African Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Sciences (AJASHSS)
المجلة الإفريقية للدراسات المتقدمة في العلوم الإنسانية والاجتماعية
Online-ISSN: 2957-5907
Volume 4, Issue 3, 2025
Page No: 291-307
Website: https://aaasjournals.com/index.php/ajashss/index
Arab Impact factor 2024: 0.81 **SJIFactor 2024: 6.856** **ISI 2025: 1.191**

الأطفال الذاتويين وجودة الحياة لدى عينة من امهاتهم بمنطقة الجبل الاخضر في ليبيا

أحمد محمود حمد خليل *
قسم التربية الخاصة، كلية التربية- القبة، جامعة درنة، ليبيا

Autistic children and quality of life among a sample of their mothers in the Green Mountain region of Libya

Ahmed Mahmud Hamad Khalil *
Department of Special Education, Faculty of Education - Al-Qubba,
University of Derna, Libya

*Corresponding author ah.mahmood.1986@gmail.com *المؤلف المراسل
Received: June 01, 2025 Accepted: July 20, 2025 Published: July 31, 2025

الملخص
هدف البحث إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين وفق بعض المتغيرات (درجة الاضطراب، ترتيب الطفل، المؤهل العلمي للأم) في بعض المراكز في منطقة الجبل الاخضر في ليبيا، وقد شملت عينة البحث (40) أماً من أمهات الاطفال الذاتويين ، ولتحقيق هدف البحث تم استخدام مقياس جودة الحياة: إعداد منظمة الصحة العالمية، أما نتائج البحث فقد كانت على النحو التالي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير ترتيب الطفل، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على المقياس تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح المؤهل العلمي الأعلى.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الاطفال الذاتويين، الأمهات.

Abstract
The aim of the research was to identify the quality of life of mothers of autistic children according to some variables (degree of disorder, child's order, mother's educational qualification) in some centers in Green Mountain region of Libya . The research sample included (40) mothers of autistic children. To achieve the research objective, the quality of life scale was used: prepared by the World Health Organization. The research results were as follows: There were statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the scale according to the child's order variable. There were statistically significant differences between the average scores of the research sample members on the scale according to the educational qualification variable in favor of the higher educational qualification

Keywords: Quality of life, autistic children, mothers.

مقدمة:

يعد اضطراب الذاتوية من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة إذ يتميز بقصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي، وبنزعة انسحابية وسلوكات تتمثل بالصراخ والبكاء والعناد والنمطية (vihovec, 2010 - Cholewicki, 2017)، ويشكل وجوده في الأسرة تحدياً كبيراً لدور الأسرة عامة ولدور الأم خاصة بما يفرضه عليها من تحمل أعباء إضافية تتمثل بضرورة تعلمها للمهارات التي قد تساعدها على التعامل على نحو يتوافق مع متطلبات وحاجات الطفل الذاتوي، وهذه الأعباء الملقاة على عاتقها حتماً ستعرضها للتعب وللإجهاد النفسي والجسدي إضافة إلى تحمل ثقل العبء الاقتصادي الذي يزيد من عجز الأسرة ويحد من قدرتها على تحمل أعباء الحياة ما ينعكس بوضوح على جودة الحياة (Leadbitter et al, ,2018) فالأم كما أشار مالهوراتا (Malhorata2013) لا تواجه مشاعر الشعور بالذنب فحسب، وإنما تواجه أيضاً مشاعر العجز حيال الدور الجديد الذي يفرضه عليها وجود هذا الطفل والمسؤوليات التي تنتظرها وتفرض قيوداً تمنعها من ممارسة نشاطاتها السابقة ويهدد صحتها النفسية والجسدية وجودة الحياة لديها.

إن مفهوم جودة الحياة أصبح من المفاهيم الأساسية لعلم النفس الإيجابي إذ يشير إلى شعور الفرد بالحياة والأمن والرضا النفسي وهذا يؤدي به إلى تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي، وهذا التكامل يجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع المحيطين به.

وقد انكب عديد من الباحثين على تناول هذا المفهوم من زوايا مختلفة ولفئات متعددة، وحظيت أمهات الاطفال الذاتويين بنصيب ضخلٍ من هذه الدراسات، فجاءت نتائج دراسة كل من داردرس (Dardos , 2014 وموغنو Mugno 2007) لتؤكد أن جودة الحياة كانت أقل لدى أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة مقارنة بآبائهم، بينما توصلت دراسة فافيرو وسانتوس (Santos 2010 & Favero) إلى أن جودة الحياة كانت إيجابية لدى (70%) من أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة، وقدمت دراسة عذبة (2015) ودراسة مكلندين (clinden,2005) الدليل على أن وجود طفل توحد في سرة يزيد من معاناة الأم، ويتسبب بانخفاض مستوى جودة الحياة لديها، وأن مستوى الجودة لديها يرتبط بشدة الإعاقة وكلما زادت شدة الإعاقة انخفض مستوى جودة الحياة لدى الأم. وتأتي الدراسة الحالية استكمالاً لبعض الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة عامة والاطفال الذاتويين خاصة، فقد ركز الباحث على جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين وفق متغيرات محددة تمثلت بشدة الاضطراب والمؤهل العلمي للأم وبترتيب الطفل التوحدي ضمن أفراد أسرته.

