Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 51, No. 1, 2024

Deanship of Scientific Research

The Level of Emotional Balance and its Relationship to the Quality of Life among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Karak Governorate

Braah Al-Majali *

Independent Researcher, Jordan

Received: 20/2/2023
Revised: 13/3/2023
Accepted: 6/8/2023
Published: 15/3/2024

* *Corresponding author:*
majali.braah@yahoo.com

Citation: Al-Majali , B. . (2024). The Level of Emotional Balance and its Relationship to the Quality of Life among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Karak Governorate. *Dirasat: Educational Sciences*, *51*(1), 364–381.
https://doi.org/10.35516/edu.v51i1.4245

© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objective: The study aims to evaluate the impact of emotional balance on the quality of life of mothers of children with autism spectrum disorder. Additionally, the study aims to examine the influence of maternal age and educational background on this emotional equilibrium.

Methods: The study employed a correlational descriptive approach and utilized measures of emotional balance and quality of life to assess the sample of mothers of children with autism spectrum disorder. A randomly collected sample of 162 mothers in the Karak Governorate with children with autism spectrum disorders participated in the study.

Results: The findings indicated that the level of emotional balance and quality of life among the participants was moderate. Furthermore, a positive correlation was observed between emotional balance and quality of life. Interestingly, the study revealed that the relationship between emotional balance and quality of life did not differ significantly based on the variables of the mother's age and educational level when considering mothers of children with autism spectrum disorder.

Conclusions: The study put forward several recommendations, with the primary one being the organization of training courses and awareness programs by private centers for mothers of children with autism spectrum disorder in Karak Governorate. These programs aim to provide guidance and support, enabling mothers to enhance their emotional balance and improve their overall quality of life.

Keywords: Emotional balance, quality of life, mothers of children, autism spectrum disorder.

مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك

براءة المجالي*

باحثة مستقلة، الأردن

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومدى تأثره بمتغيري عمر الأم، ومستواها التعليمي.

المنهجية: اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس جودة الحياة على عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

عينة الدراسة : وتكونت عينة الدراسة من (162) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك تم اختيارها بالطريقة العشوائية المتيسرة.

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطا، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة. كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود اختلاف في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيري عمر الأم ومستواها التعليمي.

الخلاصة: توصي الدراسة قيام المراكز الخاصة بإجراء دورات تدريبية وتوعوية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لإرشادهنّ من أجل رفع مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لديهنّ.

الكلمات الدالة: الاتزان الانفعالي، جودة الحياة، أمهات الأطفال، اضطراب طيف التوحد.

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدى الفرد لأنها الأساس في بنائه وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته في المستقبل، ويعد اهتمام المجتمع بالطفولة من الملامح التي تنبئ بمدى تقدم المجتمع، حيث تهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة على حد سواء، ويعتبر اضطراب طيف التوحد من أشد وأعقد الإعاقات التي تصيب الأطفال قبل عمر ثلاث سنوات، حيث يمثل هذا الاضطراب إحدى الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل خللاً وقصوراً في الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة للمثيرات البيئية مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين.

ويُعد اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders) من أصعب أنواع إعاقات النمو عند الطفل، فتظهر أعراضه في مرحلة الطفولة المبكرة، ويكون له تأثير شديد واضح على شخصية الطفل وعلى أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، نتيجة لما يفرضه على الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من خلل وظيفي في معظم الجوانب المرتبطة باللغة والتواصل، مما يعيق عمليات التعلم واكتساب القدرات والتفاعل والتعامل مع الآخرين. ويستمر تأثير اضطراب طيف التوحد على الطفل مدى الحياة وهذا ما يتفق مع معايير تشخيص الاضطراب حسب الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلي(DSM-5) ، مما يجعل هؤلاء الأطفال في أمس الحاجة للرعاية المتكاملة والمكثفة سواء طبيًا، أو نفسيًا، أو اجتماعيًا، أو تعليميًا، حتى يستطيعوا التعايش والتوافق مع الآخرين (عواد،2018).

وتُبدي بعض الأمهات عجزاً واضحاً أمام اضطراب طيف التوحد، نتيجة لقلقها وعدم رضاها عن حالة طفلها الصحية، مما يجعلها أكثر عرضة للحزن، والكآبة، وعدم الرضا، والشعور بالدونية، وتختلف الاستجابة لدى الأمهات في تحمل الضغوط عليها نتيجة وجود الطفل التوحدي في الأسرة، فالبعض قد يستسلم للأمر ويظهرن العجز عن مواجهة الضغوط، والبعض الآخر يتكيف مع الظروف الراهنة ويتعايش ويتصدى لهذه الضغوط بكفاءة عالية، ويضبط انفعالاته ويعبّر عنها بطريقة ناضجة متزنة بعيدًا عن التهور والاندفاع، محققًا بذلك ما يسمى بالاتزان الانفعالي(حنور، 2019).

ويعد الاتزان الانفعالي واحداً من الجوانب المهمة في حياة الفرد، كما أنه واحد من العوامل التي تحدد أنماط الشخصية الإنسانية، فالفرد المتزن انفعالياً لديه القدرة على تحمل تأجيل إشباع الحاجات، ولديه قدرة على تحمل قدر معقول من الإحباط، ويؤمن بالتخطيط بعيد المدى، ولديه القدرة على مراجعة التوقعات في ضوء الظروف والمستجدات (الربيع وعطية، 2016).

ويمثل الاتزان الانفعالي أحد سمات الشخصية المتوافقة التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة، والضبط في التعبير عن الانفعالات وامتلاك وجوداً مع الآخرين، قائماً على الحب والتفاعل الذي لا يلغي الخصوصية والتفرد، وإنما يعمل على الاندماج مع الآخرين، وتحقيق ذاته (علي، 2013).

واعتبر القيسي(2020) أن الاتزان الانفعالي يعد شرطاً من شروط السعادة والكفاءة في التعامل مع البيئة المحيطة بالفرد, ومنذ مطلع الستينات أكد باندورا(Bandura) على دور الاتزان الانفعالي في إزالة الخوف والتردد عند قيام الأفراد بأداء دور أو مهمة ما, فالأفراد بإمكانهم قراءة أنفسهم من خلال إدراكهم لأفكارهم وحالتهم الانفعالية التي أوجدوها لأنفسهم.

وإحساس الفرد بالرضا نتيجة تعامله بكفاءة مع الضغوط التي يواجهها، يكون موجهًا له لاستخدام طاقته بشكل مثمر، وإلى شعوره بجودة الحياة ورضاه عنها، فالسبيل إلى جودة الحياة يكمن في تمسك الفرد بكينونته، واتصاف نشاطه بالإيجابية والفعالية والتجدد، وأن يكون مرناً مع المواقف، ومنشغلاً بتحقيق ذاته في الحياة، ويعكس مفهوم جودة الحياة ووعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها (القحطاني،2017).

ويشير مفهوم جودة الحياة إلى درجة الرضا أو عدمه التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته، وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكات الاتصال الاجتماعي والنشاطات ومدى إنجاز الفرد للمواقف. ويُنظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية كالحاجات البيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الإيجابية، والاستقرار الأسري، والرضا عن العمل، والقدرة على مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية (مصطفى، 2019).

ووضحت اليوبي(2020) أن جودة الحياة هي حسن إمكانية توظيف إمكانيات الإنسان العقلية والإبداعية وإثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمه الإنسانية وتكون المحصلة هي جودة الحياة وجودة المجتمع ويتم هذ ا من خلال الأسرة المدرسية، والجامعة وبيئة العمل ومن خلال التركيز على ثلاث محاور مهمة هي: التعليم، والتثقيف، والتدريب، وكذلك يعرفها فرانك بأنها إدراك الفرد للعديد من الخبرات وبالمفهوم الواسع شعورا لفرد بالرضا مع وجود الضروريات في الحياة مثل: الغداء والمسكن وما يصاحب هذا الإحساس من شعور بالإنجاز والسعادة وجودة الحياة بالمفهوم الضيق خلو الجسم من العاهات الجسمية.

والأم التي لديها طفل اضطراب طيف التوحد تؤمن بأن المحن الراهنة ينبغي أن تمر، وتعمل جاهدة مستغلة كل ما لديها من مهارات، وخبرات سابقة وأفكار بناءة، محاولة تغيير المواقف الصعبة التي تعيشها مع طفلها، وتعود بنفسها إلى حالة من الهدوء النفسي والاتزان النفسي والانفعالي،

وتحقيق الهدف من الحياة وهو الرضا عنها والشعور بالسعادة من خلال الشعور بجودة الحياة، حيث أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة، لذلك جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الاتزان الانفعالي

يمثل الاتزان الانفعالي أحد سمات الشخصية المتوافقة، التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة، والضبط في التعبير عن الانفعالات وامتلاك وجودًا مع الآخرين قائمًا على الحب والتفاعل الذي لا يلغي الخصوصية والتفرد، وإنما يعمل على الاندماج مع الآخرين وتحقيق ذاته، والاتزان الانفعالي يعني بأن الفرد لديه قدر من الطاقة الثابتة بمقدار يميل إلى التوزيع بالتساوي داخل الكائن الحي والذي يمثّل الحالة المتوسطة، وهي حالة داخلية تتصف بجوانب معرفية، والإحساس، وردود أفعال فسيولوجية، وسلوك تعبيري معين، وينزع للظهور فجأة ويصعب التحكم به (بن راشد، 2021).

وعرف هيمان (Heiman,2007) الاتزان الانفعالي بأنه الأساس الذي تنظم حوله جميع جوانب النشاط النفسي الذي اعتدنا أن نسمها بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية، من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي، أو باختلاف هذا الاستقرار، وبقدرته على التحكم بمشاعره، ويعرفه الزهراني (2020) بأنه حالة شعور بالرضا والسعادة نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما ينعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات والواقعية.

وأشار كاتل (Cattell, 1995) أن للفرد المتزن انفعاليًا سمات عدة منها: قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد، وتكون حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة، ولا يميل إلى العدوان ويكون قادرًا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة، ولديه القدرة على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها، بما يضفي عليه شعورًا بالرضا والسعادة.

ووضّحت القيسي (2020) أن الدراسات التحليلية للاتزان الانفعالي أظهرت أنه يتكون من أبعاد نفسية متعددة، إذ حددت ثلاثة أبعاد للاتزان تتكون من:

- الضبط الانفعالي: يتمثل بقدرة الفرد في التحكم بانفعالاته بدرجة عالية، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية.
- المواجهة الانفعالية: تتعلق بقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغوط النفسية، من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والمستوى العالي من القلق والغضب بصورة شديدة.
- المرونة الانفعالية: تتعلق بقدرة الفرد على تكيف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية.

ومن الطرق التي تساعد في تحقيق الاتزان الانفعالي التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة، وتقديم المعلومات والمعارف عن المنبهات المثيرة للانفعال حيث يساعد ذلك على إنقاص شدة الانفعال، وبالتالي التغلب على الاضطراب الذي يحدث للأنشطة المتصلة به، ومحاولة البحث عن استجابات تتعارض مع الانفعال، فإذا شعر الفرد نحو شخص ما بشيء من الكراهية لأسباب معينة عليه أن يبحث عن أسباب أخرى إيجابية يمكن أن تثير إعجابه بهذا الشخص وتغير اتجاهه نحوه، عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات، والاسترخاء والذي يعمل على تهدئة الانفعال وتناقصه تدريجيًا، وأن يتعلم الفرد كيف يسيطر على تعبيراته الانفعالية الظاهرية التي تخضع للضبط الإرادي (حسين، 2020).

وظهرت العديد من النظريات التي فسرت الانفعالات ومنها نظرية الضغط البيئي، وتؤدي نظرية الضغط البيئي دورًا مهمًا في عملية الثبات الانفعالي، وترجع أنماط الاستجابة إلى الضغط البيئي الذي يقع على الفرد والدور الذي يواجهه الفرد في البيئة، والاستجابة المتعلقة لهذه العوامل وتأثيره على إدراك الفرد للمثيرات التي تسبب انفعاله وحكمه عليها، وأكد أنصار هذه النظرية على أن السبب الذي يرجع فيه الفرد إلى أن يكون عصبياً هو البيئة، وذلك بسبب الجهل والمرض الاجتماعي ويصاب بالاضطراب وتعقّد طبيعته الداخلية، أما النظرية الفسيولوجية تعبر عن النمط الذي يعتمد على العوامل الوراثية وهو نمط الاستعداد التكويني السابق أو الاستعداد الوراثي، ويظهر هناك في شكل عامل واحد أو متعدد العوامل فقد يرى آيزنك أن العصابية أو الاتزان الانفعالي تحددها الوراثة بدرجة كبيرة ولا تحددها البيئة، فلا يمكن أن نتصور سمات الشخصية الانبساطية والانفعالية من الممكن أن تظهر على الشخص دون وجود أسس فسيولوجية لها، فقد يرتبط ارتباطًا وثيقًا بدرجة الاستثارة والكف السائد في الجهاز العصبي المركزي (المشعان، 2021).

في حين أشارت النظرية المعرفية إلى أن التفكير بالشيء وما يشعر به الفرد تجاهه يرتبطان بشكل وثيق، حيث أن الإثارة الداخلية تُعد جزءاً من الانفعال، وبالتالي فإن طبيعة الانفعال الذي يصدر عن الفرد يعتمد على الطريقة التي يُدرك بها الموقف الذي يواجهه، ومدى تميزه لهذا الموقف، وهذه العملية التمييزية عملية معرفية، وبالتالي يتمكن الفرد من تفسير مشاعره، وفي ضوء هذا التفسير يقرر الفرد كيف سيتصرف تجاه الموقف الذي يواجهه فإن تمكن من السيطرة على انفعالاته تبعاً لتفسيره، فإنه سيحقق اتزاناً انفعالياً ويواجه الموقف بشكل إيجابي (Mathur,2017).

أما نظرية السمات لآلبرت (Albert) والذين وضحوا أن الشخصية تتكون من عدد من السمات المستقرة التي تكشف ميل الفرد إلى الاستجابة بطرائق متسقة في المواقف المختلفة، وعلى الرغم من أن منظّري السمات يختلفون حول السمات التي تكوّن الشخصية، إلا أنهم يتفقون حول كونها تمثل اللبنات الأساسية لبناء الشخصية، واهتم ألبورت بمصطلح الذات وهو مصطلح مرادف لقوة الأنا أو الاتزان الانفعالي، والذي يعني به القوة الموحدة بجميع عادات وسمات واتجاهات ونزعات الفرد، كما ابتكر مصطلح البروبريوم (Propriam) والذي يعني الجوهر، والمقصود به نواحي الشخصية التي تشكل الوحدة المتكاملة التي ينشأ عنها الإحساس بالذات والتفرد كما أنه يعمل على تنظيم وظائف الشخصية من أجل بلوغ الوجود الأصيل والشعور بالتفرد، ووضّح آلبورت أن هناك ستة معايير للحكم على اكتمال الشخصية واتزانها وهي: الإحساس بالذات وامتدادها في مجالات متعددة، ودفء العلاقات مع الآخرين، والشعور بالأمن، والإدراك الواقعي للأشياء، وروح الدعابة وموضوعية الذات، ووضوح الأهداف المشتقة من فلسفة موجودة تمنح حياة الفرد المعنى (الزهراني، 2020).

وترى الباحثة الاتزان الانفعالي أساس الجانب النفسي الذي اعتدنا أن نسميها بالانفعالات أو التقلبات الوجدانية، من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي، وأنه حالة شعور بالرضا والسعادة نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما ينعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات والواقعية.

جودة الحياة

يرى هاجيران (Hajiran,2007) أن جودة الحياة مفهوم يعكس وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية، لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، وأنها ترتبط بالإدراك الذاتي لهذه الحياة، لأن الإدراك يؤثر بدوره على تقييم الفرد للجوانب الموضوعية للحياة مثل: التعليم، والعمل، ومستوى المعيشة، والعلاقات الاجتماعية من ناحية، وأهمية هذه الموضوعات بالنسبة للفرد من ناحية أخرى.

وعرف عبد الحميد (2018) جودة الحياة بأنها المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية والرضا عن النفس، والإحساس الإيجابي بحسن الحال، وامتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى تؤدي إلى إشباع حاجاته، وعرفها شالوك (Schalock,2004) بأنها مجموعة من المفاهيم الإيجابية أو السلبي يكونها الفرد عن حياته من خلال مصادر مختلفة لخبراته الشخصية في مواقف تفاعلية مع ذاته ومع الآخرين، في ظل ثقافة المجتمع ومتغيراته.

وأشار رايف وكايس (Ryff & Keyes, 2007) إلى أبعاد جودة الحياة، وهي:

1. تقبل الذات: أي أن يكون لدى الفرد اعتبار إيجابي لذاته، وصورة عميقة من تقدير الذات القائم على الوعي بالصفات الإيجابية والصفات السلبية.
2. العلاقات الإيجابية مع الآخرين: يتضمن هذا البعد جوانب القوة الإنسانية والملذات والمباهج التي تأتي من الالتصاق القريب والتعامل الفعال مع الآخرين، والعلاقات الحميمة العميقة، والحب الدائم.
3. الاستقلال: ويشير إلى القابلية والقدرة على وقوف الفرد بمفرده واعتماده على نفسه، وهذا يتضمن تحلي الفرد بالشجاعة والوحدة ليصبح مستقلاً.
4. السيطرة والتحكم في البيئة: ويشمل إدارة تحديات العالم المحيط بالفرد، ويتطلب ذلك قدرات وكفاءات لخلق بيئات مناسبة لحاجات الفرد الشخصية والإبقاء عليها.
5. الهدف من الحياة: ويقصد به القدرة على إيجاد معنى واتجاه في خبرات الفرد، والقدرة على الفعل والجهاد لتحقيق الأهداف في الحياة.

وأشار اليوبي (2020) إلى خصائص الأفراد الذين يتمتعون بالشعور بجودة الحياة، وهي تمتعهم بحبهم للحياة ذاتها، وتقديرهم الذاتي لها، ومتقبلون لذواتهم، حيث تتملكهم مشاعر إيجابية تجاه ذواتهم والآخرين من المحيطين بهم، ويحرصون على رفاهيتهم الذاتية، وهنائهم الشخصي، ويتجاوزون مرحلة الندم على ما فاتهم ويتعاملون بواقعية وفاعلية مع مشكلات الوضع الحالي، ويتفاعلون بصورة إيجابية مع أحداث الحياة، ولديهم تفكير عاطفي عال يسهم في حسن تكيفهم مع الآخرين والإحساس بمشاعرهم، والتعاطف بإيجابية مع مشكلاتهم.

وحتى يستطيع الفرد الشعور بجودة الحياة والوصول إليها، لا بد أن تتوافر مجموعة من العوامل وهي تحقيق الفرد لذاته وتقديرها، ويتكون مفهوم الذات من مجموعة من العوامل التي من أهمها (تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية)، وإشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة، والوقوف على معنى إيجابي للحياة، ويستطيع الفرد اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق مختلفة وهي (عمل شيء جديد، تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير والحق، والالتقاء بإنسان آخر في أوج تفرده الإنساني) (Frankl,1988).

ومن أهم الاتجاهات النظرية التي حاولت تفسير جودة الحياة الاتجاه الفلسفي، حيث أوضح أصحاب هذا الاتجاه أن السعادة المنتظرة أو المرجوة للإنسان، لا يمكن الحصول عليها إلا إذا قام بتحرير نفسه من أسر الواقع، وتساميه في فضاء مثالي وترك العنان للحظات من الخيال الإبداعي، وبالتالي فإن جودة الحياة هي هروب من الواقع في سبيل الحصول على سعادة متخيلة حالمة، يعيش فيها الإنسان مبتعداً عن آلامه ومصاعب حياته،

أما الاتجاه الاجتماعي فيرى أصحابه جودة الحياة من منظور يركز على الأسرة، والمجتمع، وعلاقات الأفراد، والمتطلبات الحضارية، والسكان، والدخل، والسكن، والمتطلبات الاجتماعية، معدلات الوفيات، معدلات المرض، مستوى التعليم، مستوى الدخل، إضافة إلى أهمية عمل الإنسان ومردوده المادي، ومكانته) وتأثير ذلك كله على رضاه أو عدم رضاه على نوعية وجودة حياته، وتعرف جودة الحياة من منظور أصحاب هذا الاتجاه بأنها البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم، وبمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق (باوية، 2017).

أما الاتجاه النفسي فقد اعتمد في تفسيره لجودة الحياة على البناء الكلي الشامل المتضمن المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للفرد الذي يعيش في هذه الحياة، ويمكن قياس هذا الإشباع إما بمؤشرات موضوعية أو ذاتية، حيث أنه بانتقال الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى جديدة من مراحل حياته يفرض عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب الإشباع بشدة، مما يجعل الفرد مجبراً على مواجهة هذه المتطلبات الجديدة للحياة، مما يؤدي إلى ظهور الرضا والسعادة في حال الإشباع وعدم ظهورهما في حالة عدم الإشباع أو بشكل آخر توفر مستوى من مستويات جودة الحياة، وترتبط جودة الحياة من المنظور النفسي بعدد من المفاهيم الأساسية مثل الإدراك، والقيم، والاتجاهات، والحاجات، والطموح، ومستويات الرضا الخاصة بجوانب الحياة المختلفة، ويرى علماء النفس أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي، فالحياة بالنسبة للفرد هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية مثل الدخل، والسكن، والعمل، والتعليم يمثل انعكاساً لإدراك الفرد لجودة حياته (عيد، 2018).

أما الاتجاه الإنساني فيرى أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما وهما: وجود كائن حي ملائم، ووجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن، لأن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين، ولقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات، وذلك من خلال نظرية رايف (Ryff)، حيث تدور النظرية حول مفهوم السعادة النفسية؛ إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاط لتحديد معنى السعادة النفسية وهي(الاستقلالية تمثل قدرة الشخص على اتخاذ القرارات بحيث يكون مستقل بذاته، التمكن البيئي، النمو الشخصي، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، تقبل الذات، الهدف من الحياة) ولقد بين رايف أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة(مسعودي، 2017).

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorders)

ترى آن (Ann,2000) أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الطفل طوال حياته، ويمكن وصفه من خلال مثلث الضعف المتمثل في صعوبة التفاعل الاجتماعي، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات ونقص في القدرة على التخيل.

ويشير الزريقات (2010) إلى التوحد على أنه إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل بشكل عام، حيث ينشغل الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية، ومقاومته للتغيير، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية أو غير الطبيعية للخبرات الحسية.

ومن أهم مظاهر وأعراض اضطراب طيف التوحد كما وردت في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، وتدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات، وضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، ولشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، والعجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، ونمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، مثل أنماط حركية بسيطة كصف الألعاب أو تقليد الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات، والإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، واهتمامات محددة بشدة وشاذة مثل: التعلق الشديد، أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، واهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة، وفرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي، أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثل: عدم الاكتراث الواضح للألم ودرجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة (Christy,2002).

ومن أهم الخصائص التي يتميز بها طفل اضطراب طيف التوحد ما يلي:

-**الخصائص الاجتماعية**: تتمثل في تجنب التواصل البصري مع الأم أثناء الرضاعة، أو عدم الاستجابة للابتسامة التي تصدرها الأم، أو أن هذه الاستجابة تصدر ولكن ليس في وقتها، أو في مواقف لا تستدعي الابتسامة، وقد لا يبدي الطفل أي ردة فعل إذا مدت الأم يدها لحمله، أو عدم الانزعاج أثناء تركه وحيداً والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه أو عند الاقتراب منه (الشامي، 2004).

-**الخصائص اللغوية والتواصلية**: تشمل الضعف في التواصل البصري مع الآخرين، والقصور في استخدام تعبيرات الوجه المناسبة للحالة الانفعالية، وكذلك صعوبة في فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين، ويظهر بعضهم لغة نمطية ومتكررة يقوم فيها الطفل بترديد أصوات أو كلمات مفردة

وجمل لمواقف أو أحداث بسيطة (الزريقات، 2010).

- **الخصائص السلوكية:** وتشمل رفرفة اليدين، وهز الجسم، والمشي على رؤوس القدمين، وتلويح اليد أمام العينين، والدوران حول النفس، والسلوكيات الرتيبة مثل :الانشغال المفرط باهتمام أو موضوعات محددة، والإصرار على التشابه أو التماثل، والسلوك الروتيني حيث يتضمن هذا السلوك سلوكيات متكررة وغير مسيطر عليها كرفرفة اليدين وحركة الرأس (الزارع، 2004).

- **الخصائص المعرفية:** يواجهون صعوبات إدراك أبعاد المواقف، واستيعاب المثيرات وفي فهم والاستجابة لها، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، إذ أنهم ينظرون للشيء من جانب واحد دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية، فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط، إضافة إلى ذلك كله، يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات في القدرة على حل المشكلات، وضعف القدرة على التعميم (الجلبي، 2007).

- **الخصائص الحسية:** قد يكون لديهم حساسية مفرطة للمثيرات المحيطة بهم، كأن يفسروا تلك المثيرات بشكل مضخم جداً؛ فقد يمتلكون حساسية زائدة نحو لون معين أو قد تبدو ردة فعلهم مبالغ نحو مصدر ضوء بسيط ، ويبدو أيضاً أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، لا يرون بعض المثيرات البصرية، فهم يرون أشياء دون أخرى، ويتجنبون التواصل البصري مع الآخرين، ويمتلكون حساسية مفرطة نحو بعض الألوان والأضواء(خطاب، 2007).

ومن أهم الفرضيات التي حاولت تحديد أسباب اضطراب طيف التوحد ما يلي:

-أسباب جينية ووراثية: أكدت العديد من الدراسات الحديثة أن العديد من الكروموسومات يُحتمل أن تكون متسببة في الإصابة بالتوحد، وبشكل خاص الكروموسوم الجسمي (17)، ومن الواضح إلى الآن أن سبب التوحد هو خلل وشذوذ كروموسومي، ولكن أنكر العديد من الباحثين في التوحد وجود علاقة بين الكروموسومات وحالات التوحد، حيث تم دراسة العديد من حالات التوحد ولم يكن لديهم أي خلل كروموسومي، وبينت نتائج الدراسات أن حالات التوحد المرتبطة باختلالات جينية لا تتعدى نسبة 4% وهي نسبة قليلة جداً (الشرقاوي، 2018).

-الأسباب المناعية: تبين بعض الأدلة وجود خلل في الجهاز المناعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين قد تساهم في حدوث اضطراب طيف التوحد، كما أن الكريات الليمفاوية (أحد أنواع كريات الدم البيضاء التي وظيفتها الدفاع عن الجسم من الأجسام الغريبة) لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون أثناء فترة الحمل وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات، وهي حقيقة تثير احتمال أن أنسجة الأجنة قد تُتلف أثناء مرحلة الحمل (الجلبي، 2007).

-الأسباب العصبية: اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، حيث يعزى التوحد إلى حدوث أمراض في المخ، وأوضحت فحوصات الرنين المغناطيسي أن حجم المخ في الأطفال التوحديين أكبر من الأطفال الأسوياء، على الرغم من أن التوحديين المصابين بتخلف عقلي شديد تكون رؤوسهم أصغر حجماً من الطبيعيين (الزريقات، 2010).

-اضطراب النظام الأيضي: يعاني الأطفال التوحديين من صعوبة في عملية التمثيل الغذائي، وحساسية عالية لبروتيني الغلوتين الموجود في القمح ومشتقاته، والكاسين الموجود في الحليب، حيث أن عدم امتلاك الطفل التوحدي للأنزيمات المسؤولة عن هضم تلك البروتينات يؤدي إلى تراكمها على شكل سلاسل ببتيدية طويلة، تسبب انتفاخاً في الأمعاء مما يؤدي إلى ظهور السلوكيات التوحدية عند الطفل نتيجة لتراكم تلك الأحماض في المخ على شكل مواد أفيونية (الزارع، 2004).

وبمراجعة الأدب النظري وجدت الباحثة بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدارسة الحالية؛ قد أجرى هيمان (Heiman,2007) دراسة هدفت التعرف إلى مستوى الاتزان الانفعالي ومواجهة الضغوط وتوقعات المستقبل لدى عينة مكونة من (32) من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم استخدام المنهج الوصفي، والمقاييس كأدوات للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الاتزان الانفعالي، حيث أظهرت العينة مستوى عال من الإحباط وعدم الرضا، واستجابات انفعالية سلبية مثل ظهور أعراض الاكتئاب، ومشاعر الغضب، والشعور بالذنب، والحزن، واللوم الذاتي، والصدمة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ثلاث عوامل تساعد الوالدين على تحقيق مستوى مناسب من الاتزان الانفعالي وهي المناقشة الحرة واستشارة العائلة والأصدقاء والمتخصصين، والمساندة الإيجابية للآباء، والدعم التربوي والنفسي لتخفيف الضغوط لأفراد الأسرة.

وهدفت دراسة بايات (Bayat,2007) فحص الاتزان الانفعالي في أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (177) من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم اتباع المنهج الوصفي، والمقياس كأداة للدراسة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود عدة أدلة على أن أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمتع بمستوى عال من الاتزان الانفعالي وهي: إعطاء معنى إيجابي للحياة، والشعور بجودة الحياة، والاستفادة من الموارد، وتكامل الأسرة وترابطها كوحدة واحدة، ولديهم المزيد من التقدير الإيجابي للحياة، وقدرة عالية على اكتساب القوة الروحية.

وفي دراسة جيني (Jenny,2014) التي هدفت إلى تحديد العوامل التي تؤثر على جودة الحياة ونوعيتها لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الفكرية والتوحد، وتكونت عينة الدراسة من (17) أماً من أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (11-24) سنة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ومقياس لجودة الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال وصفوا معيشتهم بالصعبة بسبب سلوكيات أطفالهم، وأن عملية تكيفهم

بطيئة بسبب الطلبات المتزايدة والناتجة عن عزلة ذويهم لهم، مما يؤثر على جودة الحياة لدى أمهات هؤلاء الأطفال.

وقام مكستي (Mcstay, 2014) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الضغوط وجودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (196) من آباء وأمهات الأطفال والمراهقين الأوتيزم، وبلغ عدد الأبناء (84) ذكور و(14) إناث تتراوح أعمارهم بين 3-16 سنة وأعد الباحثون مقياس الضغوط و مقياس جودة الحياة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الضغوط وجودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال الأوتيزم، كما توجد فروق داله إحصائياً بين آباء أطفال الأوتيزم وأمهاتهم على مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح الآباء.

وأجرت خطوط (2019) دراسة هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة، وتم استخدام المنهج الوصفي ومقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحدي، طبق على عينة مكونة من (50) أماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد متوسطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح المستوى الاقتصادي المتوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعاً لمتغير الحالة الصحية (تعاني من أمراض مزمنة، لا تعاني)، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أمية/أساسي/ جامعي) لصالح المستوى الجامعي.

وأجرى سالم (2020) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات بالاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والاحتياجات الخاصة، وتكونت عينة الدراسة من (200) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والاحتياجات الخاصة الملتحقين ببرامج التربية الخاصة الملحقة بمدارس التعليم الابتدائي والمتوسط في منطقة الباحة، واستخدم في الدراسة مقياس لليقظة العقلية، ومقياس الشفقة بالذات، ومقياس الاتزان الانفعالي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على مقياس الاتزان الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس الشفقة بالذات ودرجاتهم على مقياس الاتزان الانفعالي، وأظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن التنبؤ بدرجات أفراد العينة على مقياس الاتزان الانفعالي بمعلومية الدرجة على الأبعاد الستة لليقظة العقلية والشفقة بالذات.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فقد تناولت الدراسات من حيث هدفها التعرف إلى مستوى الاتزان الانفعالي كما في دراسة هيمان (Heiman,2007)، ودراسة بايات (Bayat,2007) لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب التوحد، أما دراسة سالم (2020) فقد هدفت إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والشفقة بالذات بالاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والاحتياجات الخاصة، في حين أن الدراسات التي تناولت جودة الحياة تنوعت في هدفها فدراسة خطوط (2019) هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، كما تم اعتماد المنهج الوصفي في أغلب الدراسات السابقة، وتم استخدام مقياس للاتزان الانفعالي وجودة الحياة مناسبين لعينة الدراسة.

أما الدراسة الحالية فقد تشابهت مع الدراسات السابقة بالمنهج الذي تم استخدامه وهو الوصفي الارتباطي، وبالعينة وهي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وباستخدام المقاييس للاتزان الانفعالي وجودة الحياة كأدوات طبقت على عينة الدراسة، وانفردت وتميزت الدراسة الحالية بأنها تناولت متغير الاتزان الانفعالي وجودة الحياة على فئة أمهات أطفال ذوي طيف التوحد في محافظة الكرك، وقد تكون الأول من نوعها حسب علم الباحثة التي تناولت هذه المتغيرات على هذه الفئة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

قد تكون الأم الفرد الأكثر عرضة للصدمة في العائلة بعد ولادة الطفل التوحدي، وقد تختلف ردود الأفعال بين الأمهات في تقبل هذا الاضطراب أو عدم تقبله، ويلي ذلك الشعور بالغضب والحزن واليأس من الحياة، فتسيطر عليها مشاعر الإحباط والاكتئاب وعدم تقبل الواقع، فهي أكثر فرد في الأسرة تحملاً لمسؤولية طفلها، ويقع عليها الكم الأكبر من الأثر النفسي الناتج عن وجود هذا الطفل في الأسرة وأثره على حياتها الاجتماعية، وهو ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة زغدي(2018) التي بينت التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب طيف التوحد يُحدث معاناة كبيرة لديهن وزيادة لمشاعر الحرج وتدني في مشاعر التقدير الذاتي وزيادة نسبة الانفعال لديهن، مما دفع العديد من الباحثين إلى لفت الانتباه إلى ضرورة وضع برامج تدريبية لتحسين مستوى الاتزان الانفعالي لدى هؤلاء الأمهات، لما للاتزان الانفعالي من دور في السيطرة على مشاعر الأم وتقبل واقعها وتجاوز هذه المحنة والضغط الواقع عليها.

وانبثقت مشكلة الدراسة لدى الباحثة من خلال تعاملها مع العديد من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الحياة اليومية ومن خلال عملها في أحد مراكز ذوي اضطراب طيف التوحد، وملاحظتها لمعاناتهم مع أطفالهن، وفقدان البعض منهن للهدوء النفسي والاتزان الانفعالي، مما ولد لديهن التوتر والإحباط واليأس من الحياة، لذلك كان لابد من لفت الانتباه إلى ضرورة تحلي أم الطفل ذي اضطراب طيف التوحد بالاتزان الانفعالي للتغلب على الضغوط التي تواجهها للشعور بمعنى الحياة وجودتها، لذلك حاولت الدراسة الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وعلاقته بجودة

الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

1.ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟

2.ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟

3.هل توجد علاقة دلالة إحصائيًا ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟

4.هل تختلف العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر الأم، ومستواها التعليمي)؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، والتعرف على الفروق بين درجات أفراد العينة على مقياس الاتزان الانفعالي وجودة الحياة تبعاً لمتغيري عمر الأم، ومستواها التعليمي.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في الجوانب التالية:

أولًا) الأهمية النظرية: تعتني الدراسة بفئة مهمة وهي أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهي من الفئات الأكثر معاناة بين الأمهات، والتي تحتاج إلى الدعم والمساندة لتجاوز الضغوط النفسية التي تتعرض لها، كما تسهم الدراسة في توفير أدب نظري عن الاتزان الانفعالي، وجودة الحياة، واضطراب طيف التوحد، لأنه حسب علم الباحثة يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات على عينة الأمهات تحديدًا.

ثانيًا) الأهمية التطبيقية: تسهم الدراسة في لفت انتباه المختصين والمهتمين في شؤون المرأة بالاهتمام بعقد برامج إرشادية للتعامل مع أمهات أطفال ذوي طيف التوحد، والتي من شأنها أن ترفع من معنوياتها، وتقلل من الضغوط النفسية عليها، مع إعطائها الإرشادات والنصح للتعامل مع طفلها التوحدي، كما تدفع الدراسة بالباحثين إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول هذه الفئة تحديدًا، حيث توفر مقاييس تم تبنيها لقياس الاتزان الانفعالي وجودة الحياة يمكن الاستفادة منها في تحديد الأمور التي يجب التركيز عليها لمساعدة الأمهات من تجاوز الضغوط النفسية التي تتعرض لها.

حدود الدراسة

-الحدود البشرية: طبقت على أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك.

-الحدود المكانية: طبقت في محافظة الكرك.

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال العام الدراسي 2022 /2023م

-الحدود الموضوعية: تتحدد نتائج الدراسة بمقياسي الاتزان الانفعالي وجودة الحياة، وما تحقق لهما من دلالات صدق وثبات ومدى مناسبتهما لأفراد الدراسة، ودرجة موضوعيتهم في الإجابة على فقراتهما.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

1.الاتزان الانفعالي: الاتزان الانفعالي يتمثل بالشخص الهادئ الذي يتسم بالثبات الانفعالي، وتظهر عليه علامات قليلة من التهيج الانفعالي حيال أي نوع من الغضب أو المعارضة، ويكون واقعيًا في الحياة ومنضبطًا ذاتيًا(Cattell, 1995). ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس الاتزان الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية.

2.جودة الحياة: هي انطباع الفرد تجاه حياته ضمن النسق والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه وتوقعاته، وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، وهي عملية الدمج والتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية والنفسية، ومستى عدم الاعتمادية والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بما يبرز في المستقبل من أحداث بيئية (Hajiran,2007). ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

3.اضطراب طيف التوحد: عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association) بأنه اضطراب يشمل الجوانب النمائية التالية: الكفاءة الاجتماعية، والتواصل، واللغة، والسلوك النمطي، والاهتمامات، والنشاط (APA,2022). **ويعرف إجرائيًا بأنه هو قصور**

يؤثر على الطريقة التي يتواصل بها الطفل مع الآخرين، حيث يتميز الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بقصور في ثلاثة تجمعات أساسية هي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل الاجتماعي، والتخيل، بالإضافة إلى هذا فإن النماذج السلوكية المتكررة تعد خاصية ملحوظة لديهم.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهدف إلى دراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر.

مجتمع الدراسة وعينتها: تكون من جميع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك والبالغ عددهنّ (485) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المسجلات لدى قسم التخطيط، وذلك بعد الرجوع إلى الإحصائيات الصادرة من قسم التخطيط في مديريات التربية والتعليم في محافظة الكرك، وتكونت عينة الدراسة من (162) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تم اختيارها بالطريقة العشوائية المتيسرة، وذلك من خلال التواصل مع أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال أخذ أراقم هواتهن من المدارس والتواصل معهن، وفيما كانت الأم لديها الرغبة بتعبئة المقاييس يتم الذهاب إليها، قد تمثلت بنسبة (33.40%)، حيث تمّ توزيع (175) استبانة، تم استرجاع (169) استبانة، وبعد ادخال البيانات تم استبعاد (7) استبانات كونها غير صالحة للتحليل، وبهذا تكونت عينة البحث النهائية من (162)، ويبين الجدول (2) توزيع أفراد العينة حسب متغيري (عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم):

جدول (1) توزيع أفراد العينة تبعًا لمتغيريها (عمر الأم، والمستوى التعليمي للأم)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	أقل من 30 سنة	42	%25.9
	31-50	99	%61.1
	50 سنة فأكثر	21	%13
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	70	%43.2
	دبلوم أو بكالوريوس	79	%48.8
	دراسات عليا	13	%8
الكلي		162	%100.0

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الاتزان الانفعالي: لتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعدّه (الربيع وعطية، 2016) المكون من (40) فقرة، