Quality of life level among mothers of children with Mental handicap and Autism Spectrum disorder (Field study in Lattakia city)

Dr. Ansab sharouf [*]
Rahaf morra [**]

(Received 17 / 10 / 2024. Accepted 18 / 12 / 2024)

□ ABSTRACT □

The research aimed to identify the level of quality of life among mothers of children with disabilities (mental, autism spectrum disorder), as well as to identify the differences in their quality of life according to the variable of the mother's educational level and the type of disability. The researcher adopted the descriptive approach and the tool is the quality of life questionnaire prepared by the researcher. The research sample consisted of (40) mothers of children with disabilities who visit the Women's Support and Empowerment Center in Lattakia. They were drawn in a simple random manner. The results showed that the largest percentage of mothers (57.5%) have a low level of quality of life. The quality of life of mothers did not differ according to the mother's educational level and the type of child's disability.

Keywords: Quality of life, Mental handicap, Autism Spectrum disorder, mothers of children with handicap.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

[*] **Assistant professor, psychological counseling department, faculty of education, Tishreen university, Syria.**
[**] **Postgraduate student (PhD), psychological counselling department, faculty of education, Tishreen university, Syria.**

مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد (دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية)

د. أنساب شرّوف*

رهف مُرّة**

(تاريخ الإيداع 17 / 10 / 2024. قبل للنشر في 18 / 12 / 2024)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرّف مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة (الذهنية، اضطراب طيف التوحد)، كذلك تعرف الفروق في جودة الحياة لديهن تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم ونوع الإعاقة، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي والأداة هي استبانة جودة الحياة من إعداد الباحثة، وقد تألفت عينة البحث من (40) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ممن يترددن إلى مركز دعم وتمكين المرأة في مدينة اللاذقية تمّ سحبها بطريقة عشوائية بسيطة، وتوصلّت النتائج إلى أنّ النّسبة الأكبر من الأمّهات (57.5%) لديهن مستوى منخفض من جودة الحياة كذلك لم تختلف جودة حياة الأمّهات باختلاف كل من المستوى التّعليمي للأم ونوع إعاقة الطفل.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الإعاقة الذّهنية، اضّطراب طيف التّوحد، أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة.

حقوق النشر :مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

*أستاذ مساعد ، قسم الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية. ansab.charouf@yahoo.com

**طالبة دكتوراه، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين – سورية. Rahaf.morra@tishreen.edu.sy

مقدّمة:

تُعدّ ولادة طفل ذي إعاقة بمثابة صدمة تترّتب عليها مجموعة من الضّغوط النفسيَّة والاجتماعية والاقتصادية بسبب الظروف غير العادية التي تعيشها أُسر ذوي الإعاقة، فمشكلة الطفل بغضّ النّظر عن نوع إعاقته هي مشكلة الأسرة بأكملها لأنّها الجماعة الأوليّة التي ينّمو فيها ومسؤولة عن تنشئته وتكوين شخصيتّه، حيث يَفرض وجود طفل ذي إعاقة إعادة تنظيم نظام الأسرة وإعادة تعيين الأدوار للوفاء بالمسؤوليات الجديدة ولا سيما الأمّ بحكم دورها الاجتماعي ممّا يجعلها تواجه مشاكل يومية متجددة نظراً لاعتمادية الطفل عليها فهي المتكفل الأول برعايته بالإضافة لكثرة المسؤوليات الملقاة على عاتقها؛ فهذه المسؤوليات لا يُستهان بها بوجود الطفل العادي لكن مع وجود طفل ذي إعاقة تزداد الأعباء ولا سيما وجود إعاقات معينة أكثر من غيرها كالإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد. تتمثل الإعاقة الذّهنية بالتّدني الملحوظ في القدرة العقليّة والذي يُصاحبه قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر التّكيف الاجتماعي مثل مهارات الاتصال اللّغوي، العناية بالذّات، الحياة اليوميّة والاجتماعيّة، الصّحة والسّلامة والعمل (شاهين، 2008، 15). كما يُمثل اضّطراب طيف التّوحد أحد اضّطرابات النّمو الشامل التي تتّميز بقصور أو توقّف في نمو الإدراك الحسّي واللّغة ونمو القدرة على التّواصل، التّخاطب، والنّمو المعرفي والاجتماعي، ويُصاحب ذلك نزعة انطوائيّة وانغلاق على الذّات مع جمود عاطفي وانفعالي فيما عدا اندماج الطفل في أعمال أو حركات نمطيّة غير هادفة لفترات طويلة، أو ثورات غضب عارمة كردّ فعل لأي تَغّير أو ضّغوط خارجيّة لإخراجه من عالمه الخاص (الشرقاوي، 2018). إنَّ ردود الفعل النفسيَّة لدى الأمّهات بعد تشخيص إعاقة طفلهن تُشكل عاملاً مهماً في تحسين واقع الطفل والأسرة بشكل عام، فالأمّهات اللواتي وصلن إلى مرحلة التقبل والتعايش مع إعاقة طفلهن وحافظن على حالة من الاتزان الانفعالي عن طريق شعورهن بالرضا وقدرتهن على إشباع حاجاتهن في المجالات الصّحية والاجتماعية والتّعليمية والنّفسية مع حسن إدارتهن للوقت والاستفادة منه" هذا ما يُسمى جودة الحياة Quality of life (منسي وكاظم،2006) فهو من المؤشرات الدّالة على الاهتمام برفاهية الفرد في المجالات كافة، حيث حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في علوم الطب والاقتصاد والاجتماع والسياسة، ولكنّه ليس فكرة القرن العشرين بل يعود إلى فلاسفة مثل أرسطو الذين كتبوا عن "الحياة الجيدة" و "العيش بشكل جيد"(Escuder& cabedo, 2014 ,31)؛ فهو يهتم بدراسة الخصائص الإيجابية ونواحي القوة بغرض مساعدة الأفراد على تحقيق السلوكيات المنتجة والتوافق الشخصي والاجتماعي(أحمد، 2016، 18). بالتّالي فإنّ جودة الحياة بأبعادها المُتمثلة بجودة الحياة الذّاتية التي تشمل إدراك الفرد لظروفه ومستوى الرفاه النّفسي والرضا وتوقعاته وأهدافه في الحياة، كذلك بُعد جودة الحياة الموضوعية الذي يُركّز على البيئة الخارجية بما فيها من الظروف الصّحية والرفاه الاجتماعي والعلاقات والظروف المعيشية والأمن والسكن والتعليم وأوضاع العمل ومستوى الدخل و... هذه الأبعاد لجودة الحياة تشكل عامل مهم يؤدي إلى امتلاك مشاعر إيجابية كالرضا والتفاؤل رغم الأزمة التي تعيشها الأم نتيجة إعاقة طفلها بالتالي تمنحها القدرة على مواجهة الضّغوط والمشاكل النّاتجة عن إعاقة الطفل بطريقة توافقية، انطلاقاً ممّا سبق جاء البحث الحالي ليلقي الضّوء على مستوى جودة الحياة لدى عينة من أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد.

مشكلة البحث:

كثيراً ما تواجه أُسر الأطفال ذوي الإعاقة تحديات مستمرة يُمكن أن تؤثر على مختلف جوانب الحياة الأسرية حيث تُعدّ الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تهتم برعاية الطفل وتلبية احتياجاته التربوية والنفسيّة وأصبحت اليوم مهمة

الأسرة أكثر تعقيداً من ذي قبل خاصّةً مع تزايد أعباءها وتعدد أدوارها؛ ونظراً لدور الأم الأساسي فلابدّ من الاهتمام بسلامتها النفسيَّة والجسديّة نتيجة لقيامهما بأدوار اجتماعيّة مُتعددة قد تفرض عليها بعض الأعباء من مسؤوليات ومُتطلبات خاصّة بالأطفال مع اختلاف خصائصهم ولا سيما وجود طفل ذي إعاقة ذهنية الذي يتّسم بأنّ معدل النّمو الجسمي والحركي لديه يكون منخفض وقدرته على الاعتناء بنفسه قليلة وتعرضّه للمرض أكثر احتمالاً، كما لديه تأخّر بالمشي وبالاتزان الحركي وقصور في عمليات الإدراك وبطء في نموه اللّغوي؛ أو وجود طفل يعاني من اضّطراب طيف التّوحد وخصائصه بما في ذلك ضعف القدرة على التّواصل، التّعلم، والنّمو المعرفي والاجتماعي وسلوك الغضب(القمش،2011)؛ هذا ما يضع الأم أمام واقع جديد من الضّغوط المختلفة النّفسية والاجتماعية والأسرية بالتّالي فإنّ وجود مستوى جيّد من جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة يؤثر على فعالية الحياة لديهن نظراً لانعكاسه على إنتاجيتها وأدائها ومستوى النجاح في مواجهة الأعباء ومتطلبات الحياة اليومية وسعادتها واستقرارها ومدى إيجابيتها أو إعاقتها عن أداء أدوارها الطبيعية في الحياة (أحمد،2016، 20)، وفي هذا المجال تعددت نتائج الدراسات حيث توصلت دراسة نعيمة وآمال (2021) في الجزائر إلى أنّ مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال طيف التوحد منخفض، في حين توصلت دراسة ديب وزادت(2023) أيضاً في الجزائر إلى وجود مستوى جودة حياة متوسط لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية.

فالإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التوحد وما يرافقهم من مظاهر مربطة بصعوبات في العناية الذاتية والسلوك التكيفي للطفل تجعل الصعوبات اليومية للأم في تزايد كذلك وجود صعوبات الوصول إلى المراكز الخاصة بذوي الإعاقة والتكاليف الباهظة للرعاية وللجلسات في ظل الظروف القاسية التي تعيشها البلاد نتيجة الحرب والحصار الاقتصادي المرافق لها، وانعكاساتها المتعددة على الجانب الصحي، والاجتماعي والاقتصادي للأسرة السورية وما تسببه من ضغوط نفسية إضافية للأم، بالتالي فإنّ الاهتمام بجودة حياة الأمهات سينعكس على صحتهن النفسية بالدرجة الأولى ومن ثمّ على أطفالهن ذوي الإعاقة باعتبارهن القائم الأول على رعاية الطفل، بالإضافة إلى ندرة الدراسات المحلّية –على حدّ علم الباحثة– التي تناولت جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة، من هُنا تتحدّد مُشكلة البحث الحالي بالسؤال الرئيس الآتي: **ما مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد؟**

أهمية البحث وأهدافه

أهميّة البحث:

الأهميّة النّظرية: – تكمن في أهميّة متغير جودة الحياة باعتباره يساعد على أن يستثمر الفرد من خلاله كافة امكانياته وقدراته لتنمية ذاته وتطويرها من أجل مواجهة صعوبات الحياة، وأهمية دراسته لدى أمّهات ذوي الإعاقة كونها تنعكس على صحة أطفالهنّ.

– تكمن أيضاً في أهميّة وخصوصيّة الشريحة الانسانية التي يتناولها البحث وهي أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد إذ أنّ الأمّ هي القائم الأوّل على رعاية الطّفل نفسيّاً وجسديّاً ولا سيما في ظل شدة ومآل الإعاقة وفي ظل الظروف القاسية التي تعيشها البلاد وخاصة من لديها طفل ذي إعاقة وما تسببه من ضغوط نفسية إضافية للأم.

– تكمن أهميّة البحث أيضاً من أنّه يُعدّ من الدراسات الأولى محلياً –على حدّ علم الباحثة –التي تناولت جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة ممّا قد يُشكّل إضافة جديدة للتّراث السيكولوجي في هذا الميدان.

الأهمية التطبيقية: – يُمكن الإفادة من نتائج البحث الباحثين في مجال تصميم البرامج الإرشادّية الهادفة إلى التّعامل مع الضّغوط النفسيَّة لأمّهات ذوي الإعاقة ومن خلال ذلك قد تُبنى برامج إرشادية لتّحقيق وتعزيز جودة الحياة لديهن.

– قد تفيد المتخصصين في مجال الدّعم النّفسي في إعداد برامج نفسيّة واجتماعية مُساندة لأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة.

– كما أنّها قد تفيد العاملين في مجال الإرشاد النّفسي في تنفيذ جلسات توعية وقائية وندوات ومحاضرات بهدف تدعيم جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد باعتبارهن مقدم الرعاية الأول للأطفال ممّا قد تنعكس بشكل إيجابي على الأطفال ذوي الإعاقة.

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى: – تعرّف مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد في مدينة اللاذقية.

– تعرّف الفروق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد تبعاً للمستوى التعليمي للأم.

– تعرّف الفرق في جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد تبعاً لنوع إعاقة الطفل.

أسئلة البحث: ما مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقية؟

فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة لدى الطفل.

حدود البحث:

– **الحدود الزمانيّة:** تمّ إجراء البحث خلال عام (2024)، وتمّ تطبيق أداة البحث في الفترة الواقعة ما بين (24–4–2024) وحتّى (16–6–2024).

– **الحدود المكانيّة:** مركز دعم وتمكين المرأة في اللاذقية التابع لجمعية موزاييك للإغاثة والتنمية الإنسانية.

– **الحدود البشريّة:** أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد اللواتي يترددن إلى مركز دعم وتمكين المرأة في مدينة اللاذقية.

– **الحدود الموضوعيّة:** جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد.

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

جودة الحياة نظرياًQuality of life: هي "شعور الفرد بالرضا والسّعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تُقدم له في المجالات الصّحية والاجتماعية والتّعليمية والنّفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه"(منسي وكاظم،2006، 65).

إجرائياً: تعرف الباحثة جودة الحياة بأنّها ما تعكسه الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد عند إجابتهن على استبانة جودة الحياة المستخدمة في البحث.

- **أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة:** إجرائياً: هن كل أم لديها طفل ذي إعاقة ذهنية أو اضطراب طيف التوحد، وعمره لا يتّجاوز (12) عام يعيش معهن ويترددن إلى مركز دعم وتمكين المرأة في مدينة اللاذقية.

الإطار النّظري: المحور الأول: جودة الحياة:

مفهوم جودة الحياة Quality of life:

ظهرَ بدايةً مصطلح جودة الحياة في الفلسفة الإغريقية حيث افترض أرسطو أنّ السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي وجود حياة سعيدة، وفي الستينات ظهرَ المصطلح في الدول الغربية في مجال السياسة والاقتصاد، كما أُدرجَ في مجال الصّحة حيث تمّ تعريف الصّحة بأنّها حالة صحيّة جيّدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض، وفي عام (1975) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة كجزء من المُصطلحات الطبية؛ لكن بدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات مع مرضى الأورام عندما واجه الأطباء مشكلة أنّ علاج مرضى السرطان ذات تكلفة مادية عالية وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى(أحمد،2016، 20). أمّا في ميدان علم النّفس ظهرَ مصطلح جودة الحياة وتمّ تبنيه في مختلف التخصصات النّفسية النّظرية منها والتطبيقية وخاصّة مجال علم النّفس الايجابي سنة (1998) ليقدم اتجاهاً علمياً جديداً يُركّز على الإمكانات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعّال في تنمية الخصال الإيجابية لدى الفرد (منسي وكاظم،2006، 66). تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة؛ حيث يرى البعض أنّ مفهوم جودة الحياة هو إدراك ذاتي ونسبي وإحساس شخصي لدى كل فرد من خلال تقييمه للمؤشرات الموضوعية الخارجية في حياته ويتوقف على مدى أهميّة كل متغير من هذه المتغيرات بالنّسبة للفرد في ظل ظروف معينة وفي وقت محدد من حياته. فلا توجد معايير واحدة وعالمية لجودة الحياة موجودة في أي مجتمع؛ بالتّالي يُنظر إلى جودة الحياة بشكل مختلف من قبل كل فرد وذلك باختلاف السّياق الذي يعيش فيه، فهي ناتج لكل من العوامل الاجتماعية والعوامل النّفسية لدى الفرد؛ بالتّالي فإنّ مفهوم جودة الحياة هو ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد بحيث يُمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية: تشمل المؤشرات الذّاتية ادراكات الفرد لظروفه من خلال تقييم الجوانب النفسيّة ويُركّز هذا التقييم على مستوى الرفاه النّفسي والرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضاً المشاعر الإيجابية لدى الفرد وتوقعاته وأهدافه في الحياة. أمّا المؤشرات الموضوعية هي القابلة للملاحظة والقياس المباشر أي التي تُركّز على البيئة الخارجية بما فيها من الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والأمن والسكن والتعليم وأوضاع العمل ومستوى الدخل و...

مفهوم جودة الحياة يعني أن يعيش الفرد متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة، صامداً أمام الضّغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن واجباته الأسرية والمهنية والمجتمعية، مُحققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه ومقدراً لذاته ممّا يجعله يعيش شعور السعادة (أحمد،2016، 22).

تُعرّف منظمة الصّحة العالمية جودة الحياةWHO (1995): على أنّها "إدراك الفرد لدوره في الحياة في سياق الثقافة ونسق القيم الذي يعيش فيه وبأهدافه وتوقعاته واهتماماته، ويتأثر بصحة الفرد الجسمية وحالته النّفسية، وعلاقته مع بيئته" (منسي وكاظم،2006، 66).