مشكلة الدراسة

يعد العمل مع أسرة الطفل المعاق من الوظائف المهمة في الوقت الحاضر، فالإعاقة لا تؤثر في الطفل فبحسب ، ولكنها تؤثر في أفراد الأسرة لاسيما الأم، ويتوجب على الأسرة لدى ولادة طفل معاق معرفة هذه الإعاقة والعمل على تلبيتها بوجه يحقق للطفل الاستقلالية الذاتية. وهذه الأعباء التي تقع على الأمهات قد يترتب عليها إحساس أفرادها بانخفاض مستوى جودة الحياة كناتج للإدراك الذاتي للحياة، إذ يغير مولد طفل معاق وحدة الأسرة الاجتماعية، كما قد يصاب الآباء والأبناء العاديون في الأسرة بالصدمة والغضب والحيرة ، وعادة ما تتغير العلاقات بين أفراد الأسرة كوحدة كما هي من قبل (محمد، 2006)

وقد أشار كل من فوجيل وآخرين (Vogele, et al ,2013)وفيغون (Feigon2014) إلى أن التدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة من خلال تحسين جودة حياتهم التي تنعكس على أطفالهم، كما أن النظرة التشاؤمية لأمهات الأطفال وتوقعاتهن السلبية للأحداث قد تؤدي إلى تدني مستوى جودة الحياة لديهن، وينعكس على الوعي الذاتي لأطفالهن.

مما سبق نجد أن دور الأسرة بوجه عام والأمهات على وجه الخصوص مهم في رسم خريطة التفاعلات والعلاقات الاجتماعية بين أفرادها، فقد تؤثر تأثيراً بالغاً في تحسن حالة الطفل ذوي الإعاقة أو تدهورها، وتقديم الخدمات الإرشادية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة من شأنه تحسين جودة الحياة لديهن، الأمر الذي

ينعكس إيجابياً على أطفالهن، وعلى وعيهم الذاتي وتقديرهم الإيجابي لأنفسهم، فيصبحون أكثر ثقة وأسعد حالاً وأقدر على مواجهة مشكلاتهم، وشعورهم بالتوافق مع أنفسهم ومع الآخرين، وأكثر رضا عن الحياة للاندماج في المجتمع.
إن عدم إغفال دور الأم وضرورة تدريبها وتحسين نوعية حياتها وأثره في استقلالية أطفالها واندماجهم في المجتمع، بالإضافة إلى ندرة الدراسات على المستوى المحلي في حدود علم الباحث، دعا الباحث لقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين وفق بعض المتغيرات، وانطلاقاً مما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث بالسؤال الرئيسي التالي: ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين وفق بعض المتغيرات؟

أهمية البحث:

1. إلقاء الضوء على جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين.
2. ندرة الدراسات المحلية في حدود علم الباحث التي تناولت موضوع جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين.
3. قد تسهم نتائج البحث في توجيه أنظار المهتمين والعاملين في مجال التربية الخاصة في سبيل الاهتمام وتقديم الدعم والبرامج المناسبة لأسر الاطفال الذاتويين، واتخاذ الإجراءات المناسبة التي من شأنها أن تساعدهم وتخفف من صعوباتهم.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف علي:

1. مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين.
2. الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين بحسب متغير شدة اضطراب الذاتوية.
3. الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين بحسب متغير ترتيب الطفل ذي اضطراب الذاتوية.
4. الفروق في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين بحسب متغير المؤهل العلمي للأم.

فروض البحث :

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم.

حدود البحث:

1. الحدود البشرية : طبقت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (40) اماً من أمهات الأطفال الذاتويين.
2. الحدود المكانية: أمهات الاطفال الذاتويين بمنطقة الجبل الاخضر في ليبيا
3. الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفترة الواقعة ما بين 1/ 4/ 2025 الى 2025/7/1.
4. الحدود الموضوعية : جودة الحياة ، أمهات الاطفال الذاتويين.

مصطلحات البحث

- **جودة الحياة** (Quality of Life): تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة والقيم في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته ومستوى اهتمامه (صلاح الدين، 2006)

ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً بأنها: درجة رضا أسر الاطفال الذاتويين وما تتمتع به من علاقات وممارسات إيجابية وتظهر في الدرجة التي يحصل عليها آباء الاطفال الذاتويين وأمهاتهم على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

- **أمهات الاطفال الذاتويين:** من أمهات الاطفال الذاتويين في الجبل الاخضر في ليبيا.
- **الأطفال ذوو اضطراب الذاتوية** (Children With Autism Spectrum Disorder): هم الأطفال المصابون باضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين والضعف الواضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوك النمطي والتكراري وضعف في اللعب التخيلي (DSM-2013)ويعرف الاطفال الذاتويين في هذا البحث بأنهم: الأطفال المسجلون في مراكز" الجبل الاخضر في ليبيا الذين تم تشخيصهم وفق المعايير وأساليب التشخيص المعتمدة (DSMS CARS (ABC)في المؤسسة وأعمارهم بين (3-12) سنة.

الإطار النظري:

أولاً: مفهوم جودة الحياة :

تعددت تعريفات جودة الحياة بتعدد رؤى الباحثين ومجالات البحث، وبما أن الدراسة تهتم بجودة الحياة لدى الأسرة عامة ولدى الأمهات خاصة، سيكتفي الباحث بعرض بعض تعريفات جودة الحياة، إذ عرفها بارك وآخرون (Park et al,2003) بأنها الدرجة التي تكون فيها أسر الأطفال المعاقين قادرة على سد احتياجاتها الأساسية، والاستمتاع بحياتها ، والاهتمام بالمصالح ونشاطات الراحة والفراغ والتي تعد مهمة بالنسبة لها (Park et al, 2003).

ويرى (الفقي، 2013) أن جودة الحياة هي الأداء الجيد للوالدين في الأسرة، ويعد الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في نشاطات وقت الفراغ من أهم جودة مؤشرات جودة الحياة الأسرية، كما تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفرادها لتحقيق التوافق بينهم، والأسرة لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة ولكن أحياناً تفرض الحياة بعض التحديات والصعوبات، ومن أبرز التحديات والصعوبات التي قد تواجهها الأسر وجود طفل معاق في الأسرة، وفي هذا الصدد أشار مالهورتا وآخرون (Malhotra et al, 2013) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة يتطلب كثيراً من التوافق بين الوالدين وبقية أفراد الأسرة، وذكر مجد وساريسكارد (Sareskanrud & Majd, 2012)أن الباحثين درسوا جودة حياة الأطفال غير العاديين وأسرهم، وتوصلوا إلى أن نمو الأطفال في أسرهم وعلاقتهم مع أعضاء الأسرة جداً لتنميتهم ورعايتهم، كما ذكر حيمور وأبو هواش (Haimour,2012& Abu-Hawwash) أن عدداً محدوداً من الدراسات تناول جودة الحياة لدى ذوي الإعاقات وأسرهم، ففي دراسة أجراها المنصور (Almansour et al, 2013) توصلت إلى أن جودة حياة الوالدين تأثرت كثيراً بإعاقة طفلهما.

