مما يقلل من مشاعر الإحباط، ويُحافظ على درجة من الرضا العام.:

خلاصة:

تكشف نتائج هذه الدراسة أن جودة الحياة والرضا عن الحياة مترابطان بشكل وثيق، وأن الأمهات، رغم اختلافاتهن في المستوى التعليمي أو جنس الطفل، يواجهن تحديات متشابهة تقرّب تجاربهن وتُوحّد مشاعرهن. كما أظهرت النتائج أن المتغيرات الديموغرافية ليست كافية لفهم تعقيد تجربة الأم، بل يجب النظر إلى العوامل النفسية والاجتماعية المحيطة، مثل الدعم الأسري، والإدراك الذاتي، والتقبل. وتؤكد هذه الدراسة، في ضوء الأدبيات، أهمية تبني تدخلات نفسية موجهة للأمهات، تركز على تعزيز التكيف، والدعم المعنوي، وتخفيف العبء العاطفي، بدل الاكتفاء بالدعم المعلوماتي أو التعليمي.

استنتاج عام:

توصلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين جودة الحياة والرضا عن الحياة لدى أمهات أطفال التوحد، كما أظهرت النتائج تأثيرًا لجنس الطفل التوحدي على جودة حياة الأمهات. في حين لم يظهر المستوى التعليمي للأم تأثيرًا ذات دلالة إحصائية على جودة الحياة والرضا عن الحياة. وتشير هذه النتائج إلى أهمية مراعاة العوامل النفسية والاجتماعية في تطوير برامج الدعم والخدمات المقدمة لأمهات أطفال التوحد، مع التركيز على احتياجاتهن الخاصة وتقديم الدعم اللازم لتحسين جودة حياتهن.

التوصيات والمقترحات:

- تنمية مهارات أمهات أطفال التوحد في التعامل الايجابي والفعال مع أبنائهن.
- إعداد برامج ودورات تهدف إلى تنمية المهارات لمواجهة الضغوط من خلال الإستراتيجية الايجابية لمواجهة كل المواقف المرتبطة بوضع أبنائهن وتسيير حياتهم الاجتماعية.
- التثقيف والتدريب: تقديم برامج تثقيفية وتدريبية للأمهات حول كيفية التعامل مع أطفالهن المصابين بالتوحد، بما في ذلك استراتيجيات التعلم والتواصل.
- تصميم برامج تدريبية وإرشادية لفائدة اسر أطفال التوحد خاصة الأمهات بهدف تنمية مستوى الرضا عن الحياة.
- تسهيل التواصل مع الأخصائيين: تسهيل التواصل بين الأمهات والأخصائيين، مثل الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين، لتقديم الدعم والمساعدة.
- التدخلات على مستوى المجتمع ضرورية لزيادة الوعي وتحسين نظرة المجتمع تجاه التوحد. سيساعد ذلك في تعزيز الدعم الاجتماعي لهؤلاء الآباء، مما سيلعب دورًا حاسمًا في تحسين جودة حياتهم.
- يمكن أن تبحث الدراسات المستقبلية في تقييم الخدمات الداعمة المتاحة لأولياء أمور الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد (ASD)، مع تحليل الفجوات الحالية وتقديم فرص للتحسين.**(Ahmed et al, 2023, 29)**

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- أحمد كرم جوهر محمد على، ج. (2018). الرضا عن الحياة لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. 5(1)، 240 - 274. تم تحميل الملف من:

https://maml.journals.ekb.eg/article_146875_301d1d0536954df8877af8b3554cacc2.pdf.

- الرشدان، عبد الله زاهي.(2005).التربية والتنشئة الإجتماعية(ط1).دار وائل للنشر.

- السلامين، أفنان أحمد حسين.(2018).جودة الحياة وعلاقتها بالطموح المستقبلي لدى عينة من الطلبة العرب النقب الدارسين في كلية التربية.

- بوعامر، ن.، وبن عبد الرحمان، آ. (2021). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية ب مدينة الأغواط". مجلة الواحات للبحوث والدراسات، 14(1)، 1449-1473.

- بوعامر نعيمة.(2022).جودة الحياة وعلاقتها بالقلق المستقبل لدى أمهات أطفال التوحد، [أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه] جامعة غرداية.

- بوقطاف، عقيلة، حفظالله.(2025).الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة الإحياء.25(36)، 443-456.

Ea.bouguettaf@univ-blida2.dz

- بولحبال نوار، مربوحة.(2005).محاضرات في علم إجتماع التربية. دار الغرب لنشر والتوزيع.

- حميدي رحمة، ليتيم لبنى، الرضا عن الحياة لدى المسنين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة 08ماي1945 قالمة، 2022، ص20.

- زروالي، ن. (2025). المعاش النفسي لأمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد: دراسة ميدانية على مجموعة من الأمهات. مجلة روافد، 9(1)، 22-43. تم تحميل الملف من:

https://us.docs.wps.com/module/common/aiGuide/?sid=slCaGk9hY.m-inwgY#1749683132620

- زيد، حسين.معمرية، بشير.(2020). الرضا عن الحياة لدى مرضى ضغط الدم دراسة مقارنة بين الجنسين والأعمار باتنة.دراسات نفسية وتربوية، 13(4)، 300-315.

- سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي(دراسة تحليلية)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعةالوادي، العدد8 ، 2014، ص215

- سند، صفاء صلاح.(2016).جودة الحياة والصحة النفسية.دار النشر يسرطون.

- شقير، زينب محمود.(2009).مقياس تشخيص جودة الحياة (ط1).جامعة جامعة طنطا.

- صندوق، فريحة.(2014).جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفوق الدراسي لدى عينة من المراهقين الثانويين. [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير].جامعة عمار ثليجي.

- غوافرية رشيدة.(2019).التوحد بين ضرورة التشخيص المبكر وصعوبة التشخيص.مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية،7(1)،143-160.

- فتال، صليحة.(2021).الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.مجلة المرشد، 11(1)، 45-58.

- قدور ن. (2016). الرضا عن الحياة والنظريات المفسرة له. مقاربات, 4(1), 127-134. https://asjp.cerist.dz/en/article/35952

- ميرة شاوشي، رابح سيساني، جودة الحياة الاسرية: المفهوم والاتجاهات المفسرة، مجلة سلوك، جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة (الجزائر)، المجلد10، العدد01، 2023، ص67-82.

المراجع الأجنبية:

- World Organization. 2012.Available
- File:///C:/Users/User/Downloads/WHO_HIS_HSI_Rev.20. 12.03_eng.p Df
- Ahmed, E. A., Alkhaldi, S. M., Alduraidi, H., Albsoul, R. A., & Alhamdan, M. Z. (2023). Quality of Life of Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder in Jordan. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 19, e174501792304180. https://doi.org/10.2174/17450179-v19-e230529-2022-40.

الملاحق

الملحق رقم 01: مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة نعيمة بوعامر

عزيزتي الأم يتكون هذا المقياس من عدة عبارات، وقد وضعت لكل عبارة أربع خيارات، والمطلوب منك: أن تقرئي كل عبارة وتحدد إجابتك بوضع عالمة × في المكان المناسب، وأحيطك.

علما أن إجابتك ليست للنشر وتستخدم فقط للأغراض العلمية وبكل سرية، فنرجو أن تكون إجاباتك صحيحة وموضوعية، تما نرجو الإجابة على كل العبارات.

وشكرا على تعاونكم

المعلومات الأساسية:

1. الجنس: ذكر أنثى
2. درجة الإصابة بالتوحد: خفيفة متوسطة عميقة
3. المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض متوسط مرتفع

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
01	اشعر بالصداع المستمر				
02	اشعر بالرضا عن نفسي				
03	اشعر بالرضا اتجاه أسرتي				
04	املك من المال ما يكفيني ويكفي أسرتي				
05	أتناول بعض الأدوية				
06	اشعر بالتفاؤل اتجاه مستقبل ابني الصحي				
07	تمتاز علاقتي الاجتماعية بالايجابية				
08	اشعر بالرضا عن المكان الذي أعيش فيه				
09	التزم بنظام غذائي صحي				
10	أواجه مواقف الحياة بقوة إرادة وهدوء أعصاب				

