جامعـــة قاصـــــدي مربـــــاح – ورقلـــــة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج لنيل متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان العلوم الاجتماعية

الشعبة علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

دويم مناء

بسمة الاشعري

جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة ميدانية بمدينة الوادي

نوقشت وأجزيت علنا أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة:

أ.د. محمد سليم خميس	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
د. طارق صالحي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
د. خالد بوعافية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبتوفيقه تتحقق الغايات نحمده عز وجل أن هدانا وسدد خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع.

يطيب لنا في هذا المقام أن نتقدم بأعظم الشكر وأسمى المعاني والعرفان إلى عائلاتنا كانوا لنا نعم الموجه والمحفز.

شكر خاص الى الدكتور (طارق صالحي) المشرف على هذه المذكرة لما قدمه من دعم وتوجيه ونصح لإخراج هذا العمل الى النور.

كما نعترف بالجميل للذين لا يمكن إلا الانحناء أمامهم كل من ساعدنا على اتمام هذه المذكرة.

ملخص باللغة العربية:

هدف هذا البحث إلى دراسة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ومدى وجود فروق في مستوى الأمن النفسي ومستوى جودة الحياة تبعا لمتغيرات الدراسة التالية: المستوى التعليمي، وجنس الطفل التوحدي. لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة مكونة من 50 حالة من أمهات أطفال التوحديين في كل من جمعية تاج للتوحد، وجمعية بسمة براءة، وجمعية براعم الخير بولاية الوادي. واستعملنا مقياس جودة الحياة (حرطاني، 2014)، ومقياس الأمن النفسي (شقير،2005). كما عالجنا البيانات باستعمال برنامج SPSS وتم استعمال الأساليب الإحصائية معامل الارتباط بيرسون والاختبار "ت"، وكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي جامعي).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)،

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط ثانوي، جامعي).

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)،

ملخص باللغة الأجنبية:

Abstract:

The aim of this study is to scrutinize the nature of the relationship between quality of life and psychological security among mothers of autistic children, and the extent to which there are differences in the level of psychological security and the level of quality of life based on the following study variables: educational level, and the sex of the autistic child. To achieve the objectives of the study, the descriptive correlative approach has been used on a sample of 50 cases of mothers of autistic children in the Taj Association for Autism, Basma Baraa Association, and Baraem Al-Khair Association in El- Oued. We used the quality of life scale (Harnaty, 2014) and the psychological security scale (Sheger, 2005). We also processed the the data using the SPSS program, and statistical methods were used, the Pearson correlation coefficient and the "t-test", and the findings gained were as follows:

There is a statistically significant correlation between quality of life and psychological security among mothers of autistic children.

There are no statistically significant differences in the quality of life of mothers of autistic children in accordance with the variable of the mother's educational level (primary, middle, secondary, and university).

There are no statistically significant differences in the quality of life of mothers of autistic children according to the gender variable of the autistic child (male, female).

There are no statistically significant differences in the psychological security of mothers of autistic children according to the variable of the mother's educational level (primary, secondary, university).

There are no statistically significant differences in the psychological security of mothers of autistic children according to the gender variable of the autistic child (male, female).

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
ملخص باللغة العربية	أ
ملخص باللغة الأجنبية	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	و
مقدمة	1
الجانب النظري	4
الفصل الأول: تقديم الدراسة	5
1. مشكلة الدراسة	6
2. فرضيات الدراسة	11
3. أهمية الدراسة	11
4. اهداف الدراسة	12
5. حدود الدراسة	12
6. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة	12
7. الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني: جودة الحياة	27
تمهيد	28
1. التطور التاريخي لجودة الحياة.	28
2. مفهوم جودة الحياة	29
3. أبعاد جودة الحياة.	33
4. الاتجاهات النظرية في تفسير جودة الحياة.	34
5. مؤشرات جودة الحياة.	37
6. معوقات تحقيق جودة الحياة.	39
خلاصة	40

الفصل الثالث: مفاهيم عامة حول الأمن النفسي	41
تمهيد	42
1. مفهوم الأمن النفسي.	42
2. مؤشرات الأمن النفسي.	43
3. أهمية الأمن النفسي.	44
4. أبعاد الأمن النفسي.	45
5. نظريات الأمن النفسي.	46
6. معوقات الأمن النفسي.	49
خلاصة	51
الجانب الميداني	52
الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	53
تمهيد	54
1. الدراسة الاستطلاعية	55
2. المنهج المستخدم في الدراسة	55
3. عينة الدراسة	55
4. حدود الدراسة	55
5. أدوات جمع البيانات	56
خلاصة الفصل	89
الفصل الخامس: عرض نتائج وتحليل الدراسة	90
تمهيد	91
1.عرض نتائج الفرضية العامة	91
2.عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها	92
3.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها	93
4.عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها	94
5.عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها	96
الفصل الخامس: مناقشة وتفسير نتائج فرضيات	98

تمهيد	99
1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة	99
2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى	100
3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الثانية	101
4 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الثالثة	102
5 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الرابعة	103
النتائج العامة	105
خلاصة الفصل	105
قائمة المصادر والمراجع	107
الملحق	115

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	جدول (01) يبين توزيع فقرات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات	58
2	جدول (02) يبين استجابات الأساتذة المحكمين حول قياس صدق استبيان جودة الحياة لدى الأمهات لما وضعت لقياسه	59
3	جدول (03) يبين التعديلات التي أدخلت على بعض فقرات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات	65
4	جدول (04) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إلية الاستبيان جودة الحياة لدى الأمهات	68
5	جدول (05) يوضح معاملات الارتباط بين البعاد والاستبيان ككل	70
6	جدول (06) يوضح معاملات ألفا كرومباخ أبعاد استبيان جودة الحياة لدى الأمهات	71
7	جدول (07) يوضح قيم معاملات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات لجوثمان وسبيرمان – براون	71
8	جدول (08) يلخص معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدي الأمهات	72
9	جدول (09) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الأول	74
10	جدول (10) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثاني	74
11	جدول (11) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثالث	75
12	جدول (12) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الرابع	76
13	جدول (13) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الخامس	76
14	جدول (14) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة	77

	والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي السادس	
15	جدول (15) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس	77
16	جدول (16) يلخص معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدي الأمهات	78
17	جدول (17) توزيع عينة التقنين	79
18	جدول (18) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة الدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين مقدراها (200)	80
19	جدول (19) يوضح اختبارات "ت" للفروق بين فئات متنوعة	82
20	جدول (20) معاملات الارتباط بين محاور المقياس الأربعة	84
21	جدول (21) معامل الثبات بتطبيق معادلة معامل ألفا	84
22	جدول (22) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الأول	85
23	جدول (23) قيم معاملات الإرتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثاني	86
24	جدول (24) قيم معاملات الإرتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثالث	87
25	جدول (25) قيم معاملات الإرتباط ومستوى الدالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الرابع	87
26	جدول (26) قيم معاملات الإرتباط ومستوى الدالة بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية	88
27	جدول (27) قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعالقة بين جودة الحياة والأمن النفسي	91
28	جدول (28) قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المستوى التعليمي لألم في درجة جودة الحياة	92
29	جدول (29) قيمة T ودالتها الإحصائية للفروق بين جنس الطفل التوحدي في متغير جودة الحياة	93

30	جدول (30) قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المستوى التعليمي للألم في درجة الأمن النفسي	95
31	جدول (31) قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين جنس الطفل التوحدي في متغير الأمن النفسي	96

مقدمة:

يعيش الإنسان في هذه الحياة مراحل مختلفة من النمو، وأثناء هذه المراحل، يكون معرضا للإصابات بمختلف الإصابات والعاهات والإعاقات، فمن بين الاضطرابات الشائعة اضطراب التوحد، حيث يعتبر من المشكلات التي تواجه جميع المجتمعات في العالم، حيث أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاماً حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه، وهذا ما خلف مشاكل وضغوطات كبيرة بشتى أنواعها أمام اسر ذوي أطفال التوحد فجمعيهم عاجزين على تحدي هذا الاضطراب، ورعاية الطفل المصاب بطيف التوحد تجعلهم يواجهون مشاكل يومية متجددة، خاصة على الام لشدة اعتمادية الطفل عليها لأنها المتكفل الاول برعايته، ويجعلها في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها فهي تضطر لتنازل عن الاشياء من أجل تحصيل نوع من التوافق الاسري مما خلف لها صراعات وضغوطات واضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

فبرغم من قيام الباحثين بتطوير عدة برامج علاجية تتناسب مع الأطفال المصابين بطيف التوحد، الا ان هاته البرامج لم تشمل تقديم خدمات لأم الطفل التوحدي، مما جعلها عرضة للكثير من المشكلات النفسية، الاجتماعية وايضا العضوية. وهذا بسبب التفكير في الاحتياجات الخاصة بطفلها والقلق على مستقبله، وتحمل العبء الأكبر في الرعاية والاحتواء، إضافة الى الضغوط المنزلية.

تحتاج الام التكفل بها نفسيا، ويكون ذلك بالتأثير على جودة حياتها وأسلوبها في كيفية مواجهة الصعاب، وتحسينها وتطويرها وهذا لتحسين وتطوير حياة طفلها التوحدي واسرتها وبالتالي راحتهم النفسية بدلا من القلق المتداول مع كل ما يواجهونه في حياتهم اليومية.

يضيف إليه شعور بالأمن النفسي فهو من أهم شروط الصحة النفسية وانعدام الأمن حول مستقبل أطفالهن تنتج عنها الضغوط لدى أمهات أطفال التوحد، فنجد أنهن يعانين الكثير من الآلام والخوف، بحيث

أن الخوف هو مصدر لكثير من العلل والمتاعب، اذ ان الأمن النفسي هو تحرر المرء من الخوف مهما كان مصدره.

إن الهدف الاسمى نحو مستقبل أفضل للأسر التي تعتبر المؤسسة التربوية الاجتماعية الاهم والملاذ الأمن لهذا الطفل التوحدي. هو تحقيق حياة أفضل بصحة نفسية جيدة، وبذلك فإن دراستنا الحالية تسعى الى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

تحتوي دراسة على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ولقد تضمن الجانب النظري الفصول التالية:

الفصل الأول: تم التطرق فيه الى المشكلة واعتباراتها من إشكالية الدراسة وتساؤلات الدراسة وفرضياتها، بالإضافة الى أهمية الدراسة وحدودها والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة وأخيرا الدراسات السابقة وتعقيب عليها.

الفصل الثاني: خصص هذا الفصل للمفاهيم العامة حول جودة الحياة فتطرقنا الى التطور التاريخي له ثم الى مفهومه وأبعاده ومن ثم الى أهم الاتجاهات النظرية في تفسيره ومؤشرات جودة الحياة وفي اخر الفصل تعرفنا على معوقات تحقيق جودة الحياة.

الفصل الثالث: خصص هذا الفصل للمفاهيم العامة حول الأمن النفسي واستهل بتعريف الأمن النفسي ومؤشراته ثم اهميته، أبعاده ونظريات المفسرة للأمن النفسي واخيرا معوقات الأمن النفسي.

الفصل الرابع: واشتمل فيه اضطراب التوحد وسيكولوجية الامومة وتم التطرق الى تعريف اضطراب التوحد، النظريات المفسرة لأسباب التوحد وخصائص اضطراب التوحد ثم الى أهمية دور الأم في حياة الطفل التوحدي، الآثار المترتبة على وجود الطفل التوحدي في الأسرة ثم استجابة الام لإصابة ابنها التوحدي واخر عنصر المشكلات التي تواجه أمهات الأطفال التوحديين.

اما الجانب التطبيقي تضمن الفصول التالية:

الفصل الخامس: وتضمن إجراءات الدراسة الميدانية فقد تطرقنا الى الدراسة الأساسية وفيها كل من المنهج المتبع في الدراسة الحالية، وعينة الدراسة، والأدوات المستخدمة، ثم إجراءات التطبيق وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس: فقد تم فيه عرض نتائج الدراسة ومناقشتها، وتفسيرها وفق الفرضيات والدراسات السابقة فالموضوع ثم استنتاج عام، ثم في الأخير خلاصة عامة للدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. اهداف الدراسة
5. حدود الدراسة
6. التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة

1- مشكلة الدراسة:

تعد الاسرة المؤسسة الاجتماعية الاولى والتي تهتم برعاية الطفل وتلبية احتياجاته البيولوجية والنفسية، كما تساعد على تكوين بنية الشخصية والاجتماعية والمساعدة لبناء قدراته وسماته، والاسرة هي الوحدة الاولية التي يعيش فيها الطفل، واصبحت اليوم مهمة الاسرة أكثر تعقيدا من ذي قبل خاصة مع تزايد أعباءها وتعدد أدورها، فلم يعد الطفل بحاجة الى اشباع حاجاته الأساسية فقط، ولكن يتعين تزويد بالأساليب الناجحة للتفاعل والتوافق مع الحياة. (فؤاد، واخر، 2020، 53)

ومن بين العراقيل التي تواجه الاسرة هو اكتشاف إعاقة أحد أفرادها، وخاصة اذا كانت هذه الاعاقة في مراحل الأولى من الحياة، مما يؤثر على الأسرة بصفة عامة من جميع الجوانب النفسية والاجتماعية. (جعلاب وآخرون، 2020، 143)

فاللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي الاجتماعي والسلوكي للأسرة، حيث أن هذا الحدث يضع الوالدين أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة جسدية أو عقلية.

وتفرض الإعاقة على أسرة هذا الطفل الكثير من الضغوط مثل الضغوط النفسية التي تتضح من الحالة النفسية التي تنتاب الاسرة عند معرفتهم بالإعاقة، حيث تولد هذه الضغوط حالة من الإنكار، اللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها، والضغوط الاقتصادية حيث تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية والتغيرات المنزلية والأثاث والأجهزة التعويضية وغيرها، والضغوط الاجتماعية مثل لوم الأفراد الأسرة الطفل من ذوي الإعاقة، وتتبع هذا الطفل بالنظرات وتتبع أفراد الأسرة بالأسئلة والاستفسارات، مما تضطر معه الأسرة أحياناً إلى الإبقاء على طفلها في المنزل، وما يتبع هذا التصرف من مشكلات نفسية واجتماعية وعقلية للمعاق وغير ذلك من الضغوط التي تواجه أسرة الطفل من ذوي الإعاقة.(قديري واخر، 2017، 11)

وقد يكون الطفل مصاب باضطراب من الاضطرابات النمائية كالتوحد، والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات تعقيد يصيب الأطفال وأكثر الاضطرابات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وله العديد من الأعراض لعل أهمها، ضعف العلاقات الاجتماعية، ضعف من الناحية اللغوية، الاهتمامات والنشاطات المتكررة، وقد يصاحب اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد وقلة تركيز أو نوبات غضب شديدة أو صعوبة في النوم وقد يظهر سلوكا مؤذيا لنفسه وأيضا تبول لا إرادي، وهناك بعض الحالات يصاحبها تشنجات صرع.

و قد كان انتشاره كبير ومخيف في السنوات الأخيرة إذ سجلت الإحصائيات أرقام قياسية، فبينت الدراسات التي صدرت عن مركز الوقاية والمكافحة من الأمراض (Centre for Disease Control and Prevention،; CDC; 2014) خلال شهر مارس لعام 2014 أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية قد بلغت حالة لكل 68 طفل، وأن هذه النسبة تظهر بين الذكور أكثر من الإناث بمعدل (4/1). (المقابلة، 23،2016)

أما في الجزائر وحسب البروفيسور "ولد طالب محمود" طبيب أعصاب مختص في الأمراض النفسية والعقلية للأطفال والمراهقين (Pédopsychiatre) بمستشفى "دريد حسين" فإن: "متوسط 300 ولادة يتم إحصاء طفل لديه توحد، مما يؤدي بنا إلى استنتاج بأن لدينا ما لا يقل عن 60000 طفل ومراهق مصاب بالتوحد في الجزائر. (ميدون، 2019، 07)

ويعيش أطفال التوحد معاناة يومية وسط مجتمع تسود فيه الذهنيات المتحجرة والمتخلفة التي تنظر لمريض التوحد على انه انسان غير سوي ومختل عقلي، فالمجتمع هو مسؤول عن تأزم وضيعة الأطفال المرضى بسبب النظرة السيئة وتصنيفهم كمختلين عقليا، الأمر الذي يؤثر على الوالدين وأفراد الاسرة مما يزيد من حدة التعقيدات والضغوط التي يعاشونها. (براجل، 2017، 116)

حيث ان رعايته تحتاج الى اهتمام خاص، يتناسب مع قدراته وحاجاته ولقد أكدت جميع العائلات التي تمت مقابلتها بهذا الشأن على أن للام الدور الأساسي في رعاية الطفل غير العادي بالرغم من رفض نسبة من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال. (طاوسي، 2019، 01)

الأم هي الشخص الأقرب للطفل التوحدي، وهي لا تواجه فقط مشاعر الشعور بالذنب فقط، وإنما تواجه أيضا مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل، وأيضا المسؤوليات التي يشعر بها والتي تعد غير معروفة ومجهولة تماما بالنسبة لها إلى حد كبير، وبالتالي تحدث تغيرات في نمط حياتها ويفرض عليها قيود تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة .إن هذه المشكلات والانفعالات التي تعيشها الأم تهدد بطريقة مباشرة صحتها النفسية والجسمية. (خطوط، 2019، 05)

فوجود طفل توحدي في الأسرة يشكل ضغط عليها، فهي تحمل العبء الأكبر في الرعاية والاحتواء، إضافة الى الضغوط المنزلية، لذلك فان إخبار الأم أن ابنها من ذوي الاحتياجات الخاصة، يجعلها تعيش مرحلة صدمة، خاصة وان كانت الإعاقة غير ظاهرة جسديا أو على الصحة بشكل غير مباشر، وهذا الوضع يجعل أمهات أطفال اضطراب التوحد في حيرة وقلق أي الجهات المعنية بالتكفل بأبنائهن المتوحدين،

يضيف إليه شعور انعدام الأمن حول مستقبل أطفالهن الذي قد يسبب القلق والتصور السلبي لمهارات والأمومة.

فالأم هي التي تحمل هم ابنها في كيفية التكفل به ورعايته والسهر على تلبية حاجياته ومتطلباته، مما يؤثر على حياتها الاسرية والزوجية والاجتماعية، وايضا قد تؤثر على حالتها النفسية من قلق، خوف وتوتر مما يترك أثرا على جودة حياتها. (جعلاب واخرون، 2020، 143)

لأن نظرتها للحياة تختلف عن نظرة الآخرين، فنجدها تعاني من الهموم والضغوط الحياتية، فهي تحتاج إلى إدراك هذه الحياة بمعناها الإيجابي، لذا أصبح الاهتمام بجودة ونوعية الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، من التوجهات الحديثة في ميدان علم النفس والتربية الخاصة، فارتفاع مستوى جودة الحياة أو انخفاضها لدى الأم قد ينعكس بشكل إيجابي أو سلبي على الطفل، إما تجعل منه شخصا فعال ومنتجا أو فرد معقد وسلبي أو ضعيف الإرادة مستقبلا. (بوعامر واخر، 2021، 1454)

معنى هذا أن جودة الانسان من داخله تنعكس على انتاجيته وأدائه فالذي يمتلك القدرات، المهارات والامكانات التي يمكنه بممارستها التعامل مع التقدم المعرفي،النجاح في مواجهة الاعباء ومتطلبات الحياة اليومية التي تتسم بالتعقيد المتزايد، فجودة الحياة تؤثر بشكل مباشر على سعادة الام وتكيفها واستقراراها ومدى إيجابيها أو اعاقتها عن اداء ادوارها الطبيعية في الحياة. (المشري، 2015، 217)

كما ترى المالكي فإن هذا الاهتمام بجودة الحياة لن يتوقف بل سيزداد بصورة ملحوظة، فقد انتقل هذا المفهوم من العمومية الى الدراسة العلمية الدقيقة، وانتقل من كونه مرتبطا بالرفاهية والتكامل للظروف المعيشة في حياة الانسان المادي منها والمعنوي والذي يؤدي بع الى السعادة والرضا في الحياة. (بن بردي، 2018، 17)

وقد اجريت العديد من الدراسات في جودة الحياة للأمهات فنجد دراسة قوعيش مغنية (2018) التي هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات (المستوى التعليمي، نوع إعاقة الطفل) بالمركز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا بمستغانم وتوصلت الى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. (قوعيش، 2018)

وايضا دراسة الطالبة خطوط سميرة (2018) التي هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، وتوصلت الى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد متوسط، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعا لمتغير الحالة الصحية (تعاني من أمراض مزمنة، توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي. (خطوط، 2019)

كما أن الأمن النفسي يعد من اهم المطالب التي يجب توفرها للإنسان فبه يعيش الإنسان حياة هادئة مطمئنة يسودها الاستقرار والهناء وبغيابه لا يتوفر العيش الكريم للفرد والمجتمع، وقد أولى القرآن أهمية بالغة للأمن النفسي لقوله تعالى "الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف. (قريش: الآية 14)".

إنه من الحاجات المهمة الضرورية التي لابد من إشباعها لدى أمهات أطفال التوحد، واذا لم تشبع الحاجة إلى الأمن لدى الامهات فإن ذلك يشعرهم بالتهديد، كما يرى ماسلو "أهمية الشعور بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل"، لان الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكان بينهم ويدرك أن بيئته صديقة وودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق.

فإن الحاجة للأمن النفسي من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري، ومن الحاجات النفسية الأساسية اللازمة للنمو النفسي، هو تحقيق التوافق والصحة النفسية حيث يعد أيضا من المطالب الأساسية لجميع الأشخاص في كل فئات المجتمع باختلاف خصائصهم، ومن بين الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية حيث أن جذوره تمتد من الطفولة إلى المراهقة وتستمر حتى الشيخوخة. (طهراوي، 2006، 19)

في حين إن عدم إشباع الحاجة إلى الأمن يجعل الام متوترة وأكثر قلقاً تجاه مواقف الحياة اليومية، وأقل قدرة على المبادأة والمرونة من غيرها، وأكثر قابلية للإيحاء، وأكثر جموداً وحذراً وترددا، فتستجيب لمواقف الحياة مدفوعاً بما تشعر به من مخاوف وعدم أمن، ويكون سلوكها غير منظم وغير فعال وغير منطقي، ففقدان الأمن يولد إدراكاً متغيراً قيمياً سلبياً مما يؤدي الى ظهور أساليب سلوكية أو أهداف أو قيم غير مقبولة اجتماعياً، وعليه فان الحاجة الى الأمن النفسي تدفع الفرد الى الانتماء الى الجماعة وتكوين

علاقات اجتماعية تؤدي الى حدوث التفاعل الاجتماعي فيما بينه وبين أفراد الجماعة فتظهر لديه حاجات الحب والانتماء والتي تعد المكون الأساس للسلوك الاجتماعي. (جبر، 2015، 1275)

ويعتبر الأمن النفسي احد المواضيع التي تطرقت إليها البحوث والدراسات النفسية، والتي من بينها دراسة احمد هويدا عبد الكريم(2014)، والتي سعت للكشف على مستوى الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم ومدي تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات، وكانت أهم النتائج أن الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات يتسم بالانخفاض كما انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بوجود نقص في مشاعر العاطفة والدفء النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد.(هويدا، 2014)

تناولت دراسة (طاوسي، 2019) مريم موضوع قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بمدينة ورقلة، حيث هدفت الى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات، ودلالة الفروق في قلق المستقبل والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، وكانت النتائج المتحصل عليها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وطبيعتها علاقة موجبة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي).

من هذا المنطلق ومن خلال ما تم عرضه من بحوث ودراسات سابقة تعد كل من جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحدي من المواضيع التي تندرج ضمن القضايا النفسية حيث تؤثر صورة الجسم لدى طفل التوحدي على مستوى فعالية الحياة بالنسبة للام، وبالرغم من أهمية الموضوع خاصة باعتبارهن شريحة لا يجوز الاستهانة بها لما لهن من دور كبير وفعال في نمو الاسرة واستمراريتها وفي نشأة الابناء وتقويم سلوكهم، وعليه جاءت دراستنا التي تتمحور حول أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال جودة الحياة والأمن النفسي لديهن، وتمت صياغة التساؤلات على النحو التالي:

1-1-التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد؟

1-2- التساؤلات الفرعية:

وينبثق عن التساؤل الرئيسي عدة تساؤلات منها:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوي التعليمي للأم؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوي التعليمي للأم؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي؟

2- فرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد.

2-2- الفرضية الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوي التعليمي للأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوي التعليمي للأم.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لأمهات أطفال اضطراب التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي.

3- أهمية الدراسة:

- أهمية الموضوع في حد ذاته جودة الحياة والأمن النفسي خاصة في عصر تفشت فيه الأمراض الاجتماعية والنفسية التي يفتقد فيها الفرد الشعور بالأمن والطمأنينة.

- تعتبر هذه الدراسة فرصة لأمهات اطفال التوحد لتعبير مما يعانين من ظروف حياتية، وتوجيههن الى كيفية تقديم المساعدة لهن.
- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات ايجابية تساعد امهات اطفال التوحد بالتكيف.
- تزويد المكتبة ببحث علمي يستفيد منه الدارسين.

4- أهداف الدراسة:

- التحقق من وجود علاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد.
- التعرف على علاقة جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد، تبعا لمتغير المستوى التعليمي.
- التعرف على علاقة جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد، تبعا لمتغير جنس طفل التوحدي.

5- حدود الدراسة:

البشرية: أمهات أطفال اضطراب التوحد بمدينة الوادي (50 ام).

المكانية: جمعية تاج _جمعية بسمة براءة_ جمعية براعم الخير بولاية الوادي.

الزمانية: خلال الموسم الجامعي 2021- 2022م (الفترة الممتدة من شهر فيفري).

6- التعاريف الإجرائية:

6-1- التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

هي شعور ام طفل التوحدي بالرضا وشعورها الداخلي بالراحة وطمأنينة ويتم معرفة ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها في مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة.

6-2- التعريف الإجرائي للأمن النفسي:

هو شعور أم الطفل المصاب باضطراب التوحد بحالة من الطمأنينة والارتياح والاستقرار وأنها مقبولة ومحبوبة من قبل الآخرين، ويتم معرفة ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها في مقياس الأمن النفسي المستخدم في الدراسة.

7- الدراسات السابقة:

أولا: جودة الحياة:

1. دراسة ديووهوبنر (1994):

بعنوان جودة الحياة لدى المراهقين: طبقت على عينة مكونة 222 طالبا من الصفوف الثامن والعاشر والثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الامريكية، حيث تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة وبعض مقاييس الشخصية المختارة، توصلت الدراسة الى وجود ارتباط جوهري بين المراهقين ودرجة رضاهم عن حياتهم وكانت الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع لكنوه متأثر بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. (بن بردي، 2018، 31)

2. دراسة نعيسة (2012):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين حسب متغير البلد (المحافظة) والنوع (ذكر- أنثى) والتخصص (علوم نظرية- علوم تطبيقية) للتعرف على جودة الحياة لدى عينة من هاتين الجامعتين، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (منسي وكاظم 2006) بلغ عدد أفراد العينة ككل 360 طالبا ومن أهم النتائج التي توصلت لها الباحثة: وجود مستوى متدني من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق وتشرين.

3. دراسة حرطاني (2014):

بعنوان "جودة الحياة لدى الامهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء"، هدفت الدراسة الى البحث عن العلاقة بين جودة الحياة لدى الامهات والمشكلات السلوكية عند ابنائهن، وكذا البحث في امكانية تأثر هذه العلاقة بمتغيرات: سن الام وعملها ومستواها التعليمي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان جودة الحياة من اعداد الباحثين ومقياس المشكلات

السلوكية للأبناء(بعدما تم تكييفه على البيئة الجزائرية) اما عينة الدراسة فتمثلت دراسة في 380 فرد بينهم 168ام و165تلميذ يتابعون دراستهم بالمدراس الابتدائية لولاية سيدي بلعباس.

وتوصلت الدراسة الى ان غالبية امهاتهم تحصلن على درجة مرتفعة من جودة الحياة، بينما تحصل غالبية ابنائهن على درجة منخفضة من المشكلات السلوكية، وانه يوجد ارتباط دال وعكسي بين المشكلات السلوكية، وانه يوجد ارتباط دال احصائيا وعكسي بين المشكلات السلوكية عند الابناء وجودة الحياة لدى الامهات لا تتأثر بمتغيرات سن الام وعملها ومستواها الدراسي، كما لا تختلف قوة العلاقة بين متغيري المشكلات السلوكية وعند الابناء وجودة الحياة لدى الامهات باختلاف الأبعاد المكونة لجودة الحياة.

4. دراسة حني (2015):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، كذلك التعرف على علاقة كل من جودة الحياة والرضا عن التخصص الدراسي بالجنس والتخصص. تم إجراء الدراسة على عينة قدرها 100 طالب وطالبة من الطلبة المقبلين على التخرج بجامعة حمة لخضر بالوادي 2015. وباستخدام أدوات جمع البيانات التي تمثلت في مقياس جودة الحياة لمنسي وكاظم(2006) ومقياس الرضا عن التخصص الدراسي لداليا يوسف(2008)، وبإتباع المنهج الوصفي واستخدام تحميل التباين ثنائي الاتجاه واختبار(ت) تم التوصل إلى:

– أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في جودة الحياة لديهم باختلاف تخصصاتهم الجامعية. – لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الرضا عن التخصص الدراسي باختلاف تخصصاتهم الجامعية.

– لا توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة كلية العموم الاجتماعية والإنسانية وطلبة كلية العلوم والتكنولوجيا في جودة الحياة لديهم.

– توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة كلية العموم الاجتماعية والإنسانية وطلبة كلية العلوم والتكنولوجيا في الرضا عن تخصصهم الدراسي.

5. دراسة بخوش وحميداني (2016):

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى جودة الحياة ومستوى الصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور بالجلفة حسب متغيرات السن، المستوى الدراسي، (أولى جامعي، الثانية، الثالثة، الاولى ماستر، الثانية ماستر)، التخصص (علمي، أدبي). الإقامة (داخلي، خارجي) وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة لطالبات الجامعة ومقياس الصحة النفسية. ومن أهم النتائج: وجود مستوى متدن من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي التأثير المشترك للمتغيرات الثلاثة معا في جودة الحياة، وعدم وجود علاقة دالة إحصائي بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

6. دراسة بن بردي (2018):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين التنظيم الذاتي وجودة الحياة لدى الأم العاملة في مجال التعليم، والتعرف على تأثير كل من متغيرات: التخصص، الأقدمية في التدريس. ولمعرفة ذلك قمنا بإستخدام المنهج الوصفي نظراً لملائمته لطبيعة الموضوع، حيث تم استخدام أدوات جمع البيانات التي تمثلت في مقياس التنظيم الذاتي ومقياس جودة الحياة على عينة مقدرة بـ 61 أم عاملة في مجال التعليم من مدارس بلدية الوادي وسط وتم استخدام طريقة المسح الشامل على كل المدارس التي أمكن تطبيق الدراسة فيها. حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

– لا توجد علاقة بين درجات التنظيم الذاتي وجودة الحياة لدى الأمهات العاملات في مجال التعليم.

– لا تختلف درجات التنظيم الذاتي لدى الأمهات العاملات في مجال التعليم باختلاف تخصص مواد التدريس(علمية/أدبية).

– لا تختلف درجات التنظيم الذاتي لدى الأمهات العاملات في مجال التعليم باختلاف الأقدمية في التدريس (أقل من 5 سنوات/ أكثر من 5 سنوات).

– لا تختلف درجات جودة الحياة لدى الأمهات العاملات في مجال التعليم باختلاف تخصص مواد التدريس (علمية/أدبية).

– لا تختلف درجات جودة الحياة لدى الأمهات العاملات في مجال التعليم باختلاف الأقدمية في التدريس (أقل من 5 سنوات/ أكثر من 5 سنوات).

7. دراسة كمال شرف الدين (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أساليب المعاملة الوالدين وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأمهات أطفال التوحديين بدولة الإمارات العربية، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من 32أما اختيرت بطريقة عشوائية، وتمثلت أدوات الدراسة في استخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية ومقياس جودة الحياة، حيث توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

– تتسم أساليب المعاملة الوالدية لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالإيجابية

– تتسم جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية بالارتفاع.

– توجد علاقة ارتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية وجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد بدولة الإمارات العربية.

8. دراسة جعلاب وشعوبي (2020):

بعنوان التعرف على واقع جودة الحياة لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد كونهم الفئة التي تحمل العبء الأكبر في رعاية ومتابعة والتلبية معظم متطلباته، أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، على مجموعة دراسة تكونت من 31 اما تتراوح اعمارهن ما بين (25- 49سنة) تم اختيارهم بصفة قصدية من بين أمهات الاطفال المصابين بطيف التوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان جودة الحياة وبعد المعالجة الاحصائية توصلنا الى أنه توجد فروق مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف، مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من 50% من مجموعة البحث.

9. دراسة بوعامر وبن عبد الرحمان (2021):

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

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

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

10. دراسة مبارك (ب.ت):

بعنوان "دراسة جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج"، اذ تم بناء مقياسين احدهما لقياس جودة الحياة والاخر لقياس السلوك الاجتماعي، تم تطبيقهما على عينة بلغت 400

امرأة من النساء العاملات في بعض مؤسسات الدولة ومن ربات البيوت، اللواتي تراوحت اعمارهن بين (30-35)،(36- 45) سنة، وقد تم التوصل الى النتائج الاتية:

- ان النساء المتأخرات عن الزواج ليس لديهن شعوراً بجودة الحياة.

- ليست هناك فروقاً في جودة الحياة على وفق متغير العمر.

- هناك فروقاً في جودة الحياة على وفق متغير العمل، فالنساء العاملات اقل شعوراً بجودة الحياة من ربات البيوت.

- ان السلوك الاجتماعي للنساء المتأخرات عن الزواج يمتاز بالإيجابية.

- لا توجد فروق في السلوك الاجتماعي للنساء المتأخرات عن الزواج على وفق متغير العمر والعمل.

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين جودة الحياة والسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج.

ثانيا: الأمن النفسي:

1. شحاتيت (1985):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي عند المراهقين والمراهقات وبعض العوامل المرتبطة بالأسرة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من 216طالبا وطالبة من طلاب الصف الثاني الإعدادي في مدارس مديريات التربية والتعليم في عمان، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين متغيرات الجنس والمستوى الثقافي للأم والاب والدخل الشهري للأسرة، وبين الشعور بالأمن عند الأبناء، أشارت أيضا إلى أن أهم المشكلات التي تميز بها الأفراد كاف مستوى الشعور بالأمن عندهم منخفضا هي مشكلة المشاجرات العائلية، وقد عزيت هذه النتيجة إلى أسلوب التنشئة الأسرية الذي يتسم

بالتفرقة في المعاملة والى طبيعة العلاقة بين الأب والأم والتي تتسم بالمشاجرة أمام أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى عدم وجود استقرار في الجو الأسري وبالتالي عدم الشعور بالأمن. (الاقرع، 2005)

2. دراسة الريحاني (1985):

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أُثر التنشئة الاسرية في الشعور بالأمن النفسي عند المراهقين، ومدى اختلاف جنس المراهق، ومكان نشأته، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 450 طالبا وطالبة تم اختيارهم بطريقة الطبقية العشوائية لطلبة المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية بمنطقة عمان وضواحيها، واستخدم الباحث خلاب دراسته أداتين وهما: مقياس التنشئة الأسرية، ومقياس الأمن النفسي للطلبة المرحلة الاعدادية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ان مجموعة المراهقين الذين ينتمون الى نمط التنشئة الاسرية الديمقراطية كانوا أكثر شعورا بالأمن النفسي من اولئك الذين ينتمون الى نمط التنشئة الاسرية المتسلطة. (ابريعم، 2013، 80)

3. دراسة جبر (1996):

بعنوان "بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي"، والتي هدف من خلالها إلى التعرف على مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية على الأمن النفسي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث، وجود فروق دالة إحصائيا بين المراحل العمرية المختلفة، مستوى الأمن النفسي عند المتزوجين يرتفع ارتفاعا دالا مقارنة مع العزاب، والفروق بينهم دال إحصائيا بحيث يرتفع مستوى الأمن النفسي عند المتزوجين مقارنة بالعزاب ارتفاعا جوهريا، الفروق بين المستويات التعليمية دال إحصائيا حيث يتضح أن المتعلمين تعليما عاليا يشعرون بالأمن النفسي بدرجة أفضل من المتعلمين تعليما متوسطا وأقل من المتوسط بفارق جوهري.

4. دراسة جمال مختار حمزة(2001):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير السلوك الإيذائي للوالدين وعدم الشعور بالأمن النفسي للطفل، ولقد تكونت العينة المستخدمة في الدراسة من 100 تلميذ بالحلقة الثانية من مرحلة التعليم الاساسي وتم تثبيت أبعاد عينة البحث من حيث مستوى السن حيث تراوحت اعمارهم ما بين (11- 13) سنة ومن حيث مستويات الاجتماعية،الاقتصادية والثقافية، ولقد استخدم الباحث اداتين الاولى تتمثل في اختبار الامان- عدم الامان من اعداد ماسلو وقياس التنشئة الوالدية من وجهة نظر الابناء من اعداد الباحث ولقد كانت النتيجة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية أي انها تعاني من عدم الشعور بالأمن النفسي. (ابريعم، 2013، 81)

5. دراسة اقراع (2005):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية بفلسطين، كما هدفت إلى التحقق من دور متغيرات الدراسة. ولتحقيق هذه الأهداف تم اختيار طلبة الجامعة مجتمع للدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة بنسبة 10 %من مجتمع الدراسة تكونت من 1002 طالباً من طلبة الجامعة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي، وتلخصت الدراسة عن النتائج أن الشعور بالأمن النفسي حصل على تقدير منخفض حيث كانت النسبة المئوية (9.4).

6. دراسة هويدا (2014):

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مستوى الأمن النفسي لأمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة في محلية الخرطوم ومدى تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات. قامت الباحثة باستخدام مقياس الأمن النفسي الذي أعدته زينب شقير وهو مكون من 52 عبارة، قامت الباحثة بتطبيقها على عينة اختيرت عشوائياً مكونة من 19 أماً من أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة في محلية الخرطوم، وكانت أهم

نتائج الدراسة: يتسم الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات بالانخفاض، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات أطفال التوحد في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بوجود نقص في مشاعر العاطفة والدفء النفسي لأمهات أطفال التوحد.

7. دراسة قديري وونيس (2017):

بعنوان علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ببعض مراكز ولاية الوادي، خلال الموسم الدراسي 2016 /2017 .وذلك حسب الفئات الستة المدروسة من أمهت أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع، ذوات المستوى التعليمي المنخفض، أمهات كبيرات السن، وأمهات صغيرات السن، وأمهات ذوات مدة زواج قصيرة، وأمهات ذوات مدة زواج طويلة). ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك باستخدام مقياسي؛ الصلابة النفسية(مخيمر2002)، والأمن النفسي (عقل، 2009) اللذان تم التأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدئ والثبات). تم تطبيق الأدوات على عينة صدفية قوامها (34 أم)، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في كل الفئات المدروسة.

8. دراسة فخرو (2017):

هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والشعور بالأمن النفسي لدى الطلاب والطالبات ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة المتوسطة والثانوية بدولة الكويت وتحديد الفروق في استخدام أساليب مواجهة الضغوط المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المشكلة لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية، وتحديد الفروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة البصرية في أساليب مواجهة الضغوط المتمركزة حول الانفعال والمتمركزة حول المشكلة، والشعور بالأمن النفسي. وتكونت العينة الأساسية من

(128) طالب وطالبة، وتضمنت أدوات البحث مقياس لأساليب مواجهة الضغوط ومقياس للأمن النفسي، وأسفر البحث عن النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة ودرجة الشعور بالأمن النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين أساليب المواجهة المتمركزة حول الإنفعال ودرجة الشعور بالأمن النفسي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة، وأساليب المواجهة المتمركزة حول الانفعال بين الطلاب والطالبات ذوي الإعاقة البصرية.
- بيان أن ذوي الإعاقة البصرية بصورة عامة كانوا أكثر استخداماً للأساليب الممركزة حول الانفعال.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالأمن النفسي بين الطلاب والطالبات ذوي الإعاقة البصرية.

9. دراسة محمد عثمان (2018):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وكل من المستوى التعليمي للأم مهنة الأم وجنس الطفل (ذكر/أنثى)، استخدم المنهج الوصفي التحليلي.شملت عينة الدراسة (50) أم من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي والمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعاً لمتغير نوع الطفل (ذكر /أنثى) لصالح أمهات الأطفال الذكور، وجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى

الأمهات تبعا لمتغير مهنة الأم، وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الأمن النفسي لصالح الأمهات العاملات.

10. دراسة طاوسي (2019):

موضوع دراسة قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد بمدينة ورقلة، هدفت الى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى هؤلاء الأمهات، ودلالة الفروق في قلق المستقبل والفروق في الأمن النفسي باختلاف (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، واتبعنا المنهج الوصفي الارتباطي، حيث كان عدد أفراد العينة 52 امرأة، تمت الاستعانة بمقياس قلق المستقبل ومقياس الأمن النفسي للباحثة زينب محمود شقير، وكانت النتائج المتحصل عليها كالاتي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد وطبيعتها علاقة موجبة .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي)، لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعا (سن الأم، جنس وسن الطفل التوحدي).

تعقيب على الدراسات السابقة:

ان الدراسات السابقة الذكر تتميز بطرحها العلمي والمنهجي الدقيق، فهي قدمت الى الرصيد العلمي في ميدان البحث رصيدا علميا، قد يفتح المجال لبحوث جديدة.

والدراسة الحالية تدرس موضوع مهم في الوقت الحلي وهو جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد.

ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة وجدنا انه لا توجد دراسات تناولت الأمن النفسي وجودة الحياة معا، لهذا تناولنا دراسات تناولت متغيرات الدراسة الحالية، التي تتفق وتختلق مع الدراسات السابقة في بعض النقاط يمكن عرضها كما يلي:

أ. من حيث الاهداف:

تعددت الأهداف من حيث متغيرات التي ارتبطت مع متغيرات الدراسة منها ما اتفقت مع بعضها من حيث الاهداف ومنها قد اختلفت، ومن الدراسات التي هدفت الى معرفة العلاقة بين جودة الحياة ومتغيرات اخرى وهي دراسة الحرطاني (2014)، ودراسة حني (2015)، ودراسة بخوش وحميداني (2016)، ودراسة بن بردي (2018)، ودراسة كمال شرف الدين(2018)، ودراسة مبارك(ب.ت). اما متغير الأمن النفسي فهدفت الدراسات الى معرفة العلاقة بين الأمن النفسي ومتغيرات اخرى كدراسة شحاتيت (1985)، ودراسة قديري وونيس(2017)، ودراسة فخرو (2017)، ودراسة محمد عثمان (2018)، ودراسة طاوسي (2019).

اما الدراسات التي هدفت الى معرفة تأثير المتغيرات في جودة الحياة هي دراسة نعيسة(2012)، ودراسة بوعامر وبن عبد الرحمان (2021). اما بالنسبة للأمن النفسي هناك دراسة جبر (1996)، ودراسة الأقرع (2005).

وهناك دراسة ريحاني (1985) التي هدفت الى تعرف على أثر التنشئة الاسرية، ودراسة جمال مختار حمزة (2001) هدفت الى معرفة مدى تأثير السلوك الايذائي على الطفل، ودراسة هويدا (2014)، الكشف على مستوى الأمن النفسي.

وهناك دراسة ديوهوبنز(1994) هدفت الى قياس جودة الحياة ودراسة جعلاب وشعوبي (2020) هدفت الى التعرف على واقع جودة الحياة.

ودراستنا الحالية تهدف الى معرفة طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد.

ب. من حيث المنهج:

معظم الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي اما بأسلوبيه الارتباطي أو المقارن مثل دراسة شامي (2009) او الوصفي الارتباطي مثل دراسة حني (2015)، دراسة طاوسي (2019).

وهناك من الدراسات من اعتمد المنهج الكيفي مثل دراسة زوالي والصقيع (2017)، ودراسة باحشوان (2003) اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي.

ج. من حيث الادوات:

يلاحظ من الدراسات السابقة ان معظمها اعتمدت على الاستبيان كأداة مستخدمة لجمع المعلومات، كما هو الحال في دراستنا، وهناك دراسات اعتمدت على بناء المقياس كما هو الحال في دراسة مبارك (ب.ت)، وهناك من قام بتطبيق اختبار كما في دراسة انا وريتا (2006)، اما دراسة زروالي وصقيع (2017) اعتمدوا على المقابلة النصف الموجهة.

د. من حيث العينة:

طبقت الدراسات على عينات مختلفة في العدد والفئة العمرية والمرحلة الدراسية، وحسب طبيعة البحوث فهناك دراسات طبقت على مراهقين مثل دراسة شحاتيت (1985)، ودراسة ريحاني(1985)، ودراسة نعيسة (2012)؛ وهناك دراسات طبقت على طلبة مثل دراسة اقرع (2005)، ودراسة فخرو (2017)، ودراسة حني (2015).

الا ان غالبية الدراسات طبقت على امهات الاطفال المتوحدين كما هو الحال في دراسة هويدا (2014)، ودراسة حرطاني (2014)، ودراسة كمال شرف الدين(2018)، ودراسة جعلاب وشعوب (2020)، ودراسة بوعامر وبن عبد الرحمان (2021)، شامي (2009)؛ كما ان هناك تمت دراستها على اسر مثل دراسة بياض وسايل (2021).

هـ. من حيث النتائج:

اختلفت النتائج التي توصلت اليها باختلاف الاهداف التي اعتمدتها، كان من ضمنها ان الأمن النفسي تقدير الذات يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى الشعور بالأمن النفسي كما هو في دراسة شحاتيت (1985)، كما اظهرت بعض النتائج وجود علاقة بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات (السن، الجنس..) انه منخفض كما هو الحال في دراسة جبر (1996)، دراسة الاقرع (2005).

كما توصلت دراسات أخرى للسمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالسلبية، وتوجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا، وأسفرت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر أطفال المعاقين عقليا تبعا لمتغير النوع (ذكر، أنثى) كما في دراسة كمال شرف الدين (2018) ودراسة حرطاني (2014).

وبعد الدراسة الواعية للدراسات السابقة والتعليق عليها تم الاستفادة منها في الاجراءات المناسبة في اختيار العينة والاطلاع على الادوات التي تم استعمالا في الدراسات السابقة؛ كما تم الاستفادة من الاساليب الاحصائية وطرق استعمالها، وايضا ساعدت في تفسير نتائج البحث.

الفصل الثاني: جودة الحياة

تمهيد

1. التطور التاريخي لجودة الحياة.
2. مفهوم جودة الحياة
3. أبعاد جودة الحياة.
4. الاتجاهات النظرية في تفسير جودة الحياة.
5. مؤشرات جودة الحياة.
6. معوقات تحقيق جودة الحياة.

خلاصة

تمهيد:

مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعة والانسانية، وحظي باستخدام الواسع على المستوى العلمي والعملي، وتختلف وجهات النظر حوله وفقا لذات الشخص، أي ما يدركه الشخص وفقا للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانيات المادية والمعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم نسبي يختلف من إنسان إلى آخر، وهو يؤدي الى امتلاك مشاعر الايجابية كالرضا والتفاؤل والحب، كما انه يعيش حاضره بشغف، يستثمر كافة امكانياته وقدراته لتنمية ذاته وتطويرها ومن ثم تحقيقها، كما تجعله قادرا على مواجهة صعوبات الحياة، ونظرا لدور المهم لجودة الحياة سنتناولها في هذا الفصل بمختلف جوانبها.

1- التطور التاريخي لجودة الحياة:

من الناحية التاريخية أول من استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الاغريقية، وافترض أرسطو ان السعادة مشتقة من فعالية ونشاط الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة. (السويكري، 2013، 63)

وفي فترة الستينات ظهر هذا المصطلح في الدول الغربية في مجال السياسة والاقتصاد نتيجة لظهور حركات وتيارات اجتماعية رافضة للنظام السياسي والاقتصادي السائد الذي جعل من الدخل القومي، وزيادة الانتاج، وزيادة الاستهلاك مؤشر للنجاح ووسيلة لتحقيق الغاية النهائية للسياسات، سواء كانت تحقق نمو المجتمع او تقدمه أو رفاهيته. (مصطفاوي، 2018، 14)

كما ادرج في مجال الصحة، واقترح أعضاء منظمة الصحة العالمة مفهوما ضمنيا لجودة الحياة، وتوجه هذا المفهوم الى الرعاية الصحية عندما تم تعريف الصحة بأنها حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرض وبقي هذا المصطلح حتى عام (1978)،

حيث وسعت المنظمة المصطلح، وأوضحت للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية، وذلك طبعا بالإضافة الى الرعاية الفسيولوجية.

وفي العام (1975) بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة، واصبح جزاء من المصطلحات الطبية المستخدمة، وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنتظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام، لما واجه الأطباء مشكلة بأن العلاج لمرضى السرطان ذو تكلفة دفع عالية، وذلك بغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى. (بن علي، 2016، 21)

وقد ظهر مصطلح جودة الحياة في ميدان علم النفس وتم تبنيه في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية وخاصة مجال علم النفس الايجابي سنة 1998، الذي يعد مصطلح جودة الحياة أحد مفاهيمه الاساسية والاهتمام بدراستها وما يرتبط بها من أبعاد ومتغيرات وبرامج تدريبية، ليقدم اتجاها علميا جديدا يركز على الامكانات البشرية وجوانب القوى والفضائل الانسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الايجابية للإنسان. (مشري، 2014، 118)

2- مفهوم جودة الحياة:

2-1- من حيث المعنى اللغوي:

الجودة في أصل اللغة العربية من الفعل "جود" أي شيء جيد والجمع جياد وجيائد بالهمزة، ومنا أجاد الشيء اي أحسنه وجوده تجويدا، اي قدمه على أكمل وأحسن وجه ممكن. (حرطاني، وازيدي، 2016، 34)

من جهة أخرى يرتبط مفهوم الجودة Quality بالكلمة اللاتينية Qualitas وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء، وتعني الدقة والإتقان. (مشري, 2014، 223)

2-2-من حيث المعنى الاصطلاحي:

في هذا السياق، تعددت وتباينت تعاريف العلماء والباحثين لمفهوم جودة الحياة:

حيث يرى العارف بالله الغندور ان علم النفس كان له السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة في جودة حياة الانسان المعيشية، لكون جودة الحياة عبارة عن الادراك الذاتي لنوعية الحياة، حتى ان تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل والعمل والتعليم، يمثل في احدى مستوياته انعكاس مباشر للإدراك هذا الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات على المستوى والذي يتوقف بدرجة ما على أهمية كل متغير من هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة. (عبيد، 2017، 354)

فيشمل المداخل الذاتية: إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.

أما المداخل الموضوعية: فيركز على البيئة الخارجية، وتتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية،التعليم،الأمن والسكن. (مشري، 2014، 224)

أما بنوميك فقد عرفها: جودة الحياة تمثل مفهوما واسعا يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية، مرتبطة بالحالة الصحية والحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يكونها، فضلا عن علاقته بالبيئة التي يعيش فيها. (قوعيش، 2018، 126)

إلا أن غالبية الباحثين ركزوا على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة، ويتضمن هذا الأخير مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر مثل: أوضاع العمل، مستوى الدخل، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، حجم المساندة المتاح من شبكة العلاقات الاجتماعية. (خطوط، 2018، 15)

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO Qol 1995): جودة الحياة على أنها إدراك الفرد لمركزه في الحياة في سياق الثقافة، ونسق القيم الذي يعيش فيه وفي علاقته ذلك بأهدافه وتوقعاته واهتماماته، وهو مفهوم واسع ويتأثر بطريقة معقدة بصحة الفرد الجسمية، وحالته النفسية، وعلاقاته بالجوانب المهمة في البيئة التي يعيش فيها. (الجمالي ومحمود، 2010، 69)

تعريف عبد الفتاح وحسين الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، واشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وادراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع. (بن عيسى، 2018، 58)

تعريف منسي وكاظم: هي شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (منسي وكاظم, 2006، 65)

الانصاري (2006): يرى أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بصورة وثيقة بمفهومين آخرين أساسين وهما: الرفاه والتنعم، كذلك يرتبط مفهوم جودة الحياة بمفاهيم أخرى مثل: التنمية (توسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان، وحقوق الإنسان والمعرفة وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان، والتحسن واشباع الحاجات، فضلا عن الفقر. (بوعيشة، 2013، 70)

ويرى جليمان وإيستريورك وفراي أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يفضي إلى التأكيد على أن جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقا لميكانزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز على المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تتضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة

بصفة عامة. تصورات وادراكات الفرد العالم الخبرة الذي يتفاعل معه، ونوعية ومستوى طموحاته. وسرعان ما انتشر هذا التوجه في مجال ادبيات الارشاد والتأهيل النفسي. (مشري، 2014، 226)

ومن التعاريف التي اعتمدت المدخل الذاتي في تعريف جودة الحياة نجد تعريف " كارول رايف" تتمثل في الإحساس الايجابي بحسن الحال، الذي يتمثل في ارتفاع مستوى رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، واستقلاليته في تحديد مسار حياته، والسعي إلى تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ومتبادلة مع الاخرين، كما يرتبط ذلك بالشعور العام بالسعادة والطمأنينة. (بوعامر، واخرون، 2021، 1456)

أوضح هذا التعريف ان جودة الحياة عبارة عن مشاعر إيجابية تشمل الرضا عن الذات، الحياة والسكينة كما تظهر من خلال:

-سعي الفرد الدؤوب لتحقيق أهداف ذات قيمة في حياته.

-الاستقلالية في اتخاذ القرارات.

-العلاقات الاجتماعية الطيبة. (مصطفاوي، 2018، 13)

يعرفه براون حالة كمية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الشخص مدى واسع من المشاعر منها الحيوية والاقبال على الحياة، الثقة في الذات، الصراحة والامانة مع الذات ومع الاخرين، البهجة والمرح، السعادة، الهدوء والاهتمام بالآخرين.

كما يعرفه بيتون تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد، وردود الافعال الانفعالية تجاه الاحداث أو الحكم حول انجازاته في الحياة، والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق. (قوعيش، 2018، 126)

من خلال التعاريف السابقة الذكر نستنتج أن جودة الحياة هي تلك الحالة من الصحة والسلامة البدنية، وشعور بالراحة النفسية،التعبير عن مدى ادراكه ورضاه عن حاجياته،النظرة الايجابية للمواقف والظروف المحيطة به، كما انه يمكن من القدرة على مواجهة الصعوبات الحياة. (قديري واخر، 2017، 123)

3- أبعاد جودة الحياة:

ينظر الى جودة الحياة على أنها تراكيب متعددة الأبعاد وقد اعترف الذين حاولوا اجراء قراءة شاملة حول متغير جودة الحياة، بأنها متغير الأبعاد والملامح وغامض التفاصيل ويرجع ذلك الى تعدد المجالات التي تستخدمه. (سويكري، 2013، 66)

وحسب كارول رايف (1995) ان جودة الحياة تتضمن الأبعاد التالية:

جودة الحياة النفسية: تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

جودة الحياة الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها فضلا عن ممارسة الفرد لأنشطته الاجتماعية والترفيهية.

جودة الحياة الموضوعية: تتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر وهي: الصحة البدنية، العلاقات الاجتماعية، الانشطة المجتمعية، العمل، فلسفة الحياة، وقت الفراغ، مستوى المعيشة، العلاقات الاسرية، الصحة النفسية، التعليم.

جودة الحياة الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة حياته، وشعور الشخص بالسعادة. (بن علي، 2017، 25)

وكاربيج جاكسون (2010) Jackson. A Graig فيرى أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي: الكينونة، الانتماء، الصيرورة.

- الكينونة: وجود بذنب، وجود نفسي، وجود روحي
- الانتماء: الانتماء المكاني، الانتماء الاجتماعي، الانتماء المجتمعي.
- الصيرورة: الصيرورة العلمية، الصيرورة الترفيهية، الصيرورة التطويرية (ارتقائية)

وبهذا نصل إلى التأكيد على أن جودة الحياة في تحليلها النهائي هي "وعي الفرد لتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة كنتاج لظروف المعيشة الحياتية للأفراد وعن الإدراك الذاتي للحياة، حيث ترتبط جودة الحياة بالإدراك الذاتي للحياة لكون هذا الإدراك يؤثر على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة كالتعليم والعمل ومستوى المعيشة والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد في وقت معين وظروف معينة من ناحية أخرى (محمد أبو حلاوة، 2008، 16)

4- الاتجاهات النظرية في تفسير جودة الحياة:

4-1-الاتجاه النفسي:

ينظر الى مفهوم جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي، على انه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف الى اشباع الحاجات الاساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الاشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية.

ومن هنا نستطيع القول بأن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والاحساس بحسن الحال واشباع الحاجات والرضا عن الحياة وادراك الفرد لقوى ومتطلبات حياته وشعوره

بمعنى الحياة الى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولا الى العيش في حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الانسان والقيم السائدة في المجتمع. (بن علي، 2016، 28)

4-2-الاتجاه المعرفي:

يرى(لاوتن 1996) LAWTON: أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفان هما:

الظرف المكاني: إذ أن هناك تأثيرا للبيئة المحيطة بالفرد على إدراكه لجودة حياته، وطبيعة البيئة في الظرف المكاني لها تأثيران إحداهما مباشر على حياة الفرد، كالتأثير على الصحة، والأخر تأثير غير مباشر إلا أنه يحمل مؤشرات ايجابية كرضي الفرد على البيئة التي يعيش فيها.

الظرف الزماني: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة حياته يكون أكثر ايجابيا كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، وبالتالي يكون التأثير أكثر ايجابية على شعوره بجودة الحياة. (بوعيشة، 2014، 91)

4-3-الاتجاه الإنساني:

والذي يرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين هما:

- وجود كائن حي ملائم.
- وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن.

ذلك أن ظاهرة الحياة تبرز للوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، فهناك البيئة الطبيعية التي تشكل مقومات جودة حياة الفرد، والبيئة الاجتماعية وهي تضبط سلوك الأفراد والجماعات طبقا للمعايير السائدة في المجتمع، فجودة البيئة الاجتماعية تتحقق بمقدار امتثال الأفراد لهذه المعايير وعدم خروجهم عنها، كما أن البيئة الثقافية التي تقاس جود الحياة بقدرة الفرد على صنع بيئة حضارية ماديا

أو معنويا .فحقيقة الحياة الإنسانية حسب هذا الاتجاه تنطوي على إمكانيات هائلة للتطور والارتقاء في الحياة. (خطوط، 2019، 26)

4-4-الاتجاه التكاملي: (نظرية أندرسون)

شرحا تكامليا لمفهوم جودة الحياة متخذا من مفاهيم السعادة ومعنى الحياة ونظام لمعلومات البيولوجي والحياة الواقعية، وتحقيق الحاجات، فضلا عن العوامل الموضوعية الأخرى إطارا نظريا تكامليا لتفسير جودة الحياة، فإن النظرية التكاملية تضع مؤشرات جودة الحياة إن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة .أن نضع أهدافا واقعية نكون قادرين عل تحقيقيها .أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي يتلاءم مع أهدافنا.أن إشباع الحاجات ال يؤدي بالضروري إلى رضا الفرد وإلى شعوره بجودة الحياة (بخوش واخر، 2016، 33)

4-5-الاتجاه الاجتماعي:

اهتم علماء الاجتماع عند دراستهم لجودة الحياة بالمؤشرات الموضوعية مثل معدلات المواليد، الوفيات, ضحايا الأمراض المختلفة, ونوعية المساكن, والمستويات التعليمية لأفراد المجتمع, ومستوى الدخل ومستوى الاستيعاب والقبول في مراحل التعليم المختلفة, وما يقوم به الفرد من عمل أو وظيفة وأوضاع العمل نفسه والعائد المادي, والمكانة المهنية للفرد.

ويؤكد بيجيلو وآخرون بأن "مفهوم جودة الحياة جاء من تحقيق العقد أو الإجماع على الحاجات المطلوبة في المجتمع, وأن تكون هذه الحاجات محققة من خلال الفرص التي تقدمها البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.فالتفاعل البين شخصي من وجهة نظره يرضي حاجة الشخص إلى الانتساب والقبول والدعم وتنوع أدواره الشخصية في المجال الاجتماعي. (سليم جمال، 2016، 17)

5- مؤشرات جودة الحياة:

تتحكم في تحديدها عدة عوامل، وتختلف من فرد لأخر وذلك حسب ما يراه من معايير لتقيم حياته، وتجعله يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته وتقاس عادة بالدرجة التي يحصل عليها المجيب عن فقرات مقياس الإحساس التي يعدها الباحثون:

مؤشرات نفسية: تتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب، أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.

المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

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

المؤشرات الجسدية والبدنية: وتتم في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الألم، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية. (بخوش واخر، 2018، 28)

وقد تتمثل مؤشرات جودة الحياة حسب بعض الباحثين في:

- القدرة على التفكير وأخذ القرارات.
- القدرة على التحكم
- الصحة الجسمانية والعقلية.
- الاحوال المعيشية والعلاقات الاجتماعية

– المعتقدات الدينية والقيم الحضارية والثقافية.

– الاوضاع المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد كل شخص ما هو الشيء الاهم بالنسبة له والذي يحقق سعادته في الحياة. (حرطاني، 2014، 26)

ويقدم كل من فيلس وبيري نموذجا لجودة الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية والذاتية للمدى الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية، ويتضمن النموذج خمسة أبعاد اساسية: (الهنداوي، 2011، 41)

- ❖ الصلاحية الجسمية
- ❖ الرفاهية المادية
- ❖ الرفاهية الاجتماعية
- ❖ الصلاحية الانفعالية
- ❖ نمو ونشاط

6- معوقات تحقيق جودة الحياة:

ان انسان القرن الحالي يعيش في عالم مليء بالتوترات والمشاحنات، ووسائل التطور والتكنولوجيا الحديثة التي قد تكون أراحت الجسد، ولكنها أثرت بالسلب على العقل والنفس وكثير الأمراض التي ظهرت حديثا أو عادت أكثر ضراوة مما كانت عليه. (بن علي، 2016، 31)

كل ما سبق يسهم بشكل او بأخر في اعاقة الفرد عن الشعور بجودة الحياة، التي يعيشها لعدم شعوره بجودة مجموعة من العوامل المتظافرة وهي: جودة العيش، جودة الصحة، جودة التعليم، الثقافة، الفن، البيئة وجودة المشاركة السياسية. (مصطفاوي، 2019، 24)

فإذا نظرنا إلى مواطن الضعف، أو القصور من جهة السياق الاجتماعي الثقافي العام، الذي يعيش فيه الإنسان من جهة أخرى لأمكن تحديد مجموعة من الظروف التي قد تحول دون تحقيق الإنسان لأحلامه وطموحاته، بل أيضا قد تسبب قد تسبب كف أو كمون لمكامن القوة التي لديه في نفس الوقت؛ تجدر الإشارة إلى أن غالبية مواقف الرعاية، والتعليم تركز بصورة مبالغ فيها في الحقيقة على حل مشكلة أو مشكلات الشخص هذا أمر محمود وايجابي، لكن إذا أردنا أن نحسن جودة الحياة الشخصية للإنسان علينا ألا نركز فقط على المشكلات (مواطن الضعف)، بل يتعين التركيز كذلك على كل أبعاد الحياة، واستخدام وتوظيف مكامن القوة، وكافة الإمكانيات المتاحة لتحسن نوعية أو جودة الحياة الشخصية له. (بوعيشة، 2014، 97)

الخلاصة:

ومما سبق نستنتج ان مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تم تناوله من المنظور النفسي وخاصة من منطلق علم النفس الإيجابي كون جودة الحياة هي في الأساس انعكاس للتعبير الذاتي للفرد بحد ذاته لحياته، فجودة الحياة تتم بإشباع الحاجات الأساسية، لكونها قاعدة أساسية لتفادي الكثير من المشكلات التي يمكن أن تعترض الفرد والمجتمع معا، واحساسه بالتحسن المستمر لجوانب شخصية من الأبعاد النفسية أو العقلية والاجتماعية والثقافية والرياضية والجسمية والتحسين لمواجهة الأزمات والضغوطات والصعوبات التي تواجه الأفراد والتغلب عليها.

الفصل الثالث: مفاهيم عامة حول الأمن النفسي

تمهيد

1. مفهوم الأمن النفسي.
2. مؤشرات الأمن النفسي.
3. أهمية الأمن النفسي.
4. أبعاد الأمن النفسي.
5. نظريات الأمن النفسي.
6. معوقات الأمن النفسي.

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الأمن النفسي من المفاهيم الاصلية في دراسة الصحة النفسية للأفراد، فهو من المكونات الاساسية للشخصية ويمدها بأنماط من المعايير والسلوكيات السوية، واي تهديد لهذا المتغير الهام ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية ومن اهم ما سنتناوله في هذا الفصل مفاهيم عامة حول الأمن النفسي.

1-مفهوم الأمن النفسي:

نتناول في هذا الجزء عددا من تعريفات للأمن النفسي كما وردت في دراسات وأبحاث عدد من الباحثين فيعدد من التخصصات بغية الوصول الى تعريف شامل وملم لمفهوم الأمن النفسي نذكر منها:

أ/- لغة:

التعريف اللغوي لكلمة أمن أمنا وأمان وأمانة وأمنا وآمنا وأمنه اطمأن ولم يخف، فهو آمن، وأمن وأمين يقال: لك الأمان أي قد آمنتك. والبلد اطمأن أهله فيه، وأمن الشر، وفيه: سليم، وأمن فالنا على كذا: وثق به واطمأن إليه أو جعله أمينا.

ب/- اصطلاحا:

يعتبر ماسلو (maslow)من الأوائل الذين تعرضوا لمفهومه عن طريق البحوث الإكلينكية، حيث عرف الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانة بينهم يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (حجاج، 2014، 195)

حفني (1978): الحاجة إلى الأمن، حاجة سيكولوجية جوهرها السعي المستمر للمحافظة على الظروف التي تضمن اشباع الحاجات البيولوجية والسيكولوجية. والأمن الانفعالي، أهم حاجات الأمن وينبع

من شعور الفرد بأنه يستطيع الإبقاء على علاقات مشبعة ومتزنة مع الناس ذوي الأهمية الانفعالية في حياته. (جبر، 2015، 1278)

وعرفه عبد الحميد وكفافي أن الأمن النفسي يعني الطمأنينة وهو إحساس بالأمان والثقة والتحرر من الخوف أو من التهديد. وهو شعور يعتقد أنه يتولد من عوامل مثل: الدفء وتقبل الآباء والأصدقاء، ونمو القدرات والمهارات المناسبة للسن، وكذلك الخبرات التي تبني قوة الأنا. (خطاب، 2017، 464)

عرفه ادلر Adler: بأنه الوضعية التي يكون فيها الفرد امنا ومتحرراً من التهديد والخطر في الحياة، بالشكل الذي يمكنه من الوجود بوضعية قوية دون وجود التحديات. (عريبي زايد، 2007، 469)

هو سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطرا من الأخطار، وكذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به. (جبر، 2015، 1278)

هو الحاجة إلى الشعور بان البيئة الاجتماعية بيئة صديقة، وشعور الفرد بأن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة, وهي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية, ويؤدي إشباع حاجات الفرد إلى تحقيق الأمن النفس (Security Psychological)) (زهران,4909, 22)

التتنجي (1997) حاجة من حاجات الفرد، إشباعها يجعله يشعر بالارتياح والاطمئنان وذلك بشعوره بالانتماء وتقبل الآخرين له والتحرر من الخوف والألم. (جبر، 2015، 1278)

عرفه دسوقي بانه حال يحس فيها المرء بتامين ارضاء حاجاته وخصوصا حاجته الى ان يكون محبوبا. (خطاب، 2017، 464)

ومنه نستخلص التعريف التالي الأمن النفسي هو شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات.

2-مؤشرات الأمن النفسي:

الشعور بمحبة الآخرين، وقبولهم، ومودتهم.

الشعور بالعالم كوطن، وبالانتماء والمكانة بين المجموعة.

مشاعر الأمن وندرة مشاعر التهديد، والقلق.

إدراك العالم، والحياة والدفء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة.

إدراك البشر بصفتهم الخيرة، من حيث الجوهر وبصفتهم ودونين وخيرين.

مشاعر الصداقة، والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح، وقلة العدوانية ومشاعر المودة مع الآخرين.

الميل إلى السعادة والقناعة.

مشاعر الهدوء والراحة، والاسترخاء وانتفاء الصراع، والاستقرار الانفعالي.

الاتجاه نحو توقع الخير والاحساس بالتفاؤل بشكل عام.

الميل للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية، دون التمركز حول الذات.

تقبل الذات والتسامح معها وتقييم الاندفاعات الشخصية.

الرغبة في امتلاك القوة، والكفاية في مواجهتها بدلا عن الرغبة في السيطرة على الآخرين.

الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية والذهانية، وقدرة نظامية في مواجهة الواقع.

الاهتمامات الاجتماعية، وبروز روح التعاون واللطف والاهتمام بالآخرين. (طاوسي، 2019، 19)

3-أهمية الأمن النفسي:

الناظر للأمراض النفسية السارية في الحياة المعاصرة يعلم أهمية تحقيق هذا الأمر في واقع الحياة، فالقلق يستبد بالناس، والخوف من مجهول قادم يكاد يعصف بهم، هذا عدا عن الآثار المدمرة التي تهدد من أصبح وأمسى مكتئباً محبطاً، خائفاً، غير راض بحاله، ولا سعيد بأيامه.

ولقد أصبح تحقيق الأمن النفسي في المجتمعات مطلباً لكل الدول والحكومات، ولكثير من مراكز الدراسات والأبحاث، وتعقد له مؤتمرات، وتصرف في سبيل تحقيقه أموال طائلة وجهود هائلة، هذا ولم يزدهم كل ذلك إلا خوراً في النفوس، وقلقا واضطرابا، وجزعاً وأي جزع، ذلك أنهم لم يستمدوا في عملهم ذلك المنهج الإلهي ولا المعونة الربانية، إنما فزعوا إلى جهد البشر فوكلهم الله تعالى إلى أنفسهم وصاروا يتعلقون لكن بسراب ويطمحون للوصول لكن إلى خيال وخبال.

والعجيب أنه حتى في أرقى دول الأرض اليوم حضارة مادية مازال القوم قاصرين عن تحقيق الأمن النفسي والاطمئنان القلبي، فقد كثرت حوادث الانتحار كثرة لافتة للأنظار، وفتحت الآلاف من العيادات النفسية يأوها عشرات الملايين من أبناء الحضارة المعاصرة التي لم تفدهم شيئاً في تحقيق مقصود الناس الأعظم.

الطمأنينة في النفوس والسعادة في القلوب، هذا أمر معلوم من حالهم ومعروف من شأنهم، وكل ما يظهر عليهم من سعادة وطمأنينة إنما هو زينة خارجية تغلف تعاسة داخلية، والقوم يعرفون ذلك من أنفسهم،

ويدركونه تمام الإدراك. هذا والعجيب أن كثيراً من الشعوب الإسلامية تبعتهم في مسلكهم المرذول، لابتعادهم عن كتاب الله تعالى وسنة الرسول ﷺ، فكادوا يصبحون مثلهم ويسيرون سيرهم، وكثرت في أمتنا الحوادث الغريبة والنفوس المريضة وهذا جزاء من أعرض عن منهج الله تعالى وذهب يلتمس الهدى في غيره. (الشريف، 2003، 10)

وتبرز أهمية الأمن النفسي للإنسان في الجوانب التالية: (بلعربي، 2019، 38)

أ- الثبات: فمن كان مضطرباً خائفاً فإن الثبات يكون بعيدا عنه، والعامل لا يستطيع العمل من غير ثبات واستقرار، وإلا كان إنتاجه في عمله ضعيفاً.

ب- البعد عن الإحباط واليأس: وهو مرض مدمر للنفس الإنسانية، يتخبط صاحبه باليأس ويدمر الصور الإيجابية ويسيطر عليه الاكتئاب، فالإنسان الإيجابي لا يستسلم لليأس والإشارات السلبية ويقوي نفسه ويشد من عزيمتها بالصبر ليفوز بالنجاح

ج- اكتمال الشخصية الإسلامية: فإن اكتمال الشخصية الإسلامية صاحبها واسع الصدر مطمئن لا يقلق عظيم الأمل كثير التفاؤل جميل التوكل، حسن العبادة، دائم العمل في خدمة دينه وأمته، راضي سعيد، يتحلى بالأخلاق الحميدة.

4-أبعاد الأمن النفسي:

يتضمن الأمن النفسي الثقة والهدوء والطمأنينة نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر يهدده، ويكون الإنسان آمناً حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الفسيولوجية، والى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الأنسان قلقاً، خائفاً، لا يستقر على أرض، ولا يطمئن إلى حياة. (ادم، 2015، 33)

فأبعاد الأمن متعددة يمكن تقسيمها إلى أبعاد أساسية وأخرى فرعية كما وضعها ماسلو كالآتي:

4-1-الأبعاد الاساسية وتتمثل في:

- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمودة مع الآخرين، من مظاهر ذلك الاستقرار والزواج وهو من امن ومودة، ورحمة والفة وإشباع حاجات والديه ورعاية الأولاد وتربيتهم.

- الشعور بالانتماء إلى الجماعة والمكانة فيها وتحقيق الذات والعمل الذي يدر دخلا يكفي لحياة كريمة والحاضر والمستقبل.

- الشعور بالسلامة والسلام، وغياب مهددات الأمن مثل الخطر والعدوان والجوع والخوف. (طاوسي، 2019، 24)

4-2-الأبعاد الثانوية وتشمل:

- إدراك العالم والحياة على أنه بيئة سارة دافئة يشعر بالكرامة وبالعدالة وبالاطمئنان والارتياح.

- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين أخبار وتبادل الاحترام معهم.

- الثقة بالآخرين وحبهم والارتياح لاتصال بهم، وحسن التعامل معهم وكثرة الأصدقاء وايضا التسامح مع الآخرين (وعدم التعصب).

- التفاؤل وتوقع الخير.

- الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفي الحياة.

- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي والخلو من الصرعات.

- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات (والشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها).

- تقبل الذات والتسامح معها، والثقة في النفس (والشعور بالنفع والفائدة في الحياة). (وفاء، 2009، 16)

5-النظريات المفسرة للأمن النفسي:

5-1- نظرية فرويد Freud في النمو النفسي الجنسي:

يشير فرويد في نظريته عن النمو إلى خمس مراحل رئيسة في النمو، وكل منها يتصف بمشكلات تكيفية جديدة يجابها الفرد، وتؤكد هذه النظرية على الدور الحيوي الذي تلعبه الخبرة في نمو شخصية الوليد الإنساني، وتوضح هذه النظرية أنه ما لم تشبع الحاجات الأساسية للطعام والحب والدفء والأمان في المراحل المبكرة من حياة الإنسان، فإن نمو الشخصية بالتالي سيتوقفArrested ، وسمى فرويد ذلك بالتثبيتFixation وبهذا المعنى فإن كل مرحلة تشكل فترة حرجة من حياة الطفل، وبدون التثبيت فإن الأطفال قد يمرون بمراحل نمو ذات نظام محدد متتالي، حيث إن التثبيت يعوق بناء شخصية الطفل. (عواطف، 2013، 16)

5-2- نظرية إريكسون Erikson في النمو النفسي الاجتماعي:

يرى إريكسون أن الأمن النفسي والحب والثقة في الآخرين يقابلها حاجات أساسية يؤدي إشباعها خاصة في السنوات المبكرة من الطفولة إلى سيادة الإحساس بالطمأنينة النفسية في المراحل اللاحقة. فالمرحلة الأولى (الثقة مقابل عدم الثقة) والمرحلة السادسة (الود مقابل الانعزال) في تصنيف إريكسون للمراحل الثمان في النمو النفسي الاجتماعي تعكس هذه الرؤية. فالطفل في السنتين الأول إن لم يتحقق له الحب ويشعر بالأمن فقد ثقته في العالم من حوله وطور مشاعراً من عدم الثقة في الآخرين بالانعزال والابتعاد عنهم وكذلك الحال في بداية سن العشرينات، ففشل المراهق في تطوير علاقات حميمة مع الآخرين يجعله يميل إلى الوحدة والعزلة. (مباركي، 2017، 63)

5-3- نظرية ماسلو Maslow في الحاجات:

قدم ماسلو الحاجة إلى الأمن عندما وضع نظاماً هرمياً للحاجات يقوم على أساس أن الحاجات تنتظم في تدرج من الأولوية والقوة، فبمجرد إشباع الحاجات في مستوى ما فإن الحاجات الموجودة في المستوى التالي تظهر مباشرة ويكون لها الأولوية في الإشباع، وتحتل الحاجة إلى الأمن المرتبة الثانية من حيث الأهمية، فالحاجات الأولى التي يجب إشباعها هي الحاجات الفسيولوجية التي تمثل قاعدة هذا الهرم، ويتبعها الحاجة للأمن، ثم الحاجة للانتماء والحب، فالحاجة لتقدير الذات، والحاجة لتحقيق الذات.

وتمثل الحاجة إلى الأمن أهمية كبيرة في تحقيق النمو السليم للفرد، حيث يرى ماسلو أن توافق الفرد خلال مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن في طفولته. ذلك أن شعور الطفل بالأمن يجعله ينتمي إلى بيئته ويتقبل ذاته ويكون مفهوم موجب للذات، وعلى العكس من ذلك فإن فقدانه للشعور بالأمن يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي.

ويتحقق الشعور بالأمن في ظل أساليب التنشئة الاجتماعية القائمة على الدفء والحنان وإشعار الطفل بأنه مرغوب فيه، في حين أن الحرمان من العطف الأبوي وأساليب الرعاية والتربية القائمة على الرفض أو النبذ أو الإهمال هي مصادر أساسية لفقدان الشعور بالأمن.

ان ماسلو صنف مجموعة من الأعراض في ثلاث زملات تعد أساسا لعدم الأمن النفسي وهي:

شعور الفرد بالرفض وبأنه شخص غير محبوب وأن الآخرين يعاملونه بقسوة واحتقار.

شعور الفرد بأن العالم يمثل تهديدا وخوف وقلقا.

شعور الفرد بالوحدة والعزلة والنبذ. (الخضري،2003، 33)

نظرية بولبي Bowlbey في التعلق:

لاحظ بولبي أن وعي الطفل المتزايد خلال العامين الثاني والثالث باقتراب ابتعاده عن الأم يثير لديه سلوكيات التعلق مثل البكاء أو الاحتجاج أو محاولة التعلق بها أو اتباعها، هذه القدرة المتزايدة على تحمل الانفصال المؤقت عن الأم هي بالفعل قدرة الطفل على الشعور بالأمن. وهذا على خلاف نظرية التحليل النفسي التي تشير إلى أن التعلق بمن يقدمون. الرعاية ينشأ من دوافع أولية هي الطعام والشراب. .الخ. حيث أوضحت نظرية بولبي أن سلوك التعلق لا ينشأ من أشباع دافع أولى إنما ينشأ من حاجة إلى الراحة في الاتصال.

وهذا النوع من التعلق يكون بمثابة عامل للتنبؤ بنمو الشعور بالأمن حيث نجد الطفل يتفاعل بإيجابية مع من يرعاه حتى في البيئة غير المألوفة فإن الطفل يبدي مشاعر الإحساس بالأمن وينمو ويتطور هذا الشعور بالأمن مع مراحل النمو. هذا الشعور بالأمن يتم إدخاله كجزء من كيان الطفل ويصبح أكثر أمنا عند انتقاله إلى العالم الخارجي مكوناً علاقات مع الآخرين، مستكشفاً ومتعلماً من كل ما تقدمه له الحياة، حيث إن خبرات التعلق الأولى في إنتاجها للشعور بالأمن تؤثر في عملية تكوين نموذج داخلي للذات والآخرين والتي تؤثر على كل من تنظيم الوجدان والعلاقات المستقبلية، وبالتالي فإن نمو الوعي الوجداني ومهارات تنظيم الوجدان اللتان تحدثان من خلال عملية التعلق تؤدي إلى الشعور بالأمن.وتوضح نظرية بولبي تأثير التفككات المبكرة للروابط في علاقات الوالدين – الطفل على نمو الوجدان وتنظيمه، فالطفل يقترب من والديه طالبا المساعدة والدعم الانفعالي عندما يشعر بالخطر، وفي ضوء استجابة الوالدين يتشكل نمط التعلق لدى الطفل ويمثل نمط التعلق قاعدة آمنة لدى الطفل للتعامل مع البيئة والآخرين، وبالتالي فإن قضايا التعلق في مرحلة الطفولة تستمر خلال مراحل النمو وتشكل أساسا للتوافق الشخصي والاجتماعي.

وهذا يؤكد على أهمية النماذج العاملة الداخلية الأولية التي تتكون في المراحل الباكرة خلال عملية التعلق الوالدي (التعلق الأمن) التي تساعد الطفل على التنظيم والتعبير الوجداني والتي تسهم في تكوين الشعور بالأمن لدى الطفل. (مباركي، 2017، 63)

6-معوقات الأمن النفسي:

وتمثل معوقات الأمن النفسي أمر خطير على المستوى المجتمعي حينما يتعرض الفرد لعوامل ضاغطة متنوعة، تؤثر في النسق القيمي للفرد، مما تجعله في حالة قلق مستمر، من معوقات الأمن النفسي:

أ- المعوقات الاقتصادية:

إن المستوى الاقتصادي المنخفض قد يهدد الفرد، حيث إن قلة الدخل الشهري تخلق لدى الفرد مشاعر عدم الاطمئنان فقد لا يفي دخل الفرد بقضاء حوائجهم فينخفض المستوى الاقتصادي لديه، وفي ذلك تهديد لسير عجلة الحياة ومن ثم اختلال الأمن النفسي.

ب- التغيير في نسق القيم:

إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها، فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي تم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي، فإن الفرد يتبنى فيما تعمل على تبرير السلوك غير المقبول اجتماعيا وشخصيا، كأن يبرز العدوان مثلا على أنه دفاع عن النفس.

أ- **الحروب والخلافات:**

إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلى أحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية، تؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية، وارتباك الأوضاع الاقتصادية مما يترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع، وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك.

ويرى الباحث أن تغيرات النسق القيمي من الأمور الهامة لمجتمعاتنا، حيث تم غزو بلادنا بمجموعة من الأفكار والقيم الغربية والغريبة علينا، كما أن الأوضاع الاقتصادية السيئة التي يمر بها مجتمعنا نتيجة

للاحتلال الإسرائيلي ومن ثم المشاكل الحالية زادت وجعلت الأوضاع أكثر صعوبة ليشعر غالبية أبناء المجتمع الفلسطيني بعدم الأمن النفسي. (قديري واخر، 2017، 83)

الخلاصة:

على ضوء ما تم التطرق إليه في الفصل الاول من أساسيات مختلفة حول الأمن النفسي حيث تم التطرق الى موضوع الأمن النفسي بصفة عامة من خلال تحديد مفهومه، أهميته، أبعاده، مؤشرات، نظرياته، معوقاته.

اذ تعتبر من المقومات الاساسية للصحة النفسية بصفة عامة ومن الحاجات الاساسية للفرد بصفة خاصة، فشعور الفرد بالقبول من الطرف الاخرين وان بيئته غير محبطة له يجعل من ذلك رفع من تقدير الذات وتحقيق الرضا عن النفس والارتياح، كما يوفر له الهدوء النفسي والاطمئنان.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. المنهج المستخدم في الدراسة
3. عينة الدراسة
4. حدود الدراسة
5. أدوات جمع البيانات

خلاصة الفصل

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل أهم الإجراءات المنهجية المتبعة لان موضوعية النتائج وصحتها تتوقف على دقة الإجراءات وسلامة المنهج المتبع عند كل باحث، وذلك أثناء معالجته للدراسة، بالإضافة إلى ذلك التمكن الصحيح من تطبيق تلك الإجراءات وتلك الأساليب.

سنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية لدراستنا هذه، وذلك بالكشف عن منهج الدراسة المتبع، الدراسة الاستطلاعية المطبقة، بيان مجتمع الدراسة ومن ثم العينة، الأدوات المستخدمة لجمع البيانات وخصائصها السيكومترية، لنصل إلى الأساليب المستخدمة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأساسية الجوهرية التي تسبق الثبات النهائي على خطة الدراسة، وتعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث قبل الشروع في حيثيات الدراسة الأساسية، التي من خلالها التعمق في موضوع الدراسة وكيفية الأداء والتعرف على النقائص وتداركها، التي هي تتمثل في 30 أم لطفل مصاب بالتوحد.

وتكمن أهداف الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر همزة وصل بين الجانب النظري والجانب الميداني فيما يلي:

- استكشاف والتعرف على ميدان الدراسة وعلى مجتمع الدراسة.
- الحصول على الإحصائيات المتعلقة بالدراسة.
- جس نبض أفراد العينة ومدى تفاعلهم مع المقاييس وإجراءات الدراسة.
- القيام بالإجراءات القانونية والإدارية اللازمة.
- تطبيق المقاييس قصد تقنينها.
- التحقق من صحة المقاييس وتقنينها.

- التعرف على الصعوبات قصد تفاديها أثناء الدراسة الأساسية.

2- المنهج المستخدم في الدراسة:

استخدمنا في دراستنا هذه المنهج الوصفي الارتباطي، ويعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو كميا، وتوضيح خصائصها، "عبارة عن استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها" (تركي. 1984، ص129).

كما يعد المنهج الوصفي عموما من أفضل طرق البحث التي تتميز بالموضوعية لاسيما في الميادين الاجتماعية.

3-عينة الدراسة:

تم اعتمادنا في اختيار عينة الدراسة الأساسية بطريقة قصدية من المجتمع الأصلي، والذي تمثل حجم العينة الدراسة الى 50أم لطفل مصاب بالتوحد، وذلك من اجل ان تؤدي الدور المرجو منها ويشترط فيها أن تمثل نفس الخصائص المجتمع الأصلي.

4-حدود الدراسة:

تمت الدراسة الحالية على الحدود والمجالات التالية.

4-1 الحدود البشري:

اشتملت هذه الدراسة على عينة من أمهات أطفال مصابين بالتوحد.

4-2 الحدود المكاني:

اقتصرت هذه الدراسة في مراكز مختلفة من مدينة الوادي " جمعية تاج، جمعية بسمة براءة، جمعية براعم الخير ".

4-3 الحدود الزماني:

تم أجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2022/2021 خلال شهر فيفري.

5-أدوات جمع البيانات:

5-1-مقياس جودة الحياة (حرناطي، 2014):

خطوات بناء استبيان جودة الحياة لدى الأمهات:

ويتكون استبيان جودة الحياة لدى الأمهات من 58 فقرة موزعة على ستة أبعاد:

1. **بعد الصحة الجسمية:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 1- 7 – 13 – 19 – 25 -30 – 35 – 41 – 47 – 52 – 55
2. **بعد الشعور بالسعادة:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 2- 8 – 14- 20 – 31 – 36- 42 – 48 – 56 -57 -58
3. **بعد الشعور بالسعادة:** والفقرات التي تخدم هذا البعد هي الفقرات الحاملة للأرقام: 3 – 9 -15 – 21 – 26 – 32 – 37 – 43 – 49

وقد تأكدت الطالبة الباحثة من أن هذه الأداة صالحة سيكومتريا (أرجع الى الفصل الخامس).

تعليمات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات: لقد تم دعوة كل مبحوثة للإجابة بصراحة على فقرات المقياس، مع التأكيد على سرية المعلومات فضلا عن إبراز الهدف من إجراء البحث حتى نضمن الجدية في الإجابة من طرف المبحوثات. وأن لها كامل الحق في قبول أو رفض المشاركة.

البدائل: تم اختيار السلم التقدير الرباعي للإجابة على فقرات الاستبيان والمتمثلة في: دائما، أحيانا، نادرا، أبدا.

طريقة تصحيح استبيان جودة الحياة لدى الأمهات: يتم تحويل استجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات استبيان جودة الحياة مع مراعاة اتجاه الفقرة وعدد بدائل الإجابة وكان التصحيح كالتالي:

- فقرة موجبة: دائما:4 _ أحيانا: 3 _ نادرا: 2 _ أبدا: 1
- فقرة سالبة: دائما:1 _ أحيانا: 2 _ نادرا: 3 _ أبدا: 4.

وفي الأخير يتم جمع كل درجات الفقرات للحصول على الدرجة الكلية التي تعبر عن الدرجة العامة للمبحوثة حول جودة الحياة لديها والتي يتراوح مداها النظري بين 58 و232 درجة.

قامت الباحثة بالخطوات التالية لإعداد استبيان جودة الحياة لدى الأمهات:

1. الخطوة الأولى: مراجعة التراث السيكولوجي والدراسات السابقة مثل دراسة سوزان عبد العزيز (2011) ودراسة رغداء نعيسة (2010) ودراسة إيمان خميس (2010) ودراسة نجوى عبد المنعم (2010) ودراسة جمال تفاحة (2009) ودراسة إميلي كاب وآخرون (2009) ودراسة هشام عبد الله (2008) ودراسة سوسن حجازي (2007) ودراسة نريمان جمعة، وجيهة العاني (2006) ودراسة سيليا كنغان، جون كيلرو (2005) ودراسة حسام عزب (2004) ودراسة محمد عبد الخالق (2003) ودراسة فريح العنزي (2001) ودراسة سامي هاشم (2001) ودراسة جنبيرج. وآخرون (1995) ودراسة عبد الرحمن سليمان إيمان فوزي (ت. د) التي أجريت حول مفهوم جودة الحياة وأبعادها ومظاهرها كالشعور بالسعادة والرضا عن الحياة.
2. الخطوة الثانية: استشارة باحثين من ذوي الخبرة في المجال وهما: الدكتور هشام إبراهيم عبد الله من جامعة الملك عبد العزيز بجدة بالمملكة العربية السعودية ومن بين دراساته: دراسة بعنوان جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية (2008) والدكتور تليوين الحبيب من جامعة الهواري بومدين بوهران بالجزائر وهو ناشط في مجال الرضا عن الحياة من أجل معرفة إذا ما كان هناك اختلاف في العوامل المؤثرة في جودة الحياة بين الجزائرية والبيئة في دول عربية أخرى.
3. الخطوة الثالثة: قيام الطالبة الباحثة ببعض المقابلات المباشرة وغير مباشرة مع بعض الأمهات العاملات وغير العاملات لكي لا تكون فقرات الاستبيان بعيدة عن الواقع المعاش لديهن وتم طرح عليهن

بعض الأسئلة التي تدور جميعها حول مفهوم جودة الحياة ومظاهرها وذلك بعد الحصول على قدر من الثقة من طرفهن من اجل أن يتوفر للطالبة الباحثة نسبة كبيرة من الإجابات وتمثلت في:

- كيف تصفين نوعية حياتك؟ هل أنت راضية عنها؟
- هل أنت سعيدة؟
- ماهي أسباب سعادتك؟ أو ما الذي تحتاجينه لكي تكوني سعيدة.

4. الخطوة الرابعة: مراجعة المقاييس التي أعدت لقياس متغير جودة الحياة وهي:

- مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة Organization Quality Of L ife world He

وللإشارة فقد تم الاعتماد على الصورة التي عربها د. بشري إسماعيل أحمد (2008).

- مقياس جودة الحياة للموهبين الصم من إعداد وتقنين د. منى توكل السيد (2012).
- مقياس مؤشرات جودة الحياة النفسية من إعداد دينير وآخرون (1998)
- مقياس جودة الحياة من إعداد سامي محمد موسي هاشم (2001)
- مقياس جودة الحياة من إعداد د. حسين عبد المعطي (د. ت)
- مقياس جودة الحياة لدى المسنين.

واعتمادا على التعريفات المختلفة التي أعطيت حول مفهوم جودة الحياة ومكوناتها بصفة عامة في مجال علم النفس، استفادت الطالبة الباحثة من بعض الفقرات السابقة لجودة الحياة ومن خبرة الباحثين في هذا المجال والمقابلات التي أجرتها من الأمهات. وفي ضوء معايير جودة الحياة التي وضعها منظمة الصحة العالمية، حاولت الطالبة الباحثة إعداد مقياس لتكميم متغير جودة الحياة لدى الأمهات (أنظر الملحق رقم 3).

جدول (01) يبين توزيع فقرات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	الفقرات الموجبة	الفقرات السالبة
01	الصحة الجسمية	11	3	8

02	العلاقات الأسرية الاجتماعية	14	8	6
03	الشعور بالسعادة والرضا	13	6	7
04	الدخل المادي	10	7	3
05	الصحة النفسية	14	5	9

جدول (02) يبين استجابات الأساتذة المحكمين حول قياس صدق استبيان جودة الحياة لدى الأمهات لما وضعت لقياسه

الفقرة	عدد الأساتذة الذين يرون أن الفقرة	
	تقيس	لا تقيس
الصحة الجسمية		
1 أشعر ببعض الالام في جسمي	16	01
2 تتكرر إصابتي بنزلة برد	07	10
3. أضطر لقضاء بعض القت في السرير مسترخية	05	12
4 أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله	13	04
5 أشعر بالغثيان	17	00

6 لدي إحساس بالحيوية والنشاط	17	00
7 أنام جيدا	17	00
8 أعاني من ضعف النظر	14	03
9 أصاب بالأمراض	13	04
10 تشكل إصابتي بالأمراض عبئ على أسرتي	08	09
11 أعاني من الصداع	15	02
" العـــلاقات الأسرية الاجتماعية	**تعديـــــــــل**	
1 لا أجد من أثق فيه من أفراد أسرتي	13	04
2 أشعر بالتباعد بيني وبين أبنائي	17	00
3 أحصل على دعم عاطفي من أسرتي	11	00
4 أجد صعوبة في التعامل مع الأخرين	11	06
5 أشعر بأن والدي راضيان عني	09	08
6 لدي صديقات مخلصات	06	11
7 علاقاتي بزميلاتي رديئة للغاية	11	06
8 لا أحصل على الدعم عاطفي من اسرتي	07	10

9 أشعر بالفخر لانتمائي لأسرتي	13	04
10 أشعر بأنني قريبة جدا من صديقاتي	08	09
11 تزورني صديقاتي بالبيت	10	07
12 أنا راضية عن علاقة أسرتي مع الأسر الأخرى	07	10
13 أنا راضية عن علاقة أسرتي مع بعضهم البعض	11	06
14 يستند الى أفراد أسرتي في حل مشكلات	16	01
" الشعور بالسعادة والرضا	**تعـــــــديل**	
1 أشعر بالسعادة نحو أمور حياتي المختلفة	**17**	**00**
2 ليست لدي القدرة على إسعاد من حولي	**17**	**00**
3 الحياة ممتعة يجب أن نحياها كما هي	17	00
4 أتمتع معظم الوقت براحة البال	16	01
5 أنا من الناس الذين لا حظ لهم	11	06
6 أنا راضية كثيرا عن نفسي	15	02
7 اشعر بأنني محبوبة	17	00

8 أنا لست شخصا سعيدا	15	00
9 روحي المعنوية مرتفعة	16	01
10 أعاني من اليأس وخيبة الأمل	**17**	**00**
11 أشعر بالحزن بدون سبب	**17**	**00**
12 أشعر بالخوف من المستقبل	**13**	**04**
13 أنا غير راضية بما حققته في حياتي	**17**	**00**
" الدخـــــل المادي	**تعـــــــديل**	
1 أنا راضية عن دخلي المادي	17	00
2 ما أحصل عليه من المال لا يكفي كل احتياجاتي	17	00
3 أنا غير راضية عن الطريقة التي أكسب بها المال	15	02
4 أنا غير راضية عن المكان الذي أعيش فيه	13	04
5 أحس أنني أتحكم في انفاق مالي	11	09
6 قلة المال تمنعني من شراء ما أريده	12	05

7 أشعر أنه يمكنني كسب الكثير من المال	14	03
8 أملك من المال ما يكفيني ويسترني	16	01
9 أتمتع بحرية كبيرة في مسكني	16	01
10 أنا راضية عن وسائل المعيشة المتاحة في مسكني	17	00
" الصحـــــة النفسية	**تعـــــــديل**	
1 أشعر بأنني متزنة انفعاليا	05	12
2 أنا عصبية جدا	12	05
3 أستطيع ضبط انفعالاتي	13	04
4 أشعر بالحزن	17	00
5 لا أحس بالأمن	17	00
6 أستطيع الاسترخاء بسهولة	08	09
7 أقلق من المستقبل	17	00
8 اشعر بالوحدة	15	02
9 فكرة الموت تقلقني	08	07
10 من الصعب استثارتي انفعاليا	10	07

11 تراودني أفكار غريبة	11	09
12 أشعر بالهدوء والاطمئنان	07	10
13 أشعر بالتوتر وعدم الارتياح	13	04
14 أصبح عنيفة عندما أغضب	11	09

فبعد الحصول على ملاحظات المحكمين، احتفظت الطالبة الباحثة بالفقرات التي أجمع الأساتذة أو أغلبيتهم على أنها تقيس فعلا لما وضعت لقياسه وحذفت الفقرات التي اتفق غالبية

الأساتذة على حذفها كونها لا تقيس لما وضعت لقياسه وهي الفقرات التالية:

_ بعد الصحة الجسمية:

الفقرة رقم 2: تتكرر إصابتي بنزلة برد

الفقرة رقم 3: أضطر لقضاء بعض الوقت في السرير مسترخيا

الفقرة رقم 10: تشكل إصابتي بالأمراض عبى على أسرتي

_ بعد العلاقات الاسرية الاجتماعية:

الفقرة رقم 6: لدي صديقات مخلصات

الفقرة رقم 8: لا أحصل على دعم من جيراني

الفقرة رقم 10: أشعر بأنني قريبة جدا من صديقاتي

الفقرة رقم 12: أشعر بالهدوء والاطمئنان

وبما أن الطالبة الباحثة خصصت خانة خاصة أمام كل فقرة من أجل تعديل الصياغة اللغوية إن استدعت الضرورة لذلك من طرف الأساتذة المحكمين، تحصلت بعدها على مجموعة من التعديلات استفادت منها حتى تكون الصياغة أحسن والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (03) يبين التعديلات التي أدخلت على بعض فقرات استبيان جودة الحياة لدى الامهات

الفقرة	قبل التعديل	بعد التعديل
	بعد: الصحة الجسمية	
04	أشعر بالانزعاج نتيجة التأثيرات الجانبية للدواء الذي أتناوله	أتناول الأدوية
05	أشعر بالغثيان	تنتابني حالة من الغثيان
09	أصاب بالأمراض	أتعرض للإصابة ببعض الأمراض
	بعد العلاقات الاسرية الاجتماعية	**بعد العلاقات الاسرية**
04	أجد صعوبة في التعامل مع الأخرين	أجد صعوبة في التعامل مع أبنائي
05	أشعر بأن والدي راضيان عني	أشعر بأن زوجي راض عني
13	أنا راضية عن علاقة أسرتي مع بعضهم البعض	أنا راضية عن علاقتي بزوجي

14	يستند غلي أفراد أسرتي في حل مشكلاتهم	يستند زوجي في حل مشكلاتهم
بعد الشعور بالسعادة والرضا		**_ بعد الشعور بالسعادة** **_ بعد الرضا عن الحياة**
03	الحياة ممتعة يجب أن نحياها كما هي	الفصل بين الفقرتين: _ الحياة ممتعة _ يجب أن أحيا الحياة كما هي
06	**أنا راضية كثيرا عن نفسي**	**أنا راضية عن حياتي**
08	**أنا لست شخصا سعيدا**	**أنا سعيدة**
12	**أشعر بالخوف من المستقبل**	**أخاف من المستقبل**
بعد الدخل المادي		
05	أحس أنني أتحكم في انفاق مالي	أتحكم في أنفاق مالي
بعد الصحة النفسية		
02	أنا عصبية جدا	أشعر العصبية
03	أستطيع ضبط انفعالاتي	أستطيع التحكم في انفعالاتي
05	لا أحس بالأمن	لا أشعر بالأمن

وقد حاولت الطالبة الباحثة استقصاء سبب فصل بعد الشعور والرضا الى بعدين من طرف الأساتذة المحكمين رغم أنهما مرتبطان ارتباطا وثيقا، أجاب البعض أن السعادة حالة مؤقتة من التوازن الداخلي يسودها عدد من المشاعر الإيجابية والابتهاج والسرور، لكن يستطيع الفرد أن الى درجة من الرضا عن الحياة عندما يتغلب على الضغوط التي يتعرض لها ويتجاوز الأزمات والمشكلات، وينمي مهارات التعامل مع المشكلات ومواجهتها، الحفاظ على الصحة والقيام بالأنشطة، وممارسة العمل والعلاقات الاجتماعية.

وقد اقترح بعض الأساتذة المحكمين إضافة بعض الفقرات. وبالفعل استفادت الطالبة الباحثة من هذه الاقتراحات وأدرجتها ضمن فقرات الاستبيان وهي كالتالي:

- أعاني من فقدان الشهية
- أجد صعوبة في التركيز
- أعاني من الإرهاق والتعب
- أشعر أنني قريبة من زوجي
- زوجي راض عني
- أشعر أن حياتي مليئة بالأمل
- تتوافق حياتي مع الأهداف التي سيطرتها لنفسي
- ظروف معيشتي أفضل من أي وقت
- أشعر بالقلق
- لدى القدرة على التذكر
- أنا راضية عن شكل جسمي

وبعد أن قامت الطالبة الباحثة بحذف الفقرات التي اتفق الأساتذة المحكمين على أنها لا تقيس لما وضعت لقياسه وتعديل الفقرات وكذا الأبعاد التي أقر المحكمين على ضرورة تعديلها وإضافة بعض العبارات التي اقترحها الأساتذة المحكمين أصبح استبيان جودة الحياة لدى الأمهات يحتوي على 63 فقرة موزعة على الأبعاد التالية: (الصحة الجسمية، العلاقات الأسرية، الشعور بالسعادة، الرضا عن الحياة، الدخل المادي، الصحة النفسية) (أنظر الملحق رقم 07).

صدق الاتساق الداخلي:

تم تقدير صدق استبيان جودة الحياة لدى الأمهات بطريقة الاتساق الداخلي بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إلية، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان وهذا باعتماد استجابة (50) أم على الأداة فكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي

جدول (04) يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إلية لاستبيان جودة الحياة لدى الأمهات

رقم الفقرة	بعد الصحة الجسمية	بعد العلاقات الاسرية	بعد الشعور بالسعادة	بعد الرضا عن الحياة	بعد الدخل المادي	بعد الصحة النفسية
01	0.778**	0.358*	0.317*	0.656**	0.690**	0.585**
02	0.610**	0.617**	0.749**	0.507**	0.666**	0.352*
03	0.565**	0.623**	0.317*	0.724**	0.423**	0.576**
04	0.503**	0.537**	0.512**	0.751**	0.279*	0.609**

0.731**	0.528**	0.553**	0.756**	0.247	0.481**	05
- 0.004	0.582**	0.459**	0.740**	0.601**	0.575**	06
0.660**	0.714**	0.741**	0.752**	0.497**	0.716**	07
0.439**	0.597**		0.616**	0.633**	0.635**	08
0.544**	0.325		0.673**	0.579**	0.545**	09
0.640**	0.763**			0.135	0.619**	10
0.687**				0.482**	0.628**	11
0.503**				0.430**		12
0.246				0.521**		13

-** تمثل ارتباط الفقرات بالعبد عند مستوى دلالة 0.01

-* تمثل دلالة ترابط الفقرات بالبعد عند مستوى دلالة 0.05

يتبن من الجدول (06) أن جميع معاملات الارتباط تم الحصول عليها بحساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه، كانت تقريبا كلها دالة عن مستوى دلالة 0.01 ما عدا الفقرة رقم 01 من البعد الثاني والفقرة رقم 01، 05 من البعد الثالث والفقرة رقم 04 من البعد الخامس والفقرة رقم 02 من البعد السادس والتي جاءت دالة عن 0.05، إلا أن الفقرة رقم 05 و10 من البعد الثاني والفقرة رقم 09 من الخامس والفقرتين رقم 06 و13 من البعد السادس لم تكن دالة وبالتالي تم إسقاطهم من الاستبيان. وبالتالي أصبح الاستبيان يتكون من 58 فقرة بدلا من 63 فقرة.

جدول (05) يوضح معاملات الارتباط بين الابعاد والاستبيان ككل

الأبعاد	معاملات الارتباط مع الاستبيان ككل	مستوى الدلالة
الصحة الجسمية	**0.599****	**0.01**
العلاقات الاسرية	**0.776****	**0.01**
الشعور بالسعادة	**0.851****	**0.01**
الرضا عن الحياة	**0.785****	**0.01**
الدخل المادي	**0.765****	**0.01**
الصحة النفسية	**0.873****	**0.01**

يتضح من الجدل أعلاه أن معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها بحساب معمل ارتباط بيرسون الأبعاد والاستبيان ككل كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01 وتراوحت قيمة معاملات الارتباط ما بين 0.59 و0.87 وهي درجات مقبولة.

الثبات:

ولمزيد من الدقة والتأكيد أكثر من صلاحية الأداة عمدت الطالبة الباحثة على حساب معامل الثبات التناسق الداخلي وطريقة التجزئة النصفية.

1 حساب الثبات عن طريق ألفا كرونباخ: استخدمت الطالبة الباحثة معامل ألفا كرونباخ لقياس التناسق الداخلي للاداة بعد استبعاد الفقرات التي ثبت عدم توفرها على مستوى كاف من الصدق فكانت النتائج كالتالي:

جدول (06) يوضح معاملات ألفا كرومباخ لأبعاد استبيان جودة الحياة لدى الأمهات

الـــــــــــــــــــبعد	قيمة معامل ألفا كرومباخ
الصحة الجسمية	0.79
العلاقات الاسرية	0.75
الشعور بالسعادة	0.76
الرضا عن الحياة	0.72
الدخل المادي	0.59
الصحة النفسية	0.78

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات ثبات أبعاد استبيان جودة الحياة لدى الأمهات جاءت كلها قوية.

2 طريقة التجزئة النصفية Split– Half : اعتمدت الطالبة الباحثة في حساب ثبات الأداة بالتجزئة النصفية على معامل جوثمان ومعامل سبيرمان

- براون والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (07) يوضح قيم معاملات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات لجوثمان وسبيرمان – براون

البعد	قيمة معامل جوثمان	قيمة معامل سبيرمان براون
الصحة الجسمية	0.82	0.82
العلاقات الاسرية	0.63	0.64

الشعور بالسعادة	**0.79**	**0.79**
الرضا عن الحياة	**0.63**	**0.64**
الدخل المادي	**0.58**	**0.76**
الصحة النفسية	**0.73**	**0.74**

يتضح من الجدول أعلاه أن ثبات استبيان جودة الحياة لدى أمهات جاء قويا. بكل من طريقة معامل جوثمان ومعامل سبيرمان – براون. ويمكن تلخيص معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدى الأمهات في الجدول التالي:

جدول (08) يلخص معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدي الأمهات

طرق تقدير الثبات		المعامل	
الثبات	**الفأ كرومباخ**	**الصحة الجسمية**	**0.79**
		العلاقات الأسرية	**0.75**
		الشعور بالسعادة	**0.76**
		الرضا عن الحياة	**0.72**
		الدخل المادي	**0.59**
		الصحة النفسية	**0.78**
الثبات		**الصحة الجسمية**	**0.82**

	جـــوثمان	العلاقات الأسرية	0.63
		الشعور بالسعادة	0.79
		الرضا عن الحياة	0.63
		الدخل المادي	0.58
		الصحة النفسية	0.73
الثبات	سبيرمان براون	الصحة الجسمية	0.82
		العلاقات الأسرية	0.64
		الشعور بالسعادة	0.79
		الرضا عن الحياة	0.64
		الدخل المادي	0.76
		الصحة النفسية	0.74

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدي الأمهات بالطرق الثلاث جاءت كلها قوية، إضافة الى معاملات صدق الاتساق الداخلي (ارجع الجدول رقم 06). وبذلك يمكن الإقرار أن استبيان جودة الحياة لدى الأمهات على قدر كاف من الصدق والثبات مما يسمح للطالبة الباحثة أن تستخدمها في دراستها الأساسية بكل اطمئنان.

أعادت الطالبتين تطبيق المقياس في صورته النهائية التي أعدتها صاحبة المقياس على عينة استطلاعية، قصد تقنين الاختبار على بيئة مجتمع الدراسة، وذلك بعد تعديل مصطلحات العبارات حتى تتوافق مع بيئة المجتمع.

جدول (09) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الأول

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.56	0.01
7	0.50	0.01
13	0.66	0.01
19	0.35	0.01
25	0.37	0.01
30	0.45	0.01
35	0.49	0.01
41	0.73	0.01
47	0.58	0.01
58	0.67	0.01
55	0.71	0.01

جدول (10) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثاني

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
2	0.50	0.01
8	0.57	0.01
14	0.56	0.01

20	0.5	0.01
31	0.8	0.01
36	0.68	0.01
42	0.42	0.01
48	0.58	0.01
56	0.59	0.01
57	0.66	0.01
58	0.37	0.01

جدول (11) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثالث

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
3	**0.78**	**0.01**
9	**0.62**	**0.01**
15	**0.56**	**0.01**
21	**0.41**	**0.01**
26	**0.76**	**0.01**
32	**0.57**	**0.01**
37	**0.73**	**0.01**
43	**0.84**	**0.01**
49	**0.52**	**0.01**

جدول (12) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الرابع

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
4	0.56	0.01
10	0.67	0.01
16	0.39	0.01
22	0.37	0.01
27	0.12	غ. د
33	0.50	0.01
38	0.44	0.01

جدول (13) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الخامس

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
5	0.58	0.01
11	0.10	0.01
17	0.54	0.01
23	0.39	0.01
28	0.72	0.01
34	0.68	0.01
39	0.59	0.01
44	0.57	0.01
53	0.56	0.01

جدول (14) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي السادس

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	0.58	0.01
12	0.38	0.01
12	0.73	0.01
24	0.72	0.01
29	0.71	0.01
40	0.64	0.01
45	0.54	0.01
46	0.32	0.01
50	0.57	0.01
51	0.72	0.01
54	0.38	0.01

جدول (15) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.81	0.01
2	0.84	0.01
3	0.91	0.01
4	0.57	0.01
5	0.77	0.01
6	0.82	0.01

1- مقياس الأمن النفسي (شقير، 2005):

ركزت الباحثة في البنود بحيث تدور حول محاور أساسية هي:

- الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المتربط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل (14بند).
- الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المتربط بالحياة العامة والعملية للفرد (18بند).
- الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المتربط بالحالة المزاجية للفرد (10 بند).
- الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المتربط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد (12 بند).

تصحيح الاختبار:

يشمل المقياس في مجملة على (54) بندا تقدير الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للقياس ما بين (صفر- 162درجة)، ويتم تحديد مستويات الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) طبقا للجذول التالي:

جدول (16) يلخص معاملات ثبات استبيان جودة الحياة لدي الأمهات

أرقام البنود		مستويات الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)	
ت من 1-19	1-2-3 صفر	أمن نفسي مرتفع جدا	من 131-162
من 20-54		أمن نفسي مرتفع	من 97-131
		أمن النفسي مرتفع (متوسط)	من 63-96
		أمن النفسي بسيط	من 31 -62
		أمن نفسي منخفض	من صفر - 30
		الدرجة الكلية للأمن النفسي	من صفر - 162

تقنين المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة من الجنسين من فئات كلينيكيه مختلفة وأعمار زمنية مختلفة موزعة على النحو التالي:

جدول (17) توزيع عينة التقنين

العدد	العينة	المكان
100	طالب بالفرقة الرابعة	كلية التربية بطنطا
100	طالبة بالفرقة الرابعة	كلية التربية بطنطا
100	طالب بالصف الثاني الثانوي	مدرسة صادق الرافعي
100	طالبة بالصف الثاني الثانوي	مدرسة قاسم أمين
40	طالب وطالبة جامعيين (مناصفة) من مرضى السرطان	بمعهد الأورام بطنطا
40	طالب وطالبة جامعيين (مناصفة) من مرضى الفشل الكلوي	العيادة الشاملة بمستشفى جامعة طنطا
40	من المصابين بأمراض القلب المتنوعة (مناصفة)	المترددين على العيادة على العيادة الشاملة بمستشفى جامعة طنطا
40	طالب وطالبة بالمرحلة الثانوية (مناصفة) مكفوفين	معهد النور بطنطا
560	المجموع الكلي (280 ذكور / 280 إناث	

صدق المقياس:

1. الصدق الظاهري:

حيث تم عرض المقياس خلال فترة إعداده على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية، وكذلك في مجال الارشاد النفسي كما سبق عرضه.

2. صدق المحك (الصدق التجريبي):

تم تطبيق المقياس الحالي على عينة قوامها 100 مناصفة من طلاب وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية، كما تم تطبيق مقياس الطمأنينة النفسية (إعداد مستشفى الطائف حيث سبق للمؤلفة تقنيته على عينة

مصرية عام 2002 ضمن إجراءات بحث قامت به المؤلفة الحالية) على نفس العينة، وكان معامل الارتباط بين درجات المقاسين 0.78، 0.72، 0.80 لكل من عينة الذكور، والاناث، والعينة الكلية على التوالي وهو ارتباط دال مرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

3. صدق المفردات:

حيث تم حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين عددها (200) من طلاب وطالبات الجامعة وهو ما يوضحه جدول (3).

جدول (18) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة الدرجة الكلية للمقياس لعينة من الجنسين مقدراها (200)

رقم المفردة	درجة الارتباط	رقم المفردة	درجة الارتباط
1	0.34	28	0.47
2	0.47	29	0.74
3	0.51	30	0.51
4	0.62	31	0.80
5	0.74	32	0.62
6	0.81	33	0.57
7	0.55	34	0.70
8	0.80	35	0.56
9	0.47	36	0.47
10	0.34	37	0.81

0.74	38	0.69	11
0.55	39	0.47	12
0.69	40	0.81	13
0.74	41	0.51	14
0.82	42	0.56	15
0.47	43	0.47	16
0.80	44	0.55	17
0.51	45	0.74	18
0.47	46	0.34	19
0.81	47	0.70	20
0.56	48	0.62	21
0.82	49	0.47	22
0.82	50	0.56	23
0.62	51	0.81	24
0.69	52	0.34	25
0.81	53	0.74	26
0.84	54	0.69	27

يوضح جدول (3) أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى(0.01).

صدق التمييز:

ويوضح إمكانية استخدام مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) في الكشف عن الفروق بين المجموعات في درجة الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) سواء بين فئات كلينيكيه مختلفة أو بين الجنسين، ويوضح جدول (4) هذه الفروق.

جدول (19) يوضح اختبارات "ت" للفروق بين فئات متنوعة

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
ذكور	100	97.92	25.67	25.67	0.01
اناث	100	82.46	21.17		
مرضى السرطان	40	31.17	6.12	22.24	0.01
أسوياء	40	78.76	11.73		
مرضى فشل	40	30.96	7.42	21.13	0.01
أسوياء	40	78.76	11.83		
مكفوفين	40	30.96	9.91	17.22	0.01
أسويا	40	78.76	11.83		
مرضى القلب	40	34.52	8.24	19.15	0.01
أسويا	40	78.76	11.73		

يوضح الجدول السابق أن قيمة ت جميعها دالة عند مستوى (0.01) أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مجموعتي الذكور والاناث، وبين مجموعة الأسوياء وكل المجموعات: مرضى

السرطان، مرضى الفشل الكلوي، مرضى القلب، والمكفوفين، ومن ثم فإن القياس يمكنه التمييز بوضوح بين فئات كلينيكيه مختلفة، مما يطمئن على صدفه وعلى استخدامه في القياس.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات بعد طرق:

1. طريقة إعادة التطبيق Test-Retest

حيث تم إجراء ثبات المقياس بتطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب الجامعة (كلية التربية) عددهم 80 من كل جنس مرتين متتاليين، بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.75 ، 0.81 ، 0.78) لكل من عينة الذكور وعينة الذكور وعينة الاناث والعينة الكلية على التوالي.

2. طريقة الاتساق الداخلي:

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات المحاور الأربعة للقياس وكذلك بين كل محور والدرجة الكلية للمقياس وهي:

المحور الأول: الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بتكوين الفرد ورؤيته للمستقبل ويتضمن (14بند) أرقام 1-2-3-4-5-20-21-22-23-24-25-26-27-28.

المحور الثاني: الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحياة العامة والعملية للفرد ويتضمن (18 بند) أرقام 6-7-8-9-10-11-12-13-14-29-30-31-32-33-34-35-36-37.

المحور الثالث: الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالحالة المزاجية للفرد ويتضمن (10بنود) أرقام 38-39-40-41-42-43-44-45-46-47.

المحور الرابع: الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية) المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد (12 بند) أرقام 15-16-17-18-19-48-49-50-52-51-53-54.

ويوضح جدول (5) معاملات الارتباط لعينة مقدارها 200طالب مناصفة بين الجنسين.

جدول (20) معاملات الارتباط بين محاور المقياس الأربعة

المحاور	1	2	3	4	الدرجة الكلية
1	-	0.56	0.67	0.48	0.66
2		-	0.67	0.71	0.72
3			-	0.76	0.83
4				-	0.81
الدرجة الكلية					-

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة وموجبة عند مستوى(0.01).

طريقة كرونباخ (معامل ألفا) Aipha Coefficient

حيث تم حساب معامل ألفا على عينة الذكور والاناث من طلاب الجامعة.

جدول (21) معامل الثبات بتطبيق معادلة معامل ألفا

العينة	ن	معامل ألفا
طلاب	100	0.899
طالبات	100	0.927
العينة الكلية	200	0.913

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وذلك لدى عينة الطلاب والطالبات والعينة الكلية على السواء.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أعادت الطالبتين تطبيق المقياس في صورته النهائية التي أعدتها صاحبة المقياس على عينة استطلاعية، قصد تقنين الاختبار على بيئة مجتمع الدراسة، وذلك بعد تعديل مصطلحات العبارات حتى تتوافق مع بيئة المجتمع.

جدول (22) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الأول

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.35	0.01
2	0.22	غ.د
3	0.36	0.01
4	0.29	0.05
5	0.42	0.01
20	0.68	0.01
21	0.78	0.01
22	0.71	0.01
23	0.66	0.01
24	0.61	0.01
25	0.73	0.01
26	0.79	0.01
27	0.66	0.01
28	0.60	0.01

جدول (23) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثاني

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
6	0.19	غ. د
7	0.29	0.05
8	0.36	0.01
9	0.23	0.05
10	0.21	غ. د
11	0.52	0.01
12	0.17	غ.د
13	0.23	غ. د
14	0.18	غ.د
29	0.42	0.01
30	0.67	0.01
31	0.46	0.01
32	0.46	0.01
33	0.63	0.01
34	0.40	0.01
35	0.28	0.05
36	0.31	0.01
37	0.44	0.01

جدول (24) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الثالث

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
38	0.81	0.01
39	0.66	0.01
40	064	0.01
41	0.66	0.01
42	0.83	0.01
43	0.77	0.01
44	0.75	0.01
45	0.87	0.01
46	0.74	0.01
47	0.67	0.01

جدول (25) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للبعد الرئيسي الرابع

العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
15	0.53	0.01
16	0.43	0.01
17	0.51	0.01
18	0.57	0.01
19	0.64	0.01
48	0.54	0.01
49	0.64	0.01
50	0.63	0.01
51	0.78	0.01

52	0.53	0.01
53	0.61	0.01
54	0.59	0.01

جدول (26) قيم معاملات الارتباط ومستوى الدلالة بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.90	0.01
2	0.66	0.01
3	0.86	0.01
4	0.75	0.01

الفصل الخامس: عرض نتائج وتحليل الدراسة

تمهيد

1. عرض نتائج الفرضية العامة
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها
4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها
5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها

تمهيد:

في هذا الفصل نعرض نتائج الفرضيات بعد المعالجات الإحصائية بعد تطبيق الدراسة الأساسية، وتفريغ النتائج الناتجة عنها، وقراءة هذه النتائج من خلال الإجابة على تساؤلات الدراسة.

1-عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه: **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.**

قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة جودة الحياة ودرجة الأمن النفسي، تم استعمال نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$) لحساب قيمة r بين الدرجتين، فتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول التالي:

جدول (27): قيمة معامل بيرسون ودلالته الإحصائية للعلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي

المتغيرات	عدد أفراد العينة	قيمة معامل الارتباط R	مستوى الدلالة Sig	القرار
جودة الحياة الأمن النفسي	72	0.76	0.000	دال إحصائيا عند 0.01

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول (12): نجد أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجة جودة الحياة ودرجة الأمن النفسي، تساوي 0.76 ومستوي الدلالة Sig تساوي 0.000، وهي أقل من مستوى معنوية 0.01، إذا توجد علاقة ارتباطيه قوية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة جودة الحياة ودرجة الأمن النفسي، بناء علي ذلك

نقبل الفرضية العامة القائلة بأنه: **توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.**

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول (28): قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المستوى التعليمي للأم في درجة جودة الحياة

المتغير	البيانات الإحصائية / المستوى التعليمي للأم	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار
جودة الحياة	دون مستوى	3	145	24.24			
	ابتدائي	3	175	34.17	1.10	0.36	غير دالة إحصائيا
	متوسط	3	170.07	26.96			
	ثانوي	22	168.54	18.54			
	جامعي	41	172.68	23.67			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (14): أنه بالنسبة المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ابتدائي تساوي 175 وانحرافهم المعياري يساوي 34.17، وأن المتوسط الحسابي

لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن متوسط تساوي 170.07وانحرافهم المعياري يساوي 36.96، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ثانوي تساوي 168.54 وانحرافهم المعياري يساوي 18.54، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن جامعي تساوي 172.68 وانحرافهم المعياري يساوي 23.67، في حين بلغت قيمة " F " 1.10 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.36 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي جامعي)**.

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول (29): قيمةT ودلالتها الإحصائية للفروق بين جنس الطفل التوحدي في متغير جودة الحياة

البيانات الإحصائية / جنس الطفل التوحدي	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
ذكر	**29**	**168.51**	**23.44**	**0.27**	**غير دالة**	**1.347**	**-0.52**	**70**	**غير دالة**

أنثى	**43**	**171.41**	**22.55**		**إحصائيا**				**إحصائيا**

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول (15): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد تساوي 168.51 وانحرافهم المعياري يساوي 23.44، ونجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد تساوي 171.41 وانحرافهم المعياري يساوي 22.55 في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 0.27 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد متجانستين وعليه بلغت قيمةT تساوي 1.34، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.52 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 70، بناء على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**، أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة جودة الحياة بالنسبة للأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والمتوسط الحسابي لدرجة جودة الحياة بالنسبة للأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد، وان الطالبتان متأكدتان من صحة النتائج بنسبة 95 % وبنسبة خطأ 5%.

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول (30): قيمة F ودلالتها الإحصائية للفروق بين المستوى التعليمي للأم في درجة الأمن النفسي

المتغير	البيانات الإحصائية / المستوى التعليمي للأم	عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F	مستوى الدلالة Sig	القرار
الأمن النفسي	دون مستوى	3	134.4	3.46	0.58	0.67	غير دالة إحصائيا
	ابتدائي	3	145.66	31.89			
	متوسط	3	145.66	17.61			
	ثانوي	22	135.66	10.74			
	جامعي	41	132.53	10.74			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (17): أنه بالنسبة المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ابتدائي تساوي 145.66 وانحرافهم المعياري يساوي 37.89، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن متوسط تساوي 145.66 وانحرافهم المعياري يساوي 17.61، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ثانوي تساوي 135.66 وانحرافهم المعياري يساوي 10.74، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن جامعي تساوي 132.53 وانحرافهم المعياري يساوي 10.74، في حين بلغت قيمة " F " 0.58 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.67 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، وعليه نرفض الفرضية الجزئية الخامسة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى**

التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط ثانوي، جامعي).**

5- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية السادسة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى).**

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ($SPSS_{22}$)، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول (31): قيمةT ودلالتها الإحصائية للفروق بين جنس الطفل التوحدي في متغير الأمن النفسي

البيانات الإحصائية / جنس الطفل التوحدي	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	مستوى الدلالة Sig	درجة الحرية	دلالة T
ذكر	29	137.20	17.68	1.24	دالة إحصائيا	0.93	0.333	66.34	غير دالة إحصائيا
أنثى	43	132.76	20.89						

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول (18): نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد تساوي 137.20 وانحرافهم المعياري يساوي 17.68، ونجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد تساوي 132.76 وانحرافهم المعياري يساوي 20.89 في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 1.27 وهي دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة

الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد غير متجانستين وعليه بلغت قيمةT تساوي 0.93، ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.33 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 66.34، بناء على ذلك نرفض الفرضية الجزئية السادسة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**، أي أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين المتوسط الحسابي لدرجة الأمن النفسي بالنسبة للأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والمتوسط الحسابي لدرجة الأمن النفسي بالنسبة للأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد، وان الطالبتان متأكدتان من صحة النتائج بنسبة 95 % وبنسبة خطأ 5%.

الفصل الخامس: مناقشة وتفسير نتائج فرضيات

تمهيد

1 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة

2 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الثانية

4 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الثالثة

5 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى الرابعة

خلاصة

التوصيات

قائمة المراجع

الملحق

تمهيد:

في هذا الفصل، نتطرق إلى مناقشة وتفسير نتائج فرضيات دراستنا بعد أن سردنا نتائج دراستنا في الفصل السابق، حيث نفسر نتائج الفرضية العامة ثم الفرضيات الجزئية.

1- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية العامة:

من خلال نتائج الفرضية العامة والتي أسفرت على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد, واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم اختيار عينتها من مجوعة من أمهات أطفال التوحد بولاية الوادي, وقد تم التأكد من هذه الفرضية بعدما تم تطبيق معامل الارتباط بيرسون بين متغير جودة الحياة وبين متغير الأمن النفسي, فكانت النتائج المتحصل عليها, أن قيمة معامل ارتباط بيرسون بين جودة الحياة والأمن النفسي، تساوي 0.792، ومستوي الدلالة Sig تساوي 0.000 وهي أقل من مستوى معنوية 0.01، إذا توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة جودة الحياة ودرجة الأمن النفسي، أي انه كلما زادت درجة جودة الحياة أدى ذلك إلى زيادة في درجة الأمن النفسي، بناء على ذلك قبلنا الفرضية العامة القائلة بأنه: **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد،** واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية العامة قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد, من خلال الاطلاع على الجانب النظري حيث يرى معظم المختصين في علم النفس أن جودة الحياة تعني استمتاع الفرد بحياته وشعوره بالسعادة والتفاؤل والتمتع بالصحة الجسمية والنفسية الإيجابية ورضاه عن حياته في جوانبها المختلفة مما يجعل حياته مليئة بالمعاني الإيجابية, أما الأمن النفسي هو حالة يحس فيها الفرد بالسلامة والأمن وعدم التخوف، بحيث يكون إشباع الحاجات وإرضاءها مكفولان، وهذا التداخل بين

المفهومين يعكس مدى العلاقة الترابطية بين جودة الحياة للأم وانعكاسه على تحقيق الأمن النفسي لديها, فالعلاقة محكومة بمدى مساهمة جودة الحياة في عملية تحقيق أمنها النفسي في ظل ظروفها الصعبة جراء مرض صغيرها بالتوحد, فكلما زادت جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالتوحد زاد مستوى الأمن النفسي لديها، والعكس صحيح أي كلما انخفض جودة الحياة لدى أم الطفل المصاب بالتوحد انخفض مستوى الأمن النفسي لديها.

2- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثانية والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ابتدائي تساوي 184.50 وانحرافهم المعياري يساوي 10.607، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن متوسط تساوي 167.07 وانحرافهم المعياري يساوي 14.144، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ثانوي تساوي 160.17 وانحرافهم المعياري يساوي 12.011، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن جامعي تساوي 167.87 وانحرافهم المعياري يساوي 16.539، في حين بلغت قيمة " F " 2.259 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.094 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، ومنه نرفض الفرضية الجزئية الثانية القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي جامعي).**

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي), من خلال أن جودة الحياة لا تقتصر على أمهات ذو مستوى معين بل هي مشتركة بين جميع الأمهات ولا يمكن تمييزها على أساس المستوى التعليمي، فجودة الحياة غير مرتبطة بمتغير المستوى التعليمي وإنما هي مرتبطة بمتغيرات أخرى مثل: المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية والنفسية...إلخ، والتي يتم الاستعانة بهم في تعزيز هاته الجودة أو توفرها لدى أمهات أطفال التوحد، هنا لا نستطيع الحكم على مستوى جودة الحياة من خلال التفريق بين مختلف المستويات التعليمية, فجودة الحياة لا تقاس حسب المستوى التعليمي وإنما تقاس بمدى شعور الأم بالراحة والطمأنينة والاستقرار الاسري, فهنا لا يؤثر المستوى التعليمي في مستوى جودة الحياة فنجد لمختلف المستويات التعليمية نفس درجة جودة الحياة، وهذا ما توصلنا إليه من خلال نتيجة هذه الفرضية.

3 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الثالثة والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى), وتم قياس هذه الفرضية باختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد تساوي 163.62 وانحرافهم المعياري يساوي 13.983، ونجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد تساوي 169.56 وانحرافهم المعياري يساوي 15.735 في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 0.123 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد متجانستين وعليه بلغت قيمةT تساوي 1.347 ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.184 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 48، بناء على ذلك نرفض الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة**

إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى), من خلال أن جودة الحياة لا تقتصر على أمهات لديهم جنس طفل توحدي معين بل هي مشتركة بين جميع الأمهات ولا يمكن تمييزها على أساس جنس الطفل التوحدي، فجودة الحياة غير مرتبطة بمتغير جنس الطفل التوحدي وإنما هي مرتبطة بمتغيرات أخرى ذكرت سابقا والتي يتم الاستعانة بهم في تعزيز هاته الجودة أو توفرها لدى أمهات أطفال التوحد، هنا لا نستطيع الحكم على مستوى جودة الحياة من خلال التفريق بين الأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه ذكر والأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه أنثى, فجودة الحياة لا تقاس حسب جنس الطفل التوحدي وإنما تقاس بمدى شعور الأم بالراحة والطمأنينة والاستقرار الاسري, فهنا لا يؤثر جنس الطفل التوحدي في مستوى جودة الحياة فنجد للأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه ذكر وللأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه أنثى نفس درجة جودة الحياة، وهذا ما توصلنا إليه من خلال نتيجة هذه الفرضية.

4 – مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية الخامسة والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ابتدائي تساوي 156.50 وانحرافهم المعياري يساوي 37.477، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن متوسط تساوي 161.27 وانحرافهم المعياري يساوي 20.614، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن ثانوي تساوي 164.78 وانحرافهم

المعياري يساوي 18.332، وأن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي مستواهن جامعي تساوي 163.80 وانحرافهم المعياري يساوي 20.376، في حين بلغت قيمة " F " 0.159 ومستوى دلالة Sig تساوي 0.923 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05، وعليه الاختبار غير دال إحصائيا، وعليه نرفض الفرضية الجزئية الخامسة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)**.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي), من خلال أن الأمن النفسي لا يقتصر على أمهات ذو مستوى معين بل هو مشترك بين جميع الأمهات ولا يمكن تمييزه على أساس المستوى التعليمي، فالأمن النفسي غير مرتبط بمتغير المستوى التعليمي وإنما هو مرتبط بمتغيرات أخرى مثل: الحالة الاجتماعية والنفسية وضع طفل التوحدي وحدة مرض التوحد...إلخ، والتي من خلالهم يتم تعزيز الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هنا لا نستطيع الحكم على مستوى الأمن النفسي من خلال التفريق بين مختلف المستويات التعليمية, فالأمن النفسي لا يقاس حسب المستوى التعليمي وإنما يقاس بمدى شعور الأم بالراحة والطمأنينة والحالة النفسية والاجتماعية, فهنا لا يؤثر المستوى التعليمي في مستوى الأمن النفسي فنجد لمختلف المستويات التعليمية نفس درجة الأمن النفسي، وهذا ما توصلنا إليه من خلال نتيجة هذه الفرضية.

5- مناقشة وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال نتائج الفرضية الجزئية السادسة والتي أسفرت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى), وتم قياس هذه

الفرضية باختبار "**ت**" لعينتين مستقلتين، حيث نجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد تساوي 165.21 وانحرافهم المعياري يساوي 17.006، ونجد أن المتوسط الحسابي لمجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد تساوي 158.63 وانحرافهم المعياري يساوي 24.576 في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 7.987 وهي دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الأمهات اللواتي لديهم أطفال ذكور يعانون من التوحد والأمهات اللواتي لديهم أطفال إناث يعانون من التوحد غير متجانستين وعليه بلغت قيمةT تساوي 0.968 ومستوى الدلالة Sig تساوي 0.344 وهي أكبر من مستوى معنوية 0.05 وعلية الاختبار غير دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.05 ودرجة حرية 22.013، بناء على ذلك نرفض الفرضية الجزئية السادسة القائلة بأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى)**، ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى).**

ويمكن تفسير عدم وجود فروق دالة احصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى), من خلال أن الأمن النفسي لا يقتصر على أمهات لديهم جنس طفل توحدي معين بل هو مشترك بين جميع الأمهات ولا يمكن تمييزه على أساس جنس الطفل التوحدي، فالأمن النفسي غير مرتبط بمتغير جنس الطفل التوحدي وإنما هو مرتبط بمتغيرات أخرى ذكرت سابقا والتي يتم الاستعانة بهم في تعزيز الأمن النفسي ا لدى أمهات أطفال التوحد، هنا لا نستطيع الحكم على مستوى الأمن النفسي من خلال التفريق بين الأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه ذكر والأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه أنثى, فالأمن النفسي لا يقاس حسب جنس الطفل التوحدي وإنما يقاس بمدى شعور الأم بالراحة والطمأنينة والحالة الاجتماعية والنفسية لديها, فهنا لا يؤثر جنس الطفل التوحدي في مستوى الأمن

النفسي فنجد للأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه ذكر وللأمهات اللواتي لديهن طفل توحدي جنسه أنثى نفس درجة الأمن النفسي، وهذا ما توصلنا إليه من خلال نتيجة هذه الفرضية.

النتائج العامة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة العلاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وقد أسفرت الدراسة على نتائج عديدة وهي كالاتي:

-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي جامعي).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط ثانوي، جامعي).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد تبعا لمتغير جنس الطفل التوحدي (ذكر، أنثى).

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة عبر مراحل وخطوات اتضح أن هناك علاقة بين جودة الحياة والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمدينة الوادي, فجودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد والأمن النفسي بينهما علاقة ترابطية حيث يزيد مستوى متغير يؤدي إلى زيادة مستوى المتغير الأخر, وهذا ما يفسر أن الفرضية الرئيسية محققة، بالإضافة إلى أن مستوى المتغيرين نفسه تبعا

لمتغيرات (العمر، المستوي التعليمي، جنس الطفل التوحدي)، وتم التأكد من ذلك من خلال أساليب احصائية باستعمال برنامج SPSS وذلك من خلال مختلف الأساليب الإحصائية.

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم.

– ابريعم، سامية (2011). الأمن النفسي لدى المراهقين. مجلة الدراسات النفسية التربوية. جامعة العربي بن مهيدي. المجلد4. العدد1. ص ص 191– 212.

– أبو حلاوة محمد، سعيد (2010). جودة الحياة مفهوم– الأبعاد. كلية التربية. جامعة الاسكندرية ضمن اطار فعاليات مؤتمر العلمي سنوي لكلية التربية: مصر.

– احمد، هويدا عبد الكريم عبد الله. (2014). الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة ولاية الخرطوم. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا: السودان.

– ادم، بسماء (2015). الأمن النفسي وعلاقته بسمات الشخصية. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. جامعة دمشق: سوريا.

– الأقرع، أياد محمد نادِي (2005). الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة النجاح الوطنية. رسالة ماجستير منشورة. فلسطين.

– الجلبي، سوسن شاكر (2007). التوحد الطفولي اسبابه– خصائصه– تشخيصه– علاجه. د.ط. دار مؤسسة الرسلان لطباعة والنشر: سوريا.

– الجمالي، فوزية عبد الباقي ومحمود، هويدة حنفي (30 جوان2010). فاعلية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتوفقين والمتعثرين دراسيا. مجلة الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد 01، العدد01، ص ص61– 115.

– الخضري، جهاد عاشور (2003). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الاسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض السمات الشخصية ومتغيرات اخرى. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. الجامعة الاسلامية: فلسطين.

– الرزيقات، ابراهيم فرج عبد الله (2004). التوحد –الخصائص والعلاج–. ب.ط. دار المسيرة: عمان.

– السويركي شحدة سعيد، رمزي (2013). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال– الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير. كلية التربية الجامعة الاسلامية، غزة.

– الشريف، محمد موسى (2003). الأمن النفسي. ط2. دار الاندلس الخضراء، المملكة العربية السعودية جدة.

- الطهراوي، جمال حسن (2007). الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الاسرائيلي. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات الانسانية: فلسطين. مجلد 15. العدد02. ص ص 979- 1013.

- العرجا، ناهدة سايا ومحمد عبد الله، تيسير (2015). الأمن النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى قوات الأمن الوطني الفلسطيني في منطقة بيت لحم. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. العدد62. الرياض. ص ص 75- 122.

- القحطان، الطاهر أحمد (2009). التوحد. ط1. دار وائل للنشر والتوزيع.

- باباحمو، هاجر (2019). الشعور بالتماسك وعلاقته بالاستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الامهات الاطفال المصابين بالإعاقة الذهنية والتوحد. رسالة ماجستير. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

- بخوش، نورس وحميداني، خرفية (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور. رسالة ماجستير. جامعة زيان عاشور. الجلفة.

- براجل، احسان (2017). علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السكوسوماتية لدى أمهات اطفال التوحد. اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

- بلعربي، وفاء (2019). اللابة النفسي ولأمن النفسي وعلاقتهما بالاغتراب الوظيفي لدى مستشار التوجيه والارشاد المدرسي والمهني. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. غير منشورة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس: مستغانم.

- بن بردي، سعاد. (2018). التنظيم الذاتي وعلاقته بجودة الحياة لدى الامهات العاملات في مجال التعليم. رسالة ماجستير. جامعة حمة لخضر، الوادي: الجزائر.

- بن علي، عمر (2017). جودة الحياة وعلاقتها بمركز الضبط النفسي لدى الطالب الجامعي. رسالة ماجستير. جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي.

- بن عيسى، أسماء (2018). جودة حياة أمهات الاطفال المصابين بالتوحد. رسالة ماجستير. جامعة عبد الحيد بن باديس. مستغانم: الجزائر.

- بنوية، لطفي محمد عبد الله (2003). مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا جامعة عين الشمس: مصر.

- بوسعدية، ياسين وبن نوي، عماد (2019). الضغط النفسي لدى عينة من امهات اطفال التوحد. رسالة ماجستير. جامعة أكلي محند اولحاج. البويرة.

- بوعامر، نعيمة، بن عبد الرحمان، امال (2021). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال المصابين بالتوحد في ضوء المتغيرات. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، مجلد14، العدد01.

- بوعيشة، امال (2013- 2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الارهاب بالجزائر. رسالة دكتوراه. جامعة محمد خيضر، بسكرة.

- جبر، حسين عبيد (2015). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم القلق لدى طلبة كلية الفنون الجميلة. مجلة جامعة بابل. المجلد 23. العدد 3. ص ص 1275- 1294.

- جبر، محمد (1996). بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي. مجلة علم النفس. القاهرة: الهيئة العامة المصرية للكتاب. العدد 39.

- جعلاب، محمد الصالح وشعوبي، فضيلة (2020). واقع جودة الحياة لدى امهات اطفال المصابين بالتوحد. الملتقى الاول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر. جامعة حمة لخضر: الوادي.

- جمال، نغم سليم (2016). جودة الحياة وعلاقتها بحاجات الارشادية لدى الطلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق: سوريا.

- حجاج، عمر (2014). الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم. مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية والانسانية. العدد16. مجلد6. ص ص 191- 212.

- حرطاني، أمينة (2014). جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء. رسالة ماجستير منشورة: جامعة وهران.

- حرطاني، أمينة (2014). جودة الحياة لدى الأمهات وعلاقتها بالمشكلات السلوكية عند الأبناء- دراسة وصفية تحليلية في وجود بعض المتغيرات: سن الأم- عمل الأم- المستوى التعليمي للأم. كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران.

- حرطاني، أمينة ووازيدي، كريمة (مارس 2016). علاقة المشكلات السلوكية عند الابناء بجودة الحياة لدى الأمهات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. مجلد2، العدد1. ص ص 28- 59.

- حني، خديجة (2015). جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص لدى الطالب الجامعي. رسالة مكملة لنيل الماجستير. جامعة الشهيد حمة لخضر: الوادي.

- خطاب، محمد شفيق محمود (يوليو 2017). الأمن النفسي وتأثيره على الابناء. مجلة العلمية لكلية رياض الاطفال. المجلد4. العدد 1.

- خطوط، سميرة (2018- 2019). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد. رسالة ماجستير. جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

- خليفة، وليد السيد وسعدي، مراد علي عيسى (2008). الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي. ط1. دار الوفاء لدنيا: مصر.

- زروالي، لطيفة ولصقع، حسينة (2017). التمثلات الاجتماعية لاضطراب التوحدي لدى أمهات الاطفال المصابين بالتوحد. مجلة الناصرية للدراسات اجتماعية والتاريخية. جامعة وهران. مجلد 09. العدد01.

- زغدي، نذيرة: (2018). التصورات الاجتماعية لدى امهات اطفال التوحد. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. جامعة حمة لخضر. الوادي: الجزائر.

- زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. القاهرة: عالم الكتب.

- شقير، زينب (2005). مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الإنفعالية). ط1. مكتبة الفلاح للنشر. القاهرة.

- شناني، توفيق (2018). المعاش النفسي لام الطفل المصاب بالتوحد. رسالة ماستر. المركز الجامعي بلحاج. عين تموشنت.

- طاوسي، مريم (2019). قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى امهات اطفال اضطرابات التوحد دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مذكرة لنيل شهادة الماستر غير منشورة. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح: ورقلة.

- عايش، صباح (2018). جودة الحياة لدى الاشخاص المصابين بالتوحد. مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية. جامعة مولاي الطاهر: سعيدة. المجلد 14. العدد 01.

- عبد الرحمان سيد سليمان (2000). محاولة لفهم الذاتوية- إعاقة التوحد عند الأطفال. مكتبة زهراء الشرق. القاهرة: مصر.

- عبد الرحيم، ليندة وعبد الرحيم، خديجة (2021). البرامج الارشادية للأسر ومساهمتها في التوحد. مجلة متون. جامعة مولاي الطاهر: سعيدة. مجلد 14. العدد 1. ص ص 226- 237.

- عبد الله، مجدي أحمد (2019). طيف التوحد واستراتيجيات التدخل المبكر. دار المعرفة: مصر.

- عبيد، عائشة بية (2017). جودة الحياة وسبل تحقيقها في ظل علم النفس الايجابي. مجلة تاريخ العلوم. مجلد3. العدد6.

- عريبي زايد، سهام (2019). الأمن النفسي ودافعية الانجاز. مجلة كلية الآداب. العدد 83. ص ص467- 487.

- عليوات، محمد عدنان (2007). الاطفال التوحدين. د.ط. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع: عمان.

- عواطف، محمد سليمان محيسن (20013). الأمن النفسي وعلاقته بالحضور الغياب للأب لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. الجامعة الاسلامية: فلسطين.

- فتال، صليحة (2021). الرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد. مجلة المرشد. المجلد11. العدد01. ص ص 45- 58.

- فؤاد، بسمة اسامة السيد وسيد سليمان عبد الرحمان (2020). مقياس جودة الحياة لدى اسرة الطفل ذي التوحد. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. عدد44. ص ص 51- 112.

- قاسمي، مليكة (2020). جودة الحياة لدى أمهات الاطفال المعاقين حركيا. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

- قديري، حنان وونيس، دلال (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى امهات أطفال التوحد. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. جامعة حمة لخضر: الوادي.

- قوعيش، مغنية (جوان 2018). جودة الحياة لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات. مجلة دراسات نفسية تربوية. مجلد 11، العدد01، ص ص 125- 139.

– مباركي، احمد (2017). اثر فن قيادة استاذ التربية البدنية والرياضية على مستوى الأمن النفسي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. مذكرة لنيل شهادة الماستر. غير منشورة، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة زيان عاشور: الجلفة.

– متولي، راندا حسيني عبد الرزاق (2018). الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة. مجلة الباحث العلمي في التربية. جامعية عين شمس: مصر. العدد19. ص ص 271– 300.

– مشري، سلاف (8سبتمر2014). جودة الحياة من منظور علم نفس الايجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. العدد8.

– مصطفاوي، امباركة (2019). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات. رسالة ماجستير. جامعة شهيد حمة لخضر الوادي.

– مقابلة، مجال خلف (2016). اضطراب طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية. دار يافا العلمية: عمان.

– منسي، محمود عبد الحليم وكاظم، علي مهدي (2006). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. جامعة السلطان قابوس: مسقط.

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

– هنداوي، محمد حامد (2011). الدعم الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. جامعة الازهر: مصر.

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

– وفاء، على سليمان عقل (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا. رسالة لنيل مذكرة ماجستير. الجامعة الاسلامية: فلسطين.

الملاحق

.وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الانسانية الاجتماعية

قسم: علم نفس وعلوم التربية السنة: ثانية ماستر علم نفس عيادي

تعليمـــــــــــــــة المقيـــــاس:

- **سن الام:**
- **المستوى التعليمي:**
- **جنس طفل التوحدي:** ذكر ☐ انثى ☐
- **سن الطفل:**

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي الفاضلة أمامك عدد من العبارات التي يمكن ان تصف شعورك نحو نفسك في الوقت الحالي والذي يهمنا لإتمام بحثنا العلمي

نأمل منكي قراءة كل عبارة بدق، علما انه لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة فكل الاجابات صحيحة، كما ان اجابتك ستحظى بالسرية التامة، ومن ثمة قومي بوضع علامة (X) في احدى الخانات التي ترينها مناسبة حسب رأيك.

مثال:

العبارات	موافق بشدة	موافق كثيرا	غير موافق	غير موافق بشدة
لدي شعور بالأمان لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.	X			

لكي فائق الاحترام والتقدير شكرا

الرقم	العبارات	موافق بشدة	موافق كثيرا	غير موافق	غير موافق بشدة
1	لدي شعور بالأمان لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.				
2	أنا محبوب من الناس ويحترمونني.				
3	تقديري واحترامي لنفسي يشعرني بالأمان.				
4	لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا.				
5	اشعر بان لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة.				
6	التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمان والاطمئنان.				
7	أتو قع الخير من الناس حولي لان الدنيا بخير.				
8	أثق في قدرتي على حماية نفسي.				
9	النجاح في العمل يؤدي إلى الاستقرار والأمن				
10	من مسؤولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد.				
11	اشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية				
12	التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في امن وسلام				
13	احتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان.				
14	الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمنا ومطمئنا.				
15	أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بمحبة ومودة				
16	احرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي.				
17	استطيع أن أعيش واعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي).				
18	أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس.				
19	أتكيف بسهولة ولاكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.				
20	تنقصني مشاعر العاطفة والدفء النفسي.				
21	ثقتي بنفسي ليست على ما يرام.				
22	احتقر نفسي وألومها من حين لأخر.				
23	لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.				
24	ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر.				
25	أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني.				
26	ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة.				
27	شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمر صعب في هذه الأيام				
28	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.				
29	أرى أن الحياة تسير من سيء لأسوا.				
30	القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من				

	الاستقرار والأمن				
31	افقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من حين لأخر.				
32	كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام.				
33	اشعر بان حياتي ممددة بالخطر.				
34	مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة				
35	الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن				
36	ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعرهم بعدم الأمان.				
37	استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها.				
38	اشعر بالتعاسة وعدم الرضا في الحياة كثيرا.				
39	أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتي.				
40	اشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لأخر.				
41	ارتبك واخجل عندما أتحدث مع الآخرين.				
42	تنقصني مشاعر السعادة والفرح فانا حزين (وقد ابكي) معظم الوقت.				
43	أنا شخص حزين معظم الوقت (وابكي).				
44	الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان.				
45	اشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت.				
46	أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء				
47	أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور.				
48	افتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرود وجفاء.				
49	اشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا				
50	أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل				
51	اشعر بالراحة النفسية عندما ابتعد عن الناس (أجلس بمفردي)				
52	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.				
53	أصدقائي قليلون بسبب ظروفي الخاصة.				
54	اكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.				

الرقم	العبارة	كثيرا	الى حد ما	نادرا
1	أشعر ببعض الألم في جسمي			
2	لا أثق في أحد من أفراد أسرتي			
3	ليست لدي القدرة على إسعاد من حولي			
4	أتمتع معظم الوقت براحة البال			
5	أنا راضية عن دخلي المادي			
6	أشعر بالعصبية			
7	أتناول الادوية			
8	أشعر بالتباعد بيني وبين أبنائي			
9	الحياة ممتعة			
10	أنا من الناس الذين لا حظ لهم			
11	ما أحصل علية من المال لا يكفي احتياجاتي			
12	أستطيع التحكم في انفعالاتي			
13	تنتابني حالة من الغثيان			
14	أحصل على دعم عاطفي من أسرتي			
15	يجب أن أحيا الحياة كما هي			
16	أنا راضية عن حياتي			
17	أنا راضية عن الطريقة التي أكسب بها المال			
18	أشعر بالحزن			
19	لدي شعور بالحيوية والنشاط			
20	أجد صعوبة في التعامل مع أبنائي			
21	أشعر بأنني محبوبة			
22	تتوافق حياتي مع الأهداف التي سيطرتها لنفسي			
23	أتحكم في انفاق مالي			
24	لا أشعر بالأمن			
25	أنام جيدا			
26	أنا سعيدة			
27	أخاف من المستقبل			
28	قلة المال تمنعني من شراء ما أريده			
29	أشعر بالقلق			
30	أعاني من ضعف في النظر			
31	أعاني من مشاكل زوجية			
32	روحي المعنوية مرتفعة			
33	أنا غير راضية بما حققته في حياتي			
34	يمكنني كسب كثير من المال			

35	أتعرض للإصابة ببعض الأمراض			
36	علاقاتي بزميلاتي سيئة			
37	أعاني من اليأس وخيبة الأمل			
38	ظروف معيشتي أفضل من أي وقت			
39	أملك من المال ما يكفيني ويسترني			
40	أشعر بالوحدة			
41	أعاني من الصداع			
42	أشعر بالفجر لانتمائي لأسرتي			
43	أشعر بالحزن بدون سبب			
44	أتمتع بحرية كبيرة في مسكني			
45	فكرة الموت تقلقني			
46	لدي القدرة على التذكر			
47	أعاني من فقدان الشهية			
48	أشعر بأنني قريبة من زوجي			
49	أشعر أن حياتي مليئة بالأمل			
50	تراودني أفكار غريبة			
51	أشعر بالتوتر وعدم الارتياح			
52	أعاني من الإرهاق والتعب			
53	ظروف معيشتي جيدة			
54	أنا راضية عن شكل جسمي			
55	أجد صعوبة في التركيز			
56	أنا راضية عن علاقتي بزوجي			
57	أشعر بالرضاء عن علاقة أسرتي يبعضهم البعض			
58	يعتمد على زوجي في حل المشكلات			