ثانياً: مقومات جودة الحياة :

ذكرت (رشا إبراهيم، 2010) أن مقومات جودة الحياة وفق تعريف منظمة الصحة العالمية تتألف من عناصر مهم عدة هي:

1. الصحة النفسية : القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.
2. الصحة الروحية: هي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح والشعور بالمسؤولية والقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات.
3. الصحة الاجتماعية: هي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.
4. الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة علاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة أو أشخاص أو قوانين أو أنظمة. (إبراهيم، 2010، 31)

ثالثاً: جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين:

ذكر برون (Browne, 2010)أن أمهات الاطفال الذاتويين يواجهن تحديات كبيرة للاعتناء بأطفالهن، وأن وجود طفل ذي اضطراب الذاتوية في الأسرة يرتبط بانخفاض جودة الحياة الأسرية، ويصاحبه زيادة في مشكلات العلاقات الزوجية والأقارب، وقد أشار داردس (Dardas,2014)إلى ظهور قصور في درجات الجودة البيئية والاجتماعية والنفسية والجسمية، وقد كانت الأمهات أقل جودة في هذه الجوانب مقارنة بالآباء.

ومن أبرز التحديات والصعوبات التي قد تواجهها الأم وجود طفل معاق في الأسرة، وفي هذا الصدد أشار مالهورت(Malhotra et al:2010l)إلى أن وجود طفل ذي إعاقة نمائية في الأسرة يتطلب كثيراً من التوافق بين الوالدين وبقية أفراد الأسرة ، ويرى داردس (Dardasm ,2014)أن جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية في خطر محدق ، وفي الحقيقة فإنهن يعانين من مستويات عالية من الضغوط الوالدية، والضيق النفسي، مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى.

رابعاً: اضطراب الذاتوية (Autism Spectrum Disorder):

يعد اضطراب الذاتوية من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعا في الوقت الحاضر، ويبدأ ظهوره خلال مرحلة الطفولة المبكرة ؛ فالأطفال ذوو اضطراب الذاتوية يعانون من قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، ومهارات العناية بالذات، لذا فهم يمثلون فئة تتميز عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بما يجعلهم في حاجة إلى إعداد برامج تربوية وبرامج علاجية مناسبة لهم.

وقد أشار التصنيف الجديد من الدليل التشخيصي (DSM -2013)إلى أن أعراض اضطراب الذاتوية تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة، وتؤدي إلى قصور في أداء المهارات الوظيفية اليومية، وقد حدد أربعة أنماط لاضطراب الذاتوية وهي : اضطراب التوحد، متلازمة أسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة، وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي تم جمعها تحت مظلة اضطراب الذاتوية ((Autism Spectrum Disorder (AD، الذي تم تعريفه بأنه اضطراب نمائي عصبي يؤثر في:

1.التواصل والتفاعل الاجتماعي.

2.وجود سلوكيات نمطية تكرارية ومحدودة.(DSM-V, 2013)

الدراسات السابقة:

تم الاطلاع على عدد من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث، وعرضها وترتيبها من الأقدم إلى الأحدث على النحو التالي:

هدفت **دراسة ليسين (Liesen,2012)** لفهم العلاقة بين تأثير عمليات التأقلم وجودة الحياة لآباء الاطفال الذاتويين. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (480) من آباء الاطفال الذاتويين. أدوات الدراسة: مقياس جودة الحياة لآباء الاطفال الذاتويين. نتائج الدراسة : أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين إعادة التشكيل المعرفي والدعم الاجتماعي وجودة الحياة لدى آباء الاطفال الذاتويين، كما أشارت إلى التأثير السلبي للإجهاد والدعم الاجتماعي في نوعية الحياة.

هدفت دراسة دياب (2014) : معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي الاطفال الذاتويين في ضوء بعض المتغيرات (النوع العمر، المستوى التعليمي). عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من والدي الاطفال الذاتويين. أدوات الدراسة : مقياس الضغوط النفسية، مقياس جودة الحياة. نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي الاطفال الذاتويين، ولا توجد فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لدى والدي الأطفال، ولا توجد فروق بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي.

هدفت دراسة خلف الله (2015) إلى معرفة جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (71) فرداً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. أدوات الدراسة : استبانة البيانات الأولية ومقياس جودة الحياة وهو مقياس منظمة

الصحة العالمية ترجمة بشرى أحمد (2008). نتائج الدراسة : أشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة بين جودة الحياة لدى الأسر تعزى لدرجة الإعاقة لصالح ذوي الدرجة البسيطة، ولا يوجد فروق ذات دلالة لدى الأسر تبعاً لمتغير الجنس، كما توجد فروق ذات دلالة تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين لصالح المستوى التعليمي الأعلى.

هدفت **دراسة سيتل (Settle,2016)** للكشف عن قياس جودة الحياة لأسر الاطفال الذاتويين. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (121) من أسر الاطفال الذاتويين وأسر الأطفال العاديين. أدوات الدراسة: استبانة مفتوحة لقياس جودة الحياة لأسر الأطفال العاديين والاطفال الذاتويين. نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن أن أسر الاطفال الذاتويين أقل رضا بشكل كبير عن مشاركتهم في أوقات الفراغ العائلي مقارنة بأسر الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي بين خصائص الأطفال مثل السلوكات غير المرغوبة وكل من التردد ورضا الوالدين فيما يتعلق ببعض الأنشطة الترفيهية.