11	اشعر بالتباعد بيني وبين ابني المصاب بالتوحد				
12	لا يهمني ما اصرف من مال لكي تتحسن حالة ابني				
13	اشعر أن نومي مضطرب بسبب ابني				
14	اشعر بالاستقرار النفسية				
15	أجد احتراما وتقديرا في وسطي الاجتماعي				
16	أقتصد بعض أموال لدفع مستحقات عالج وتأهيل ابني المصاب بالتوحد				
17	أشعر بالحيوية والنشاط				
18	تراودين أفكار غريبة لا أعرف مصدرها				
19	أشعر بالرضا عن علاقتي بزوجي				
20	يقلقني ارتفاع التكاليف المادية لتأهيل أطفال التوحد				
21	أنا راضية عن صحتي الجسدية				
22	أتغلب على مشاعر الحزن واليأس التي تنتابني في بعض الأحيان				
23	لدي اتجاه نحو الانعزال ورفض العلاقات الاجتماعية بعد إصابة ابني بالتوحد				
24	أوفر بعض أموال تحسبا لأمور طارئة				
25	أتعرض أحيانا للإصابة ببعض الأمراض				
26	أشعر بالتوتر وعدم الارتياح عندما أتعامل مع ابني				
27	أجد من يهتم بحالة ابني ويتابعه بكل باهتمام				
28	ظروفي المادية الصعبة تقف كحاجز بيني وبين علاج ابني				

29	يتوفر لدي العلاج عندما أحتاجه				
30	أعتبر نفسي إنسانة غير محظوظة				
31	أشعر بالخجل من حالة ابني أثناء تواجد الآخرين				
32	أنا راضية على توفر الخدمات الصحية المقدمة لي				
33	أشعر أين عصبية جدا				
34	أتضايق من تدخل الآخرين في شؤوني الخاصة				
35	أشعر ببعض الآلام في جسمي				
36	أشعر أنني قادرة على التوافق مع الظروف الأسرية				
37	أمارس بعض التمارين الرياضية				

الملحق رقم 02: مقياس الرضا عن الحياة لدسوقي تكييف د.بشير معمارية

الاسم: العمر: الجنس:

عزيزي / عزيزتي الاسئلة التالية تتعلق بمستوى رضاك عن حياتك. كل سؤال يصف جوانب مختلفة من تجربتك الشخصية ومشاعرك خلال الفترة الماضية.
يرجى الإجابة على جميع الأسئلة، علمًا بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات التالية: "لا"، "قليل"، "متوسط"، "كثيرًا."

العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
1-أنا أسعد حالا من الأخرين				
2-أنا راض عن نفسي				
3-ظروف حياتي ممتازة				
4-في معظم الأحوال تقترب حياتي من المثالية				
5-أنا راض عن حياتي				
6-أشعر بالثقة تجاه سلوكي الاجتماعي				
7-أشعر بالأمن والطمأنينة				
8-أتمتع بحياة سعيدة				
9-أشعر أن حياتي الأن أفضل من أي وقت مضى				
10-حصلت حتى الأن على الأشياء المهمة في حياتي				
11-أشعر أني موفق في حياتي				
12-أشعر بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل				
13-أنا راض عن ما وصلت اليه				

14-أميل الى الضحك وتبادل الدعابة				
15-أشعر بالرضا والارتياح عن ظروف حياتي				
16-أتقبل الأخرين وأتعايش معهم كما هم				
17-أعيش في مستوى حياة أفضل مما كنت أتمناه أو أتوقعه				
18-أشعر بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالاخرين				
19-أشعر أن حياتي مشرقة ومليئة بالأمل				
20-أتقبل نقد الأخرين				
21-يثق الأخرين في قدراتي				
22-يتسم سلوكي مع الأخرين بالتسامح والمرح				
23-أنام نوما هادئا مسترخيا				
24-ينظر الاخرون الي باحترام				
25-أنا خال من مشاعر اليأس أو خيبة الأمل				
26-لدي القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل نتائجها				
27-افكاري وأرائي تنال اعجاب الاخرين				
28-علاقاتي الاجتماعية بالاخرين ناجحة				
29-روحي المعنوية مرتفعة				
30-لو قدر لي أن أعيش من جديد فلن أغير شيئا من حياتي				