ومن التّعاريف التي اعتمدت المدخل الذّاتي في تعريف جودة الحياة تعريف رايف Ryff بأنّ جودة الحياة تتمثل في الإحساس الإيجابي بحسن الحال والذي يُعبّر عنه ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام واستقلاليته في تحديد مسار حياته، والسعي إلى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ومتبادلة مع الآخرين، كما يرتبط ذلك بالشعور العام بالسعادة والطمأنينة (الغندور،1999).

في حين يرى الأنصاري (2006) جودة الحياة بأنّها مرتبطة بصورة وثيقة بمفاهيم أساسية كالرفاه والتنعم، كذلك يرتبط بمفاهيم أخرى كالتنمية وحريات الإنسان وحقوقه وإشباع الحاجات والتي تعتبر ضرورة لرفاه الفرد(Ventegodt et al, 2003, 1030).

- **مؤشرات جودة الحياة:** من المؤشرات الدّالة على جودة الحياة لدى الفرد ما يلي:

–المؤشرات النّفسية: والتي تتّضح بوجود درجة من الشعور بالسعادة والرضا لدى الفرد أو شعوره بالقلق والضّغط النّفسي خلال حياته.

–المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال وجود العلاقات الاجتماعية لدى الفرد في محيطه ونوعيتها، فضلاً عن ممارسته ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

–المؤشرات المهنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحُبِّهِ لها وقدرته على تنفيذ مهامه، وقدرته على التوافق خلال عمله.

–المؤشرات الجسمية والبدنية: تتمثل بدرجة رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، وأسلوب حياته كاملاً بما في ذلك النوم والأكل والقدرة الجنسية (غانم،2017).

- **أبعاد ومجالات جودة الحياة:** جودة الحياة هي تركيب متعدد الأبعاد ويرجع ذلك إلى تعدد المجالات التي تستخدمه، حيث تتكون جودة الحياة من أبعاد أساسية هي:
  - الكينونة: وتشمل الوجود البدني، الوجود النفسي، الوجود الروحي.
  - الانتماء: ويشمل الانتماء المكاني، الاجتماعي، المجتمعي.
  - الصيرورة: وتشمل الصيرورة العلمية، الترفيهية، التطويرية الارتقائية.

أمّا مجالات جودة الحياة فهي:**1– المجال الجسدي:** ترتبط جودة الحياة في المجال الجسدي بالحالة الصحية الوظيفية والأعراض المتصلة بالأمراض والرعاية الطبية ومستوى نشاط الجسم، إذ إنّ الألم المستمر يقلل من مستوى الطاقة ويعزز التعب ممّا يؤثر على جودة الحياة لدى الفرد.**2– المجال النّفسي:** يشمل هذا المجال مشاعر الفرد ورؤيته للمستقبل وهو خاص بالوظائف المعرفية والحالة الانفعالية، والإدراك العام للصّحة بما فيها الصحة النفسيّة والرضا عن الحياة والسعادة. **3– مستوى الاستقلال لدى الفرد:** يتعلق بقدرة الفرد على الانتقال من مكان إلى آخر والتنقل في المنزل ومكان العمل والمجتمع، أي القدرة على الوصول إلى حيث يريد أن يذهب دون مساعدة، ويفترض هذا المجال أنّ جودة الحياة تتناقص إذا كان الشخص يعتمد على شخص آخر للتنقل. **4– العلاقات الاجتماعية:** هذا المجال خاص بالتواصل والتفاعل الاجتماعي مع المحيط، كالقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين تقوم على الثقة والاحترام وتوكيد الذات، والقدرة على الأخذ والعطاء معهم بمرونة.**5– مجال البيئة:** يتّم تقييم الموارد

المالية لدى الفرد لتلبية احتياجاته التي تساعده على العيش وفق أسلوب حياة صحي ومريح، وتقييم الرضا أو عدم الرضا عن الأشياء التي يستطيع تحقيقها ضمن دخله، كما يشمل هذا المجال كل من السلامة والأمن والأنشطة الترفيهية والنقل والبيئة المادية. **6- المعتقدات الشخصية/الروحانية:** يشمل هذا المجال كيف يتعامل الفرد مع الصعوبات والضغوط والتحديات ويعطي معنى لتجارب الحياة، كذلك الشعور بالانتماء والمعنى والقوة ووجود أهداف وقيم شخصية في حياته (Escuder& Cabedoc,2014,33).

- **الاتجاهات النّظرية المُفسرّة لجودة الحياة:** تنوعت النّظريات والنّماذج المُفسرة لجودة الحياة ومن أبرزها:

- **نظرية الحاجات لماسلوMaslow:** إنّ جودة الحياة وفق هذه النّظرية تعني "إشباع الفرد بشكل عام لحاجاته على مدى فترة من الزمن" (Greenfieeld, 1973,37). حيث رتّب ماسلو الحاجات الإنسانية بشكل هرمي ووصف الدوافع التي تُحرّك الفرد؛ وتمثل الحاجات الفسيولوجية قاعدة الهرم تليها الحاجة للأمان، ثم الحاجات الاجتماعية، ثم الحاجة للتقدير وتأتي الحاجة لتحقيق الذّات في قمة الهرم، فقد ذكرَ ماسلو في تحليله للحاجات أنّ المستوى الأول هو مستوى الحاجات الأساسيّة اللازمة لبقاء الفرد حيّاً فإذا كانت الحاجات الفطرية كالطعام والشراب ضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة وهو بقاء مادي فإنَّ الحاجات المكتسبة(الحاجات الاجتماعية) كالحاجة إلى الحب والانتماء وتحقيق الذّات وغيرها من الحاجات المكتسبة تُعدّ ضرورية لبقائه المعنوي. في المستوى الثاني تأتي الحاجة للأمن وهذه الحاجة تعني بعد إشباع الفرد للحاجات الفسيولوجية بدرجة معقولة يتطلع في التأكد راغباً بأنّ هذه الحاجات سوف تجد لها إشباعاً فيما بعد ومن هنا كانت جهود الأفراد من أجل ضمان الأمن في كل جوانب الحياة كالأمن الاقتصادي والغذائي، أمّا فيما يتعلق بحاجات تقدير وتحقيق الذّات فهي تعني نجاح الفرد في أن يصبح على الصورة التي يريد أن يكون عليها لنفسه (الغندور،1999). من هذا المنظور يُمكن أن يرتبط مستوى جودة حياة الفرد بإشباع حاجاته وفقاً لتسلسل هرم ماسلو، وتُمثل جودة الحياة الوجودية الحدّ الأقصى واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه بحيث يكون متوافق مع كل ما يحيط به (Escuder& Cabedoc,2014,33).
- **النظرية الوجودية:** فسّر فرانكل Frankl مفهوم جودة الحياة انطلاقاً من نظريته في العلاج بالمعنى، إذ وجد أنَّ الحياة بمختلف جوانبها ذات معنى، وهذا الأمر ينطبق على كل إنسان حتّى على المريض، والحياة في نظره لها معنى غير مشروط ولدى الفرد حاجة مشروطة للإيمان بها، وهذه الحاجة وهذا الإيمان هي أكثر لزوماً في حياتنا المعاصرة لما يحمله هذا العصر من إحباط وجودي أو فراغ وجودي. إنّ نظرية فرانكل الوجودية في معنى الحياة وتحقيق الوجود تركّز على أنّ جودة الحياة هي إدراك الفرد الإيجابي لمعنى حياته ومدى إحساسه بالسعادة وإدراكه لصحته النّفسية والجسمية، ممّا يتيح له الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية وإشباع حاجاته وبالتالي رضاه عن حياته وإدراكه لمظاهر القوة بها وشعوره بمعنى حياته، بالتّالي عيش حياة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (غانم،2017، 28).
- **نظرية المفهوم التكاملي:** قدّم أندرسون وآخرون(2003) Anderson et al في نظريتهم شرحاً متكاملاً لمفهوم جودة الحياة مستخدمين إطاراً نظرياً تكاملياً مكوناً من مفاهيم عدّة لتفسير جودة الحياة، وهذه المفاهيم هي: معنى الحياة، نظام المعلومات البيولوجي، الحياة الواقعية، تحقيق الحاجات والعوامل الموضوعية، حيث تُشير النّظرية إلى أنّه كلّما أدرك الفرد حياته وكان أكثر قدرة على تقييم ما يدور من حوله وعلى تكوين أفكار تساعده إلى الوصول إلى الرضا عن حياته (Ventegodt et al, 2003, 1030).

- **النّظرية المعرفية:** فسّرتْ هذه النّظرية مفهوم جودة الحياة انطلاقاً من فكرتين أساسيتين، تقوم الأولى على أنّ طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدّد درجة شعوره بجودة حياته، والفكرة الثانية تركّز على أنَّ الاختلاف في الإدراك بين الأفراد يدعم فكرة أنّ العوامل الذاتية أكثر تأثيراً في تحديد جودة حياته من العوامل الموضوعية، ومن النّظريات المعرفية التي فسّرت جودة الحياة نظرية لاوتن(1996) Lawton فقد قدّم لاوتن في نظريته بصمة البيئة Environmental press تفسيراً لمفهوم جودة الحياة بأنّ إدراك الفرد لجودة حياته يتأثر بظرفين:

– الأول ظرف زماني: يعني أنّ إدراك الفرد التأثير الذي تلعبه الضّغوط البيئية المحيطة على جودة حياته يكون أكبر مع التقدم في العمر، فمع تقدم الفرد بالعمر تكون سيطرته على ظروف حياته أكبر، وبالتالي يكون التأثير أكثر إيجابية على شعوره بجودة حياته.

– الثاني ظرف مكاني: إذ إنَّ هناك تأثيراً للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وهذا التأثير قد يكون مباشراً أو غير مباشر؛ ويحمل معه مؤشرات إيجابية لجودة الحياة في حال رضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها أو مؤشرات سلبية في حال عدم رضاه عنها (Argyle,1999).

إنّ المفهوم الأساسي في نظرية لاوتن عن جودة الحياة هو فكرة ملاءمة الفرد للبيئة، لذلك فإنّ ما يُحدد جودة الحياة ليس قدرات الفرد أو إمكانيات البيئة وإنّما العلاقة بين القدرات والبيئة، حيث قام لاوتن بتضمين التقييم الذّاتي ووصف جودة الحياة من خلال أبعاد فرعية متداخلة من نظام الفرد والبيئة هي:

1- البعد الموضوعي "فرد–بيئة": يتضمن

أ–الكفاءة السلوكية أو القدرات الوظيفية للفرد وإمكانية تنمية القدرات.

ب–البيئة أو متطلبات وفرص الظروف المادية والاجتماعية وإمكانية اختيار وتغيير البيئة (التوافق والتكيف).

2- التقييم الذّاتي: يتضمن

أ–جودة الحياة المتصورة أو التقييم الذاتي لظروف حياة الفرد الماضية والحاضرة والمستقبلية في مجالات الحياة المختلفة وإمكانية التكيف والتوافق لإعادة التقييم في مواقف الحياة الجديدة.

ب– الرفاه الشخصي والعاطفي وإمكانية التكيف والتوازن من خلال الديناميكيات الداخلية أي التنظيم الانفعالي والعاطفي (Pieper &Vaarama,2008, 74).

- **النّظرية الإنسانيّة:** تنطلق النّظرية الإنسانية في تفسيرها لمفهوم جودة الحياة من وجود عنصريين أساسيين، الأول وجود كائن حي، والثاني وجود البيئة الجيدة ليعيش فيها، سواء أكانت البيئة الطبيعية التي يتوافر فيها الموارد الطبيعية وهي تشكل إحدى مقومات حياة الأفراد، أو البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد ويخضع لقوانينها وللمعايير السائدة فيها وجودة هذه البيئة تتوقف على مدى امتثال الأفراد لتلك المعايير، أو البيئة الثقافية والتي تتحقق جودتها بمدى قدرة أفرادها على صنع بيئة حضارية من الناحية المادية أو المعنوية. انطلاقاً من هذين العنصرين أكّدت هذه النظرية على فكرة أن الحياة الإنسانية تتحقق بمدى توافرهما بما يُحقق التطور والارتقاء في الحياة (رضوان،2006، 99).

المحور الثاني: الإعاقة:

تعريف الإعاقة Handicap: يُعرّف الميثاق العالمي الإعاقة بأنّها" حالة تحدّ من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسيّة في الحياة اليومية، كالعناية بالذّات، أو مُمارسة العلاقات الاجتماعيّة، والنّشاطات الاقتصاديّة وذلك ضمن الحدّود الطبيعيّة بالنّسبة للأسوياء، أي عدم تَمكّن الفرد من الحصول على الاكتفاء

الذّاتي وجعله في حاجة مُستمرة لمساعدة الآخرين، وبحاجة إلى تربيّة خاصّة تُمكّنه من التّوافق مع إعاقته"، وقد عرّفت منظمة الصّحة العالميّة الإعاقة بأنّها" فقدان قدرة الفرد كلّها أو بعضها على اغتنام فرصة المُشاركة في حياة المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين" (الشريف، 2016، 23).

الإعاقة الذهنية Mental Handicap: الإعاقة الذهنية هي:" تسميّة مُرتبطة بثلاثة مكونات أولها مُعدّل الذّكاء الأقل من المتّوسط، ثانياً قيود كبيرة في السّلوك التّكيفي الذي يُقلل من قدرة الفرد على تلبيّة التّوقعات الثقافيّة والاجتماعيّة بالنّظر إلى سنه، ثالثاً تظهر على الفرد قبل سن الثامنة عشرة" (Carey& others, 2020,34). إذاً تُمثّل الإعاقة الذهنية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن(18) وتتمثّل بالتّدني الملحوظ في القدرة العقليّة، والذي يُصاحبه قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر التّكيف الاجتماعي مثل مهارات الاتصال اللّغوي، العناية بالذّات، الحياة اليوميّة والاجتماعيّة، التّوجيه الذّاتي، الخدمات الاجتماعيّة، الصّحة والسّلامة، والعمل والمجالات العمليّة (شاهين، 2008، 15).

تُصنّف الجمعيّة الأمريكية الإعاقة الذهنية وفقاً لشدّة الإعاقة إلى:

- الإعاقة الذهنية البسيطة: نسبة الذّكاء من (50–55) إلى (70–75).
- الإعاقة الذهنية المتّوسطة: نسبة الذّكاء من(35–40) إلى(50–55).
- الإعاقة الذهنية الشّديدة: نسبة الذّكاء من (20–25) إلى(40–45).
- الإعاقة الذهنية الشّديدة جدّاً: نسبة الذّكاء أقل من(20–25) (شاهين، 2008، 16).

اضّطراب طيف التّوحد Autism Spectrum disorder: هو مصطلح يُطلق على أحد اضّطرابات النمو الشامل التي تتّميز بقصور أو توقّف في نمو الإدراك الحسّي واللّغة، وبالتّالي في نمو القدرة على التّواصل، التّخاطب، التّعلم، والنّمو المعرفي والاجتماعي، ويُصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائيّة وانغلاق على الذّات مع جمود عاطفي وانفعالي كما لو كانت قد توقفت حواس الطفل الخمس عن توصيل أو استقبال أيّة مُثيرات خارجيّة أو حتّى التّعبير عن عواطفه وأحاسيسه وأصبح يعيش مُنغلقاً على ذاته في عالمه الخاص فيما عدا اندماجه في أعمال أو حركات نمطيّة عشوائيّة غير هادفة لفترات طويلة، أو في ثورات غضب عارمة كردّ فعل لأي تَغّير أو ضّغوط خارجيّة لإخراجه من عالمه الخاص (الشرقاوي، 2018).

دراسات سابقة:

- **دراسة ديب وزادت (2023) الجزائر: بعنوان: " جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية".** هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج العيادي وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية، وقد تمثلت الأدوات بالمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية ومقياس جودة الحياة واختبار الادراك الأسري FAT وقد توصلت أهم النتائج إلى أنّ مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال الإعاقة الذهنية بمستوى متوسط.
- **دراسة مناء والأشعري (2022) الجزائر: بعنوان: " جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النّفسي لدى أمّهات أطفال التوحد دراسة ميدانية بمدينة الوادي".** هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، والكشف عن الفروق في مستوى الأمن النفسي ومستوى جودة الحياة تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، وجنس الطفل. تمّ استخدام المنهج الوصفي على عينة مكونة من (50) حالة من أمهات

أطفال اضطراب طيف التوحد، وتم استخدام مقياس جودة الحياة للحرطاني (2014)، ومقياس الأمن النفسي لشقير (2005)، وتوصلت أهم النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وعدم وجود فروق في جودة الحياة لدى الأمهات تبعاً لكل من متغير المستوى التعليمي للأم ولمتغير جنس الطفل.

- **دراسة نعيمة وآمال (2021) الجزائر: بعنوان: " مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات دراسة ميدانية بولاية الأغواط"**. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في ضوء بعض المتغيرات كالمستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة ، درجة إصابة الطفل بالتوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (50) أم لطفل مصاب باضطراب طيف التوحد، وتم الاعتماد على مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثتين، وتوصلت الدراسة إلى أنّ مستوى جودة الحياة لدى الأمهات منخفض، كما توجد فروق ذات في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير درجة إصابة الطفل فكلما زادت شدة الإعاقة انخفض مستوى جودة الحياة لدى الأمهات، وتوجد فروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم فكلما ارتفع المستوى التعليمي للأم ارتفع مستوى جودة الحياة لديها، ووجود فروق في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة لصالح الأسر المتدنية الدخل.
- **دراسة مغنية (2018) الجزائر: بعنوان:" جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بعض المتغيرات: دراسة وصفية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بولاية مستغانم"**. هدفت الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء بعض المتغيرات (المستوي التعليمي، نوع إعاقة الطفل)؛ وتكونت عينة الدراسة من (178) أماً يترددن إلى المراكز البيداغوجية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مستغانم، وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولجمع البيانات استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة من إعدادها، وتوصلت إلى وجود فروق دالة بين أبعاد جودة الحياة لدى الأمهات كذلك وجود فروق دالة في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل ولمتغير المستوى التعليمي.
- **دراسة جوهن وملياماي(John& Meyyammai,2020) الهند بعنوان: " جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس الخاصة".**

"Quality of life among the mothers of mentally challenged children at special schools".

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الحياة لدى الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المدارس الخاصة في إرناكولام بولاية كيرالا؛ والكشف عن الفروق فيها تبعاً لمتغيرات ديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، والمهنة، شدة الإعاقة) وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة مؤلفة من(30) أم لأطفال ذوي إعاقة ذهنية وتم استخدام استبانة لجودة الحياة من إعداد الباحثين، وقد أظهرت أهم النتائج أنّ جودة الحياة للأمهات كانت منخفضة في جميع الأبعاد (الصحة الجسدية، الصحة النفسية، العلاقات الاجتماعية، الصحة، البيئية) وعدم وجود فروق في مستوى جودة الحياة تبعاً لكل من المستوى التعليمي والمهنة وشدة الإعاقة.

- **دراسة مهموتفيك وآخرون(Mahmutovic et others, 2020) البوسنة في جنوب شرق أوربا: بعنوان: "جودة الحياة لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال يعانون من إعاقات النمو".**

"Quality of life of mothers who have children with developmental disabilities."

الهدف من الدراسة هو تعرف مستوى جودة الحياة (QOL) لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لمجموعة متغيرات اجتماعية وديموغرافية، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتمت الدراسة في جمعية مستهدفة للأسر التي لديها أطفال وأشخاص من ذوي الإعاقة، وتألفت العينة من (100) أم، كانت أداة الدراسة هي استبانة لجودة الحياة من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى أنّ متغير عدد أفراد الأسرة مرتبط بشكل كبير وإيجابي بمجال التفاعل الاجتماعي ومجال البيئة بالنسبة لمستوى جودة الحياة العامة، كما تبين أنّ أفراد العينة الذين يقودون سيارة لديهم مستوى أعلى بكثير في جودة الحياة في مجال الصحة العقلية والبيئة، أما فيما يتعلق بالأمهات ذوات معدل الدخل الأعلى كانت جودة حياتهن أفضل في المجالات(الصحة البدنية، والصحة العقلية، والبيئة، وجودة الحياة العامة) بالتالي كان أفراد العينة الذين لديهم عدد أكبر من أفراد الأسرة، والذين لديهم دعم من أفراد الأسرة، والذين ليس لديهم مشاكل صحية، والذين يستخدمون سيارتهم الخاصة بشكل مستقل للتنقل مستوى جودة حياتهم مرتفع.

موقع البحث الحالي بين البحوث والدّراسات السّابقة: تنّوعت أهداف البحوث والدّراسات السّابقة، إذ هدفت بعض الدّراسات إلى تعرّف العلاقة بين جودة الحياة ومتغيرات كالأمن النفسي كدراسة مناء والأشعري (2022)، أمّا البحث الحالي هدفَ إلى تعرّف مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد والفروق فيها تبعاً لعدة متغيرات ويتشابه في ذلك مع دراسة كل من نعيمة وآمال (2021) ودراسة جوهن وميامامي (2020)، أمّا من حيث العينة يتّميز البحث الحالي عن البحوث التي أُجريت في هذا السّياق بكون العينة هي أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في حين تناولت دراسات أخرى فقط عينة أمهات الأطفال المصابين بالإعاقات النمائية كدراسة مهموتفيك وآخرون (2020)، وعينة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية فقط كدراسة جوهن وميامامي (2020) ودراسة مغنية (2018) ودراسة ديب وزادت(2023)، وعينة أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فقط كدراستي نعيمة وآمال (2021) ودراسة مناء والأشعري (2022)، أمّا من حيث المنهج المُتبّع فقد استخدمت دراسات المنهج العيادي كدراسة ديب وزادت (2023)، أمّا في البحث الحالي استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتشابهت في ذلك مع دراسة مناء والأشعري (2022) ودراسة نعيمة وآمال (2021) ودراسة مغنية (2018). بعدَ عرض مجموعة الدّراسات السّابقة التي استفادت منها الباحثة في فكرة هذا البحث وكذلك في تفسير النّتائج وبعدَ وتوضيح الفرق بينها وبين البحث الحالي من حيث الأهداف والعينة والمنهج تبيّنَ موقع البحث الحالي بين الدّراسات السّابقة وتفرّده في البيئة المحليّة.

منهجية البحث وإجراءاته:

منهج البحث: اتبعت الباحثة المنهج الوصفيّ. يُحاول المنهج الوصفيّ الإجابة عن سؤال ما هيَ طبيعة الظاهرة موضع البحث ويشمل ذلك تحليل بنيتها وبيان العلاقات بين مكوناتها، ومعنى ذلك أنّ الوصف يهتّم أساساً بالوحدات، أو العلاقات، أو الفئات، أو الأنساق التي توجد بالفعل. فالبحوث الوصفيّة تقريرية في جوهرها، ومُهمة الباحث فيها أن يصف الظاهرة دون أن تدّخل الأحكام القيميّة (أبو حطب وفؤاد،2010).

مجتمع البحث وعينته: تكوّن مجتمع البحث من جميع أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد في مدينة اللاذقية، لكن من الصعب التّوصل إلى إحصائية دقيقة لمعرفة حجم المجتمع الأصلي؛ لذلك قامت الباحثة بسحب عينة من الأمّهات اللواتي يترددن إلى مركز دعم وتمكين المرأة في مدينة اللاذقية وقد جرى اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائيّة البسيطة، وقد بلغ حجمها النّهائي (40) أم من أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ويظهر الجدول (1) توزع أفراد عينة البحث على المتغيرات المدروسة (متغير المستوى التعليمي، متغير نوع الإعاقة).

الجدول (1): توزع أفراد عينة البحث بحسب المتغيرات المدروسة

المتغير		العدد
المستوى التعليمي	أمية	4
	تعليم أساسي	10
	تعليم ثانوي	6
	معهد متوسط	6
	إجازة جامعية	14
نوع الإعاقة	إعاقة ذهنية	22
	اضطراب طيف التوحد	18

أداة البحث: استبانة جودة الحياة:

وصف الاستبانة: تم إعداد استبانة جودة الحياة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة من قبل الباحثة بالاعتماد على عدد من المقاييس كمقياس جودة الحياة لكاظم ومنسي (2006)، مقياس منظمة الصحة العالمية WHOQOL (1998)، ومقياس بشرى إسماعيل (2009). تتألف الاستبانة بصورتها النهائية من (37) بنداً كما في الملحق(1) مقسّمة إلى بنود إيجابية وبنود سلبية، وتتم الإجابة باختيار بديل واحد من خمسة بدائل وفق مقياس ليكرت الخماسي (تنطبق علي تماماً– تنطبق علي بدرجة كبيرة– تنطبق علي بدرجة متوسطة–تنطبق علي بدرجة قليلة– لا تنطبق علي أبداً). تنقسم جودة الحياة إلى بعدين بعد جودة الحياة الموضوعية(الخارجية) المؤلف من(16) بند، وبعد جودة الحياة الذاتية(الداخلية) المؤلف من(21) بند وبالتالي تتألف الاستبانة من هذين البعدين: بُعد جودة الحياة الموضوعية يضّم البنود (17–30–35–36–34–25–23–22–20–18–2–9–12–13–16–3). أمّا بُعد جودة الحياة الذاتية يضّم البنود (14–37–32–33–28–31–29–24–26–27–21–10–19–15–6–8–7–5–1–11–4). بالنسبة للبنود السلبية هي (22–35–33–31–32–29–27–23–17–21–20–9–16–12–10–8–7–6–2–5–1–4). أمّا البنود الإيجابية هي (36–37–30–18–34–28–25–26–19–24–14–15–11–13–3).

صدق استبانة جودة الحياة: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين هما:

1– صدق المحتوى (صدق المحكمين): قامت الباحثة بعرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة مؤلفة من سبعة مُحكمين من أعضاء الهيئة التّدريسية في كلية التّربية في جامعة تشرين الملحق (2)، وذلك للتّأكد أنّ الاستبانة تقيس ما وُضِعت لأجله. وبعد اطّلاع السّادة المُحكمين على الاستبانة واقتراح التّعديلات التزمت الباحثة بجميع الملاحظات من إعادة الصياغة لبعض البنود.

2–الصدق البنائي: قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في مدينة اللاذقية من خارج عينة البحث، وللوصول إلى معاملات الصدق تمّ حساب قيم معاملات الارتباط

بين درجة كل بند مع البعد المُدرج وفقه، وبين درجة كل بعد مع الدّرجة الكلّية للاستبانة وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول التالية:

جدول (2): معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة

معامل الارتباط ومستوى الدلالة	جودة الحياة الذاتية	جودة الحياة الموضوعية
معامل الارتباط	(**)883.0	(**)869.0
مستوى الدلالة	0.000	0.000

**** دال عند مستوى دلالة 0.01**

يُستنتج من الجدول (2) وجود علاقة ارتباطية بين درجة كل بُعد من أبعاد الاستبانة مع الدّرجة الكليّة للاستبانة ككل عند مستوى دلالة (0.01) وبذلك تعدُّ أبعاد الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

كما تمّ حساب قيم معاملات الارتباط الداخلية (الاتساق الداخلي) بين درجة كل بند من بنود الاستبانة والدّرجة الكليّة للبُعد المُدرج وفقه، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3): معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع البعد المُدرج وفقه

جودة الحياة الذاتية				جودة الحياة الذاتية				جودة الحياة الموضوعية				جودة الحياة الموضوعية			
البند	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار	البند	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار	البند	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار	البند	معامل الارتباط بيرسون	القيمة الاحتمالية	القرار
1	**0.49**	**0.016**	دال	**8**	**0.708***	**0.000**	دال	**2**	**0.523****	**0.009**	دال	**16**	**0.802****	**0.000**	دال
4	**0.854****	**0.000**		**10**	**0.811****	**0.000**		**3**	**0.758****	**0.000**		**17**	**0.78****	**0.000**	
5	**0.752***	**0.000**		**11**	**0.819***	**0.000**		**9**	**0.789****	**0.000**		**18**	**0.623****	**0.000**	
6	**0.79****	**0.000**		**14**	**0.766****	**0.000**		**12**	**0.74****	**0.000**		**20**	**0.809****	**0.000**	
7	**0.847****	**0.000**		**15**	**0.699****	**0.000**		**13**	**0.625****	**0.000**		**22**	**0.648****	**0.000**	
19	**0.505****	**0.003**		**21**	**0.770****	**0.000**		**23**	**0.582****	**0.000**		**25**	**0.663****	**0.000**	
24	**0.635****	**0.000**		**26**	**0.802****	**0.000**		**30**	**0.404***	**0.020**		**34**	**0.699****	**0.000**	
27	**0.419***	**0.015**		**28**	**0.699****	**0.000**		**35**	**0.752***	**0.000**		**36**	**0.789****	**0.000**	
29	**0.819***	**0.000**		**31**	**0.623****	**0.000**									
32	**0.648****	**0.000**		**33**	**0.758****	**0.000**									
37	**0.582****	**0.000**													

***دال عند مستوى دلالة (0.05). ****دال عند مستوى دلالة (0.01).**

يظهر من الجداول (2)، (3) أنّ الاستبانة تتّصف بصدق داخلي جيّد حيث إنّ معاملات الارتباط إيجابية ودالة إحصائياًعند مستوى دلالة (0.05)، (0.01)، وبذلك تُعدّ أبعاد الاستبانة صادقة لما وضِعت لقياسه.

ثبات الاستبانة: قامت الباحثة بحساب معامل الثّبات للاستبانة بطريقتين:

1-ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):

جدول (4): معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لاستبانة جودة الحياة

أبعاد استبانة جودة الحياة	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)
البعد الأول: جودة الحياة الذاتية	21	0.797
البُعد الثّاني: جودة الحياة الموضوعية	16	0.784
الدّرجة الكليّة للاستبانة	37	0.91

يظهر من الجّدول (4) أن قيم معاملات الثّبات تراوحت بين (0.784)، و(0.797)، وقيمة معامل الثّبات للاستبانة ككل بلغت (0.91)، وهذا مؤشر على ثبات الاستبانة، أي يُمكن الوثوق بها.

2- **التّجزئة النّصفيَّة (Split- Half)**: لحساب ثبات الاستبانة تم تقسيم البنود إلى نصفين يضم النّصف الأول البنود الفرديَّة، والنّصف الثّاني يضم البنود الزوجيَّة، وتمّ حساب مجموع درجات النّصف الأول وكذلك مجموع درجات النّصف الثّاني، ثُمَّ تمّ حساب معامل الارتباط بين النّصفين، باستخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson)، تمَّ كما تم حساب معامل غوتمان (Guttman)، وجاءت النتائج كما هو مُبين في الجدول (5).

جدول (5): معامل الثبات بالتجزئة النصفية لاستبانة جودة الحياة

	عدد البنود	ثبات سبيرمان	ثبات غوتمان
استبانة جودة الحياة	37	0.849	0.918

يتبين من الجّدول (5) أنّ الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات بحيث يمكن تطبيقها على أفراد عيِّنة البحث.

عرض نتائج البحث وتفسيرها:

السؤال الرئيس: ما مستوى جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذّهنية واضّطراب طيف التّوحد في مدينة اللاذقية؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب النسبة المئوية لإجابات أفراد العينة على بنود استبانة جودة الحياة وفق ثلاث مستويات حسب المعيار الآتي: (أعلى درجة–أدنى درجة) ÷ 3 وبالتّالي المجالات من (37) إلى (86) مستوى منخفض، من (87) إلى (136) مستوى متوسط، من (137) إلى (185) مستوى مرتفع، وقد أظهرت النّتائج أنّ أفراد العينة يتوزعون على هذه المستويات كما يوضّح الجدول (6).

جدول (6): مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة

مستوى جودة الحياة	العدد	المتوسط الحسابي	النّسبة المئوية
مستوى مُنخفض	23	58.56	%57.5
مستوى متوسط	10	112.9	%25
مستوى مرتفع	7	158	%17.5

يتضّح من الجدول (6) أنّ النّسبة الأكبر من أفراد العينة لديها مستوى منخفض من جودة الحياة، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة نعيمة وآمال (2021) في الجزائر ودراسة جوهن وميامامي (2020) في الهند، وتفسر الباحثة ذلك بأنّ ميلاد طفل ذو إعاقة ذهنية أو اضطراب طيف التوحد يُعدّ عامل ضاغط يؤثر على النمو المستقبلي للأسرة بصفة عامة وللأم بصفة خاصّة، حيث هناك جملة من العوامل الموضوعية التي تؤثر على مستوى جودة الحياة لدى الأمّهات وتجعلها بمستوى منخفض قد تكون متمثلة في الضغوطات النفسيَّة والاجتماعية وعدم توافر الإمكانيات المادية للتكفل الأمثل بالطفل ذي الإعاقة وعدم القدرة على تحمل أعباء الإعاقة بالإضافة لعدم تلقي المساندة الاجتماعية سواء من الزوج أو العلاقات الأسرية كذلك قد يكون اضّطرار بعض الأمهات للتّخلي عن بعض الأمور من أجل التّكفل برعاية الطفل ذي الإعاقة بالإضافة إلى أنّ المستوى الاقتصادي وتلبية احتياجات الطفل في ظل الضّغوط الاقتصادية والمعيشية الرّاهنة التي نمرّ بها خلال الحرب على سوريّة والتي تجعل إمكانية تأمين متطلبات الطفل ذو الإعاقة من تأهيل وتدريب وغيرها من الاحتياجات الأساسية أكثر صعوبة على الأمّهات، ومن ناحية العوامل الذاتية قد يرجع ذلك إلى عدم تقبل إعاقة الطفل وعدم وجود أساليب توافقية لمواجهة الضغوط النفسيَّة المترتبة على إعاقة الطفل، فقد أكدّ لاوتن Lawton في نظريته لجودة الحياة بأنّ إدراك الفرد لجودة حياته يتأثر بكل من إدراك الفرد التأثير الذي تلعبه الضّغوط البيئية المحيطة على جودة حياته كذلك رضا الفرد عن البيئة التي يعيش فيها (Argyle,1999) لذلك فإنّ ما يُحدد جودة الحياة العلاقة بين القدرات والبيئة، كما يُمكن تفسير ذلك بالخصائص السّلوكية للطفل ذو الإعاقة الذّهنية

واضّطراب طيف التوحد التي تكون أكثر صعوبة وتعقيد ورعايته تتّطلب جهداً كبيراً وإضافياً من الأم فضلاً عن استمرارية ذلك طوال حياة الطفل ممّا يفرض متطلبات أكثر في إيجاد الطرق المناسبة للتّوافق مع طفلها ذي الإعاقة.

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم.

للكشف عن الفروق بين متوسطات درجات الأمّهات على استبانة جودة الحياة وعند كل بُعد من أبعادها الفرعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (أمية، تعليم أساسي، تعليم ثانوي، معهد متوسط، إجازة جامعية)، تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كما يظهر في الجدول (7).

جدول (7): الإحصاء الوصفي لمتوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

أبعاد جودة الحياة	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
جودة الحياة الذاتية	أمية	4	17.30	2.67	0.84
	تعليم أساسي	10	17.27	3.73	0.80
	تعليم ثانوي	6	19.07	2.76	0.71
	معهد متوسط	6	18.60	2.76	0.87
	إجازة جامعية	14	19.25	3.36	0.97
جودة الحياة الموضوعية	أمية	4	14.20	2.53	0.80
	تعليم أساسي	10	13.86	2.92	0.62
	تعليم ثانوي	6	13.67	3.20	0.83
	معهد متوسط	6	16.10	3.07	0.97
	إجازة جامعية	14	14.67	3.53	1.02
الدرجة الكلية للاستبانة	أمية	4	63.30	6.93	2.19
	تعليم أساسي	10	59.27	9.48	2.02
	تعليم ثانوي	6	64.73	5.57	1.44
	معهد متوسط	6	66.50	4.93	1.56
	إجازة جامعية	14	64.08	8.58	2.48

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم ولإظهار دلالة الفروق وأنّها حقيقية لا تعود للصدفة تمّ استخدام تحليل التّباين الأحادي (One-Way ANOVA) ويُبين الجدول (8) هذه النّتائج.

جدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم

أبعاد جودة الحياة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار
جودة الحياة الذاتية	بين المجموعات	53.112	4	13.278	1.295	0.281	غير دال
	داخل المجموعات	656.047	64	10.251			
	المجموع	709.159	68				
جودة الحياة الموضوعية	بين المجموعات	44.242	4	11.061	1.178	0.329	غير دال
	داخل المجموعات	601.091	64	9.392			
	المجموع	645.333	68				
الدرجة الكلية للاستبانة	داخل المجموعات	767.100	64	11.986			
	المجموع	816.957	68				
	بين المجموعات	487.824	4	121.956	2.063	0.096	غير دال
	داخل المجموعات	3782.814	64	59.106			
	المجموع	4270.638	68				

تُشير النّتائج المُدرجة في الجدول (8) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة وعند كل بُعد من أبعادها الفرعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم، إذ كان مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بناءً على ذلك تقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق دالة في جودة الحياة لدى الأمّهات تبعاً للمستوى التّعليمي للأم، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة مناء والأشعري (2022) في الجزائر وتتعارض مع نتيجة دراسة نعيمة وآمال (2021) في الجزائر التي توصلّت إلى وجود فروق في جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال المصابين باضّطراب طيف التّوحد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم فكلّما ارتفع مستواها التعليمي ارتفع مستوى جودة الحياة لديها، وتُفسر الباحثة ذلك بعمليات الإدراك والتّقييم المعرفي الذّاتي التي تُسبب فروق فرديّة في ردود الفعل لدى الأمهات حيث إنّ حالة الرضا وتقبل الطفل هي العامل الأهم في اتخاذ أساليب توافقية لمواجهة الضّغوط النفسيَّة الناتجة عن الإعاقة فالأساليب التي تتبنّاها الأمهات والتي تشمل أي جهود تقوم أو تفكر بها لإدارة أو للتّصدي للمواقف الضّاغطة بشكل مرن بالإضافة لوجود نظام المعتقدات والروحانيات والقيم الشخصية قد لا تعتمد على مستوى تعليمها وخاصّة أنّ أفراد العينة يترددن إلى مركز لدعم وتمكين المرأة والذي يُعدّ مساحة آمنة للسيدات يتوفر فيه مُتخصصين في تقديم الدّعم النّفسي والمشورة والتوعية والتثقيف للسيدات فضلاً عن تكوين شبكة دعم ومساندة اجتماعية ضمن المركز خلال الجلسات الجماعية ممّا قد يساعد الأمّهات في تنمية قدرتهن على التّوافق بشكل مرن مع وجود طفل ذي إعاقة لديهن، وربما العلاقات الزوجية الناجحة كلها عوامل تلعب دور في جودة الحياة بغض النّظر عن المستوى التعليمي للأم.

الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة لدى الطفل(إعاقة ذهنية، اضطراب طيف التوحد).

للتحقق من هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار(T) للعينات المستقلة وقد تبينت النتائج كما في الجدول (9).

جدول (9): نتائج اختبار(ت) بين متوسطي درجات الأمهات على استبانة جودة الحياة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة

نوع الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدّلالة	القرار
الإعاقة الذهنية`	22	48.68	6.38	0.56	38	0.51	غير دال
اضطراب طيف التّوحد	18	49.89	6.80				

يتّضح من الجدول (9) أنّ مستوى الدلالة أكبر من (0.05) بالتّالي نقبل الفرضية الصفريّة التي تقول بعدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية، وتُفسّر الباحثة هذه النّتيجة بأنّ خصائص الطفل ذو الإعاقة تكون أكثر صعوبة وتعقيد وتأثير على الوالدين من أي طفل عادي، فالإعاقة بغضّ النّظر عن نوعها تحدّ من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف الأساسية في الحياة اليومية، كالعناية بالذّات أو مُمارسة العلاقات الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود الطبيعية بالنّسبة للأسوياء، أي عدم تمكّن الفرد من الحصول على الاكتفاء الذّاتي وجعله في حاجة مُستمرة لمساعدة الآخرين، وبحاجة إلى تربية خاصّة تُمكنّه من التّوافق مع إعاقته هذا ما يفرض على الأمّهات متطلبات وضّغوط نفّسيّة إضافيّة ناتجة عن إعاقته بغضّ النّظر عن نوعها، ممّا يجعلهم يواجهون ذلك بأساليب ذاتية وبيئية خارجية لا تلغي وجود الإعاقة بل تستهدف إضعاف أو تخفيف تأثيراتها وذلك في محاولة التمتع بمستوى جودة حياة تتناسب مع إعاقة الطفل واحتياجاته الخاصّة.

الاستنتاجات والتوصيات

– تصميم وإعداد برامج إرشاديّة من قبل العاملين في مجال الصّحة النفسيَّة الأسريّة والإرشاد النّفسي لتحسين جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد لما تعكسه من نتائج على تقبل الطفل ذي الإعاقة وعلى انفعالاتهم وسلوكهم وتوافقهم بشكل عام.

– تطوير المساعدات والخدمات سواء المجانية أو شبه مجانية من قبل المعنيين في القطاع الحكومي من حيث تأمين مراكز لذوي الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد ممّا يُخفّف الأعباء والضّغوط النفسيَّة على أمّهاتهم ويرفع من مستوى جودة حياتهن.

– إجراء المزيد من البحوث التي تتناول جودة الحياة لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة في علاقتها بمتغيرات كمركز الضّبط ونمط الشّخصيّة وأساليب مواجهة الضّغوط النفسيَّة.

قائمة المصادر والمراجع:

أبو حطب، صادق؛ فؤاد، آمال. مناهج البحث وطرق التّحليل الإحصائي في العلوم النفسيَّة والتربوية والاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2010، 781.

Abu Hatab, Sadiq; Fouad, Amal. Research methods and statistical analysis methods in psychological, educational and social sciences, Anglo Egyptian Library, Cairo, 2010, 781.

أحمد، جمال. *دور الأخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. مجلة أدب الأطفال دراسات وبحوث، القاهرة، 12(12)، 2016، 35–51.

Ahmed, Gamal. T*he Role of the Psychologist in Improving the Quality of Life of Children with Special Needs*. Journal of Children's Literature Studies and Research, Cairo, 12(12), 2016, 35-51.

ديب، مروة؛ زادت، فاطمة. جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية دراسة عيادية بجمعية ضياء لأطفال التوحد وصعوبات التعلم بولاية تيارت، رسالة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ابن خلدون، الجزائر، 2023، 177.

Deeb, Marwa; Zadat, Fatima. Quality of life among mothers of children with mental disabilities: A clinical study at the Diaa Association for Children with Autism and Learning Difficulties in Tiaret State, Master's thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ibn Khaldoun University, Algeria, 2023, 177.

رضوان، فوقية. علم النفس التطبيقي وجودة الحياة وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 2006، 26.

Radwan, Fawqiya. Applied Psychology and Quality of Life Proceedings of the Psychology and Quality of Life Symposium, Sultan Qaboos University, Muscat, 2006, 26.

شاهين، عوني. الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين، الجامعة الأردنية، الأردن، 2008، 260.

Shaheen, Awni. Children with Down Syndrome: A Guide for Parents and Teachers. University of Jordan, Jordan, 2008, 260.

الشرقاوي، محمود. التّوحد ووسائل علاجه. دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، مصر، 2018، 347.

Al-Sharqawi, Mahmoud. Autism and its Treatment Means. Dar Al-Ilm Wal-Iman for Publishing and Distribution, Egypt, 2018, 347.

الشريف، عبد الفتاح. أساليب رعاية المعاقين عقلياً وحركياً وبصرياً وسمعياً، المكتب العربي للمعارف، مصر، 2016، 326.

Al-Sharif, Abdel Fattah. Methods of caring for the mentally, physically, visually and hearing disabled. Arab Bureau of Knowledge, Egypt, 2016, 326.

غانم، لينا. صورة الجسد وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سورية، 2017، 214.

Ghanem, Lina. Body image and its relationship to quality of life among a sample of breast cancer patients in Lattakia Governorate. Unpublished master's thesis, Department of Psychological Counseling, Faculty of Education, Tishreen University, Syria, 2017, 214.

الغندور، العارف بالله. أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية مقدمة إلى المؤتمر الدولي السادس حول جودة الحياة، جامعة عين شمس، القاهرة، 1999، 178.

Al-Ghandour, Al-Arif Billah. Problem-solving style and its relation to quality of life, a theoretical study presented to the Sixth International Conference on Quality of Life, Ain Shams University, Cairo, 1999, 178.

القمش، مصطفى. *الإعاقة العقلية النظرية والممارسة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2011، 309.

Al-Qamish, Mustafa. *Mental Disability Theory and Practice. Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution and Printing*, Amman, 2011, 309.

مغنية، قوعيش. جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بعض المتغيرات دراسة وصفية لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً بولاية مستغانم. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 11(1)، 2018، 125-139.

Maghnia, Qawish. *Quality of life among mothers of mentally disabled children in light of some variables. A descriptive study of mothers of mentally disabled children in Mostaganem*. Journal of Psychological and Educational Studies, 11(1), 2018, 125-139.

مناء، دويم؛ الأشعري، بسمة. جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد دراسة ميدانية بمدينة الوادي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح– ورقلة، الجزائر، 2022، 210.

Manaa, Douim; Al-Ash'ari, Basma. Quality of life and its relationship to psychological security among mothers of autistic children, a field study in the city of El Oued, Master's thesis, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kasdi Merbah - Ouargla, Algeria, 2022, 210.

منسي، محمود؛ كاظم، علي. مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. *وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة*، جامعة السلطان قابوس، مسقط، 2006، 142.

Mansi, Mahmoud; Kazem, Ali. Quality of Life Scale for University Students. Proceedings of the Psychology and Quality of Life Symposium, Sultan Qaboos University, Muscat, 2006, 142.

نعيمة، بو عامر؛ آمال، عبد الرحمن. *مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات دراسة ميدانية بولاية الأغواط*. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، الجزائر، 14(1)، 2021، 1449-1473.

Naima, Bou Amer; Amal, Abdel Rahman. *The level of quality of life among mothers of children with autism in light of some variables. A field study in Laghouat State*. Al-Wahat Journal for Research and Studies, Algeria, 14(1), 2021, 1449-1473.

References:

Argyle, M. Causes and Correlates of happiness In Daniel Kahneman and Edward Diener and Norbert Schwarz (Eds). Well-Being The Foundations of Hedonic Psychology, Cambridge University Press, New york,1999, 373.

Carey، A; Block، P; Scotch، R. Allies and obstacles disability activism and parents of children with disabilities, Temple University، Library of Congress, United States of America, 2020, 350.

Escuder, M; cabedo, S. Education and quality of life of senior citizens, Spain:universitat jaume, Spain, 2014,236.

Greenfieeld , S. The quality of life concept A Potential New Tool For Decision –Makers**:** Environmental Protection Agency, U.S.A,1973, 732.

John, j; meyyammai, r. *Quality of life among the mothers of mentally challenged children at special schools***.** International Journal of Research in Paediatric Nursing, India, 2(2), 2020, 92-95.

Mahmutovic, J; veladzic, n; macak, a; brankovic, s. *Quality of life of mothers who have children with developmental disabilities*. Journal of Health Sciences, university of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina, 10(3), 2020, 183-190.

Pieper, R; Vaarama ,M. *The Concept of care-related quality of life*. in Marja vaarama and Richard Piepe and Andrew Sixsmith (Eds). Care –Related Quality of life in old Age Concepts , Models and Empirical Findings, Springer Science Business Media, New York,2008, 101.

ventegodt , S; Merrick , J; Anderson, N . *Quality of life theory I .the IQol Theory:An Integrative Theory of The Global Quality of life Concept* .The Scientific World Journal, 1(3),2003, 1030-1040.

الملاحق:

الملحق(1): الصورة النهائية لاستبانة جودة الحياة

عزيزي القارئ أضع بين يديك مجموعة من البنود التي تمثل بعض الجوانب الحياتية والنفسية والاجتماعية في حياتك اليومية لذا أرجو قراءة هذه البنود بصورة دقيقة والإجابة عليها بموضوعية بحيث تعكس فعلاً ما تشعر به وذلك بوضع علامة (√) تحت بديل واحد مناسب لك وحسب الدرجة التي تنطبق عليك، كما أرجو ألا تترك بند بدون إجابة علماً أنّ اجاباتك ستكون سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

المستوى التعليمي للأم ..... نوع إعاقة الطفل.....

رقم البند	البند	تنطبق علي تماماً	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة متوسطة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي أبداً
1	لا أشعر أنّ حياتي ذات مغزى					
2	مستوى الخدمات التي تُقدم لي غير مرضية					
3	المكان الذي أعمل فيه يتيح لي فرص تطوير الأداء					
4	أنا غير راضي عن نشاطي وهمتي					
5	أعاني من أمراض جسدية					
6	قدراتي على الأداء الوظيفي تتناقص					
7	أشعر أنّ مصائب الحياة لا تفارقني					
8	أنا غير مستمتع بالحياة من حولي					
9	الفرص المتاحة لي في مجتمعي لاكتساب مهارات قليلة					
10	وضعي الصحي يؤثر على حركتي وتنقلي					
11	أشعر بالتفاؤل تجاه مستقبل حياتي					
12	دوري الاجتماعي مع من حولي محدود جداً					
13	المردود المالي يوازي الجهد الذي أبذله في عملي					
14	قدرتي على التركيز والانتباه عالية					
15	أعتقد أنني أعيش حياة أفضل من غيري					
16	الخدمات الصحية المقدمة لي غير مرضية					
17	الأمان والسلامة من حولي غير مطمئنة					
18	أشعر بأنني مستمتع في عملي					
19	قدراتي عالية على تعلم معلومات وخبرات جديدة					
20	أشعر أن طموحاتي المهنية بعيدة المنال					

21	حالتي المزاجية العامة غير مستقرة					
22	أجد صعوبة في المشاركة بالأنشطة الترفيهية					
23	المكان الذي أعمل فيه لا يناسبني					
24	أنا سعيد أنني اخترت عملي الحالي					
25	أحصل على العديد من المكافآت والحوافز في عملي					
26	أشعر أنني قريب من أفراد أسرتي					
27	قدراتي ضعيفة على التوافق مع تغيرات وتحديات الحياة					
28	أنا مسرور بقدراتي على مواكبة التطورات التقنية					
29	شهيتي للطعام ليس جيدة كما كانت عليه سابقاً					
30	وسائل المواصلات المحيطة بي مرضية ومتوافرة					
31	طاقتي للقيام بالنشاطات اليومية تضعف					
32	أشعر أنني إنسان قليل الحظ في هذه الحياة					
33	أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة كبيرة					
34	ظروف المكان الذي أعيش فيه مرضية					
35	أقلق بسبب (التلوث، الضوضاء، المناخ) في بيئتي المحلية					
36	وضعي المالي يغطي جميع متطلباتي					
37	أستطيع التأثير بشكل إيجابي في حياة الآخرين					