هدفت **دراسة مغنية (2018)** : على التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بعض المتغيرات المستوى التعليمي، نوع إعاقة الطفل). عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (178) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. أدوات الدراسة : مقياس جودة الحياة (إعداد الباحث). نتائج الدراسة : وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع إعاقة الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات الجامعيات.

هدفت **دراسة بوعامر وعبد الرحمن (2021)** : على التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية في ضوء بعض المتغيرات "المستوى التعليمي للأم ، المستوى الاقتصادي للأسرة شدة اضطراب الذاتوية. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (50) أماً من أمهات الاطفال الذاتويين. أدوات الدراسة : مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثتين). نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب الذاتوية يتسم بالانخفاض، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي للأم المستوى الاقتصادي للأسرة شدة اضطراب الذاتوية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أوجة اتفاق واختلاف الدراسة الحالية بين الدراسات العربية والأجنبية: يلاحظ أن قسماً كبيراً من الدراسات السابقة اهتم بدراسة جودة الحياة لدى أسر الاطفال الذاتويين، وقد تمت دراستها في ضوء متغيرات عدة، وقد ظهر اتفاق في كثير من المواضع كدراسة (مغنية ، 2018) من حيث تناولها متغير الأمهات، واختلاف كدراسة (Liesen,2012) في تناولها متغير آباء الاطفال الذاتويين.

ودراسة (دياب، 2014) ودراسة (Settle ,2016) ودراسة (عبد الحميد، 2018) من حيث تناولها أسر الاطفال الذاتويين، وتأتي الدراسة الحالية استكمالاً للدراسات السابقة في تسليط الضوء على جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين، وقد استفاد الباحث منها في صياغة أهداف البحث وأسئلته، وبناء الإطار النظري والأداة والنتائج.

اجراءات البحث

منهج البحث: لقد اقتضى العمل من أجل تحقيق أهداف البحث اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يهتم بوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، وقد تمثل ذلك بالجانبين الآتيين، إذ تم القيام بتطبيق أداة البحث على عينة البحث بعد التحقق من صدقها وثباتها، وحساب درجات أفراد عينة البحث على هذه الأداة، ومعالجة الدرجات الخام وفق المناسب من القوانين الإحصائية للتحقق من صحة سؤال البحث وفرضيات وتفسير نتائجها في ضوء الواقع الميداني والدراسات السابقة، والوصول بعد ذلك إلى مجموعة مقترحات تتوافق مع النتائج التي تم التوصل إليها. مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث : اشتمل مجتمع البحث على جميع أمهات الاطفال الذاتويين في منطقة الجبل الاخضر في ليبيا. البالغ عددهم(40أماً) للعام (2025/ 2026) وهو العام الذي طبق فيه البحث .

عينة البحث: يمثل اختيار عينة البحث إحدى أهم خطوات البحث الميداني، لأن نتائجه التي سينتهي إليها ترتكز ارتكازاً كلياً على خصائص العينة ومدى تمثيلها له، حتى يتسنى تعميم نتائجها على أفراد المجتمع الأصلي الذي سُحبت منه.
لتحقيق أهداف البحث سحبت عينة عشوائية بلغت (40) أماً من المجتمع الأصلي، والجدول التالي يوضح توزع أفراد العينة:

جدول (1) توزع أفراد العينة.

المركز	عدد الأطفال
المركز الأول بالجبل الاخضر في ليبيا.	26
المركز الثاني بالجبل الاخضر في ليبيا.	14
العدد الكلي	**40**

أداة البحث: التحقيق هدف البحث تم استخدام الأداة الآتية:

مقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين الذي أعدته منظمة الصحة العالمية: ويتألف المقياس من (26) عبارة، منها عبارتان عن جودة الحياة عامة والصحة العامة، و (24) عبارة موزعة على أربعة أبعاد فرعية للمقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

أولاً: صدق المقياس : تم التحقق من صدق المقياس بالطرائق الآتية:

1.صدق المحتوى: عُرض المقياس على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية في بعض جامعات ليبيا في قسمي التربية الخاصة وعلم النفس لإبداء ملاحظاتهم فيما يأتي:

- ملاءمة المقياس لقياس جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين.
- ملاءمة البنود للأبعاد الفرعية للمقياس.
- سلامة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.
- إضافة أو حذف أو اقتراح التعديلات التي يرونها مناسبة على بنود المقياس بما يتناسب وموضوع البحث.

وقد أجمع المحكمون على ملاءمة المقياس من حيث سلامة الصياغة اللغوية وملاءمة البنود للأبعاد ومناسبته للبيئة الليبية.

1.الصدق البنائي: تم تطبيق المقياس على عينة بلغ عدد أفرادها (20) من أمهات أطفال التوحد في منطقة الجبل الأخضر خارج عينة البحث الأساسية، ثم حسبت معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، ومعاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، ويوضح الجدولان الآتيان معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول (2) معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0,711	8	**0,801	15	**0,661	22	**0,668
2	**0,692	9	**0,723	16	**0,655	23	**0,709
3	**0,628	10	**0,622	17	**90,669	24	**0,806
4	**0,661	11	**0,691	18	**0,602	25	**0,765
5	**0,671	12	**0,806	19	**0,694	26	**0,751
6	**0,771	13	**0,681	20	**0,806		
7	**0,721	14	**0,806	21	**0,771		

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط البنود بالدرجة للكلية للمقياس بين (0,602-0,806) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ،(0,01) ، ما يشير إلى الصدق البنائي للمقياس.

الجدول (3) معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه.

الصحة الجسدية		الصحة النفسية		العلاقات الاجتماعية		البيئة	
البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
3	** 0,711	5	**0,806	15	**0,806	22	**0,806
4	**0,692	6	**0,806	16	**0,806	23	**0,806
10	** 0,628	7	**0,806	17	**0,806	24	**0,806
15	**0,806	11	**0,806	18	**0,806	25	**0,806
16	**0,806	19	**0,806	19	**0,806	26	**0,806
17	**0,806	26	**0,806	20	**0,806		
18	**0,806		**0,806	21	**0,806		

يُلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه بين (0,616 و 0,834) وهي معاملات ارتباط جيدة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) ما يدل على أن بنود المقياس متسقة مع البعد الذي ينتمي إليه، ويعطي مؤشراً للصدق البنائي للمقياس.

1.الصدق المحكي بدلالة المجموعات الطرفية (الصدق التمييزي):

تم تطبيق المقياس على عينة البحث السيكومترية ثم حسبت ،درجاتهم، ورتبت تنازلياً، وتم أخذ أعلى (25%) وأدنى (25%) منها ، ثم حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجاتهم على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين، كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (4) الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين العليا والدنيا على مقياس جودة الحياة.

الأبعاد الفرعية	العدد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الصحة الجسدية	5	العليا	8	40	2,635	0,01
	5	الدنيا	3	15		
الصحة النفسية	5	العليا	8	40	2,652	0,01
	5	الدنيا	3	15		
العلاقات الاجتماعية	5	العليا	8	40	2,677	0,01
	5	الدنيا	3	15		
البيئة	5	العليا	8	40	2,635	0,01
	5	الدنيا	3	15		
الدرجة الكلية	5	العليا	8	40	2,611	0,01
	5	الدنيا	3	15		

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (7) دالة إحصائياً، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين العليا والدنيا، وهذه الفروق لصالح المجموعة العليا، مما يشير إلى الصدق التمييزي لمقياس جودة الحياة.

ثانياً: ثبات المقياس : قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس وفق الطريقتين الآتيتين:

1.الثبات بطريقة معادلة ألفا كرونباخ

تم استخدام معادلة ألفا - كرونباخ لدرجات عينة البحث السيكومترية على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0,907 - 0,795) وتشير إلى درجة ثبات مرتفعة للمقياس.

2.الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بحسب معامل ثبات التجزئة النصفية للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، ثم صحح معامل الثبات بمعادلة سبيرمان براون، وتراوحت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة بين (0,922- 0,804)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تشير إلى اتصاف المقياس بالثبات وفق طريقة التجزئة النصفية، ويوضح الجدول الآتي معاملات ثبات المقياس:

الجدول (5) معاملات ثبات المقياس بطريقتي (ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية).

الأبعاد الفرعية	عدد البنود	ألفا-كرونباخ	التجزئة النصفية
الصحة الجسدية	7	0,692	0,661
الصحة النفسية	6	0,725	0,601
العلاقات الاجتماعية	3	0,661	0,658
البيئة	8	0,769	0,669
الدرجة الكلية	26	0,771	0,701

تعقيب على نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس جودة الحياة :

أظهرت نتائج الدراسة السيكومترية لمقياس جودة الحياة اتصافه بمؤشرات جيدة للصدق والثبات تجعل استخدامه ممكناً في البيئة المحلية وفق حدود عينة البحث الحالي المتمثلة بأمهات أطفال التوحد في مراكز الجبل الاخضر في ليبيا..

تفسير ومناقشة نتائج البحث

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل:

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل، كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول (6) الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل.

الأبعاد	ترتيب الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الصحة الجسدية	**الأول**	**20**	**15,75**	**3,892**	**0,870**
	الأوسط	**8**	**22**	**2,268**	**0,802**
	الأخير	**12**	**27,67**	**3,229**	**0,932**
	المجموع	**40**	**20,58**	**6,251**	**0,988**
الصحة النفسية	**الأول**	**20**	**13,05**	**3,236**	**0,724**
	الأوسط	**8**	**19,25**	**2,605**	**0,921**
	الأخير	**12**	**22,25**	**1,913**	**0,552**
	المجموع	**40**	**17,05**	**4,987**	**0,780**
العلاقات الاجتماعية	**الأول**	**20**	**6,106**	**2,100**	**0,470**
	الأوسط	**8**	**8,10**	**1,604**	**0,567**
	الأخير	**12**	**12,67**	**1,670**	**0,482**
	المجموع	**40**	**8,55**	**3,41**	**0,541**

الأبعاد	ترتيب الطفل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
البيئة	الأول	20	016,30	3,40	0,761
	الأوسط	8	22,63	1,598	0,565
	الأخير	12	29	5,063	1,462
	المجموع	40	21,38	6,690	1,058
الدرجة الكلية	الأول	20	56,30	10,790	2,413
	الأوسط	8	79,25	4,464	1,578
	الأخير	12	99,25	9,176	2,649
	المجموع	40	73,78	21,130	3,341

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (7):

الجدول (7) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ((ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القرار
الصحة الجسدية	بين المجموعات	1085.358	2	542.679	45.799	دال احصائياً
	داخل المجموعات	438.417	37	11.849	44,085	
	المجموع	1523,775	39			
الصحة النفسية	بين المجموعات	683,200	2	341,600	44,085	دال احصائياً
	داخل المجموعات	286,700	37	7,749		
	المجموع	969,900	39			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	323,433	2	161,717	45,170	دال احصائياً
	داخل المجموعات	132,467	37	3,580		
	المجموع	455,900	39			
البيئة	بين المجموعات	1225,300	2	612,650	43,586	دال احصائياً
	داخل المجموعات	520,075	37	14,056		
	المجموع	1745,37	39			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	14135,025	2	7067,513	76,775	دال احصائياً
	داخل المجموعات	3277,95	37	88,593		
	المجموع	17412,975	39			

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم (f) دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة (0,05) المعتمد في البحث، وبالتالي: تُرفض الفرضية الصفرية؛ أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل.

وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (8) نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير ترتيب الطفل.

جودة الحياة	قيمة ف ليفن	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	2,032	2	37	0,146	متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة؛ حيث كانت القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على المقياس تبعاً لمتغير ترتيب الطفل ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير، تمّ استخدام اختبار شيفيه ((Scheffe)بالنسبة للعينات المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (9) نتائج اختبار شيفيه ((Scheffe) للمقارنات البعدية:

الأبعاد	ترتيب الطفل		فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
الصحة الجسدية	الاول	الأوسط	6,25	1,440	000	دال
		الأخير	11,917	1,257	000	دال
	الأوسط	الأخير	5,667	1,571	000	دال
الصحة النفسية	الاول	الأوسط	6,200	1,164	000	دال
		الأخير	9,200	1,016	000	دال
	الأوسط	الأخير	3,00	1,271	000	دال
العلاقات الاجتماعية	الاول	الأوسط	2,400	0,792	000	دال
		الأخير	6,567	0,691	000	دال
	الأوسط	الأخير	4,167	0,864	000	دال
البيئة	الاول	الأوسط	6,325	1,586	000	دال
		الأخير	12,700	1,369	000	دال
	الأوسط	الأخير	6,375	1,711	000	دال
الدرجة الكلية	الاول	الأوسط	22,950	3,937	000	دال
		الأخير	42,950	3,437	000	دال
	الأوسط	الأخير	20,00	4,296	000	دال

يلاحظ من الجدول السابق: وجود فروق بين المتوسطات الحسابية درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير ترتيب الطفل بين :

أ. ترتيب الطفل (الأول) وترتيب الطفل (الأوسط) لصالح ترتيب الطفل (الأوسط).

ب. ترتيب الطفل (الأول) وترتيب الطفل (الأخير) لصالح ترتيب الطفل (الأخير).

ج. ترتيب الطفل (الأوسط) وترتيب الطفل (الأخير) لصالح ترتيب الطفل (الأخير)، باستثناء بعد (الصحة النفسية) حيث لم تكن الفروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات هذين المستويين، وجاءت النتيجة لصالح أمهات الاطفال الذاتويين ذوي الترتيب الأوسط والأخير) فبدا مستوى جودة الحياة لديهن أفضل من مستوى جودة الحياة لدى أمهات الاطفال الذاتويين ذوي الترتيب الأول، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى أن إصابة الطفل الأول بالتوحد يشكل صدمة كبيرة للأسرة وللأم خاصة ويجعلها تدخل في حالة

من التخبط وعدم الرضا وتختلط لديها مشاعر الذنب والاحباط مع مشاعر الأمومة وما كانت تنتظره من وجود طفل سليم معافى في حياتها، ويولد لديها رعباً من تكرار تجربة الإنجاب مما يحملها ضغوطاً نفسية كبيرة إضافة إلى الضغوط الجسدية والاقتصادية التي ستقع على عاتقها لتأمين تأهيل وتدريب مناسب للطفل، ومما ينعكس أيضاً على حياتها الاجتماعية ونشاطاتها المعتادة، إضافة إلى عدم وجود مساعدة لها من داخل المنزل لعدم وجود أبناء آخرين يشاركوها العبء الجسدي والنفسي والاجتماعي مما يؤثر بشكل واضح على مستوى جودة الحياة لديها.

أما في حال وجود طفل التوحد في الترتيب الأوسط أو الأخير داخل الأسرة هذا يجعل الأم تشعر بأمان أكثر لوجود أطفال أصحاء لديها ويعطيها بعضاً من الشعور بالثقة بنفسها، كما ويشكل ذلك مصدر مساعدة لها في أعمالها وفي تحمل جزء من الأعباء الناتجة عن رعاية ومتابعة الطفل ذوي اضطراب الذاتوية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم:

وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، كما يوضح الجدول (10):

الجدول (10) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه ((ANOVA) للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم:

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	القرار
الصحة الجسدية	بين المجموعات	1068,138	3	356,046	28,131	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	455,627	36	12,657		
	المجموع	1523,775	39			
الصحة النفسية	بين المجموعات	752,974	3	250,991	41,653	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	216,926	36	6,026		
	المجموع	969,900	39			
العلاقات الاجتماعية	بين المجموعات	254,811	3	4,937	15,206	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	201,089	36	5,586		
	المجموع	455,900	39			
البيئة	بين المجموعات	1159,263	3	386,421	23,735	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	586,112	36	16,281		
	المجموع	1745,375	39			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	13697,838	3	4565,94	44,2444	دال إحصائياً
	داخل المجموعات	3715,137	36	103,198		
	المجموع	17412,975	39			

يلاحظ من الجدول السابق أن قيم (f) دالة إحصائياً بالنسبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس؛ حيث كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة (0,05) المعتمد في البحث، وبالتالي: تُرفض الفرضية

الصفرية ؛ أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم.
وبناء على ما تقدم تم التحقق من تجانس التباين بين المجموعات، وذلك وفق الجدول الآتي:

الجدول (11) نتائج اختبار ليفين لتجانس التباين بين المجموعات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم.

جودة الحياة	قيمة ف ليفن	درجات الحرية 1	درجات الحرية 2	القيمة الاحتمالية	القرار
الدرجة الكلية	2.533	3	36	0,072	متجانسة

يتبين من الجدول السابق أن العينات متجانسة؛ حيث كانت القيمة الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي (0,05)، ولمعرفة اتجاه الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على المقياس تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم ولصالح أي مستوى من مستويات هذا المتغير تمّ استخدام اختبار شيفيه (scheffe) بالنسبة للعينات المتجانسة كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (12) نتائج اختبار شيفيه (scheffe)للمقارنات البعدية.

الأبعاد	المؤهل العلمي للأم		فرق المتوسطات	الخطأ المعياري	القيمة الاحتمالية	القرار
الصحة الجسدية	غير متعلمة	تعليم أساسي	5	2,409	0,248	غير دال
		تعليم ثانوي	8,9	2,342	0,006	دال
		جامعي	15,474	2,210	0,00	دال
	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	3,900	1,688	0,168	غير دال
		جامعي	10,474	1,499	0,000	دال
	تعليم ثانوي	جامعي	5,574	1,390	0,001	دال
الصحة النفسية	غير متعلمة	تعليم أساسي	4,5	1,662	0,080	غير دال
		تعليم ثانوي	7,6	1,616	0,001	دال
		جامعي	13,158	1,525	0,00	دال
	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	3,1	1,164	0,087	غير دال
		جامعي	8,658	1,035	000	دال
	تعليم ثانوي	جامعي	5,558	0,959	000	دال
العلاقات الاجتماعية	غير متعلمة	تعليم أساسي	1,958	1,600	0,685	غير دال
		تعليم ثانوي	4,133	1,556	0,048	دال
		جامعي	7,281	1,468	000	دال
	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	2,175	1,121	0,304	غير دال
		جامعي	5,322	0,996	000	دال
	تعليم ثانوي	جامعي	3,147	0,923	0,017	دال
البيئة	غير متعلمة	تعليم أساسي	5,875	2,732	0,220	غير دال
		تعليم ثانوي	9,500	2,656	0,011	دال
		جامعي	16,474	2,507	000	دال
	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	3,625	1,914	0,325	غير دال
		جامعي	10,599	1,701	000	دال
	تعليم ثانوي	جامعي	6,974	1,576	0,001	دال
الدرجة الكلية	غير متعلمة	تعليم أساسي	16,750	6,877	0,135	غير دال
		تعليم ثانوي	30,100	6,687	0,001	دال
		جامعي	54,526	6,311	0,00	دال
	تعليم أساسي	تعليم ثانوي	13,350	4,819	0,07	غير دال
		جامعي	37,776	4,282	0,00	دال
	تعليم ثانوي	جامعي	24,426	3,969	0,00	دال

يلاحظ من الجدول السابق:

- وجود فروق بين المتوسطات الحسابية درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم بين:

1. المؤهل العلمي للأم (غير متعلمة) والمؤهل العلمي للأم (تعليم (ثانوي) لصالح المؤهل العلمي للأم (تعليم ثانوي).
2. المؤهل العلمي للأم (غير متعلمة) والمؤهل العلمي للأم (جامعة) لصالح المؤهل العلمي للأم (جامعة). المؤهل العلمي للأم (تعليم أساسي) والمؤهل العلمي للأم (جامعة) لصالح المؤهل العلمي للأم (جامعة). المؤهل العلمي للأم تعليم ثانوي والمؤهل العلمي للأم (جامعة) لصالح المؤهل العلمي للأم (جامعة). عدم وجود فروق بين المتوسطات الحسابية درجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي للأم بين:
3. المؤهل العلمي للأم غير متعلمة) والمؤهل العلمي للأم (تعليم أساسي).
4. المؤهل العلمي للأم (تعليم أساسي) والمؤهل العلمي للأم (تعليم ثانوي).

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن الأمهات المتعلمات لديهن وعي بمشكلة أبنائهن ولديهن القدرة على الانتقال من حالة الصدمة والإنكار لحالة أبنائهن إلى حالة التقبل والبحث عن الحلول، فيبحثن جاهدات عن كل ما من شأنه أن يساعدهن في فهم طبيعة وماهية الاضطراب حتى يتمكن من مساعدة أطفالهن على تحقيق الاستقلالية والقدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، وهذا من شأنه أن ينعكس بصورة واضحة على حياة الأمهات من حيث تخفيف العبء الجسدي والمادي والنفسي عنهن ويجعلهن أكثر رضاً عن حياتهن وأيضاً يتولد لديهن إيمان بقدرة أطفالهن على الاندماج والتواصل مع المحيطين بهم، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (مغنية، 2018) بوجود فروق في جودة الحياة لصالح الأمهات المتعلمات (الجامعيات) نظراً لأنهن دائمات البحث عبر شبكات الأنترنت والتواصل مع الاختصاصيين للحصول على أدق المعلومات حول إعاقة أطفالهن على عكس الأمهات غير المتعلمات اللواتي قد يرجعن حالة أطفالهن غالباً للنواحي الوراثية، فيستسلمن لهذا الواقع ويبقين مكانهن في حالة من الشعور بالعجز وعدم القدرة على تقديم أي شيء لأطفالهن فيقعن تحت تأثير من الضغوط النفسية والجسدية الذي ينعكس بشكل أو بآخر على حياتهن عامة، واختلفت مع دراسة (حضري وآل عارم، 2018) بأنه لا يوجد أثر للمستوى التعليمي للأم في مستوى جودة الحياة.

الخاتمة

"تعتبر هذه الدراسة الأولى من نوعها في منطقة الجبل الأخضر بليبيا على حد علم الباحث والتي تبحث في العلاقة بين وجود أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجودة الحياة لدى أمهاتهم. وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين شدة أعراض التوحد لدى الأطفال وجودة الحياة لدى أمهاتهم، حيث أن الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال ذوي أعراض توحد شديدة يعانين من مستويات أعلى من الضغوط النفسية والاجتماعية، مما يؤثر على جودة حياتهم.

"كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية بين ترتيب الطفل وتعليم الأم على جودة الحياة عند أمهات أطفال التوحد. حيث وجدت الدراسة أن الأمهات اللاتي لديهن مستوى تعليمي أعلى يكن أكثر قدرة على التكيف مع احتياجات أطفالهن، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهن. وفيما يتعلق بترتيب الطفل، وجدت الدراسة أن الأمهات اللاتي لديهن طفل أول مصاب بالتوحد يكن أكثر عرضة للضغوط النفسية والاجتماعية، مما يؤثر على جودة حياتهن، مقارنة بالأمهات اللاتي لديهن أطفال آخرون مصابون بالتوحد.

"إن نتائج هذه الدراسة تسلط الضوء على أهمية الاهتمام بصحة ورفاهية الأمهات اللاتي يعتنين بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوفير الدعم اللازم لهم لتمكينهم من تقديم الرعاية المثلى لأطفالهم. كما تسلط الضوء على أهمية توفير برامج تدريبية وعلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لتحسين جودة حياتهم وتمكينهم من الاندماج في المجتمع.

"أخيرًا، نأمل أن تساهم هذه الدراسة في توعية المجتمع بأهمية دعم أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوفير الموارد اللازمة لتمكينهم من تقديم الرعاية المثلى لأطفالهم، وأن تكون هذه الدراسة خطوة نحو تحسين جودة حياة الأمهات والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في منطقة الجبل الأخضر بليبيا."

التوصيات:

بناءً على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يتقدم الباحث بالتوصيات الآتية:

- العمل على إقامة ندوات للعمل على دعم أمهات الاطفال الذاتويين.
- إجراء دراسات مقارنة لجودة الحياة بين أمهات الاطفال الذاتويين وأمهات أطفال من إعاقات مختلفة.
- إجراء دراسات مقارنة لجودة الحياة بين أمهات الاطفال الذاتويين وأمهات الأطفال العاديين.
- تقديم خدمات نفسية ومعنوية لأمهات الاطفال الذاتويين.

قائمة المراجع:

- إبراهيم، رشا (2010). عوامل استقرار الأسرة في الإسلام. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- بوعامر، نعيمة، عبدالرحمن، آمال. (2021). مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد في ضوء بعض المتغيرات "دراسة ميدانية بولاية الأغواط". مجلة الواحات للبحوث والدراسات، المجلد14، العدد 1، ص ص 1449-1473.
- خلف الله عذبة. (2015). جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة "محلة الخرطوم" رسالة ماجستير ، كلية الدراسات العليا جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- دياب، سارة عبد العظيم. (2014) . الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي الأطفال التوحديين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان.
- صلاح، عذبة. (2015) جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمركز التربية الخاصة بمحلة الخرطوم. رسالة ماجستير، جامعة السودان.
- عبد العظيم، دياب صارة. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى والدي الأطفال التوحديين . رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- الفقي، آمال (2013) . فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره في جودة الحياة الأسرية مجلة كلية التربية جامعة المنصورة المجلد الثاني، العدد 4 ، ص ص 179-235.
- محمد، صلاح الدين. (2006). فعالية برنامج إرشادي للآباء لتحسين جودة الحياة لدى أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة . المجلد 16 ، العدد 6 ، مجلة كلية التربية، جامعة بنها.
- مغنية، قوعيش. (2018). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في ضوء بعض المتغيرات. دراسات نفسية وتربوية، جامعة عبد الحميد بن باديس، العدد 1 ، المجلد 1، ص ص 125 - 139.
- Almansour, M. A., Alateeq, M. A., Alzahrani, M. K., Algeffari, M. A. &Alhomaidan, H. T. (2013). Depression and anxiety among parents and caregivers of autistic spectral disorder children. Neurosciences 2013; 18(1), p.p. 58-63.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association. Browne, N. J. (2010). Quality of Life for Caregivers of a Child aged 6 - 16 years with Autistic Spectrum Disorder and/or an Intellectual Disability: A Comparative Study. Master thesis, Massey University, Turitea, New Zealand.

- Cholewicki, M. (2015). Services received and Parental Perception of quality life for children with autism spectrum disorder. University of South Carolina Proquest Dissertations Publishing.
- Dardas, L. A. (2014). Stress, Coping Strategies, and Quality of Life among Jordanian Parents of Children with Autistic Disorder. Autism 4: 127. **doi:10.4172/2165-7890.1000127.**
- Favero-Nunes, Maria A. & Santos, M. A. D. (2010). Depression and Quality of Life in Mothers of children with Pervasive Developmental Disorders. Rev. Lation-Am. Enfermagem. 18(1), pp33-40.
- Feigon, S. (2014). The relationship between cognitive ability, selfawareness, and quality of life in adults with sickle cell disease. Illinois Institute of Technology, ProQuest Dissertations Publishing.
- Haimour, A. I.& Abu-Hawwash, R. M. (2012). Evaluating Quality Of Life of parents having a child with disability. International Interdisciplinary Journal of Education, 1 (2), p.p. 37-43.
- Leadbitter, K., Aldred, C., McConachie, H., Ann L.,Kapadia, D., et The Autism Family Experience al. (2018). Questionnaire.
- Liesen, M. (2012). The influence of coping processes and social supports on stress and quality of life outcomes of parents of children with autism spectrum disorders. Oakland University, ProQuest Dissertations Publishing.
- Majd, M. A., & Sareskanrud, M. K.(2012). A comparative study of quality of life between parents of children with Down syndrome and parents of normal children, Technical Journal of Engineering and Applied Sciences, 2(3), pp.74-78.
- Malhora, A. Ket Sharma, A. K, (2013). “a study to assess the disability impact on parents of children with mental retardation studing in two special schools of delhi, kndian" j Prev, soc, Med 44(1-2), PP 25-34
- Malhotra, S., Khan, W., & Bhatia, M.S. (2013). Quality of Life of Parents having Children with Developmental Disabilities. Delhi Psychiatry Journal, 15(1), P.P., 171-176.
- Mclinden, S. (2005). Mothers and Fathers reports of the Effects of a Young child with Special need on the Family. Journal of Early Interention 14, pp249-259.
- Mugno, D., Ruta, L., Darrigo, V. G., and Mazzone, L. (2007). Impairment of Quality of Life in Parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. Health and Quality of Life Outcomes, 5(22). retrieved from: Http://www.hqlo.com/content/5/1/22.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A. P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. & Nelson, L. L. .(2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. Journal of Intellectual Disability Research, (47) 367-384.
- Settle, A. (2016). Measuring Family Quality of Life for Children with Autism, . The Ohio State University, ProQuest Dissertations Publishing.

- Svihovec, B. (2017). Children with Autism Spectrum Disorder: Assessing the Relationship Between Services Received and Quality of Life University of California, Irvine, ProQuest Dissertations Publishing.
- Vögele, C., et al. (2013). Quality of life, emotion regulation, and heart rate variability in individuals with intellectual disabilities and concomitant impaired vision. Psychology of Well-Being; Heidelberg. 3, (1), : 1-14
- World Health Organization (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science & medicine, 41(10), Behavioral Development. November 01. 481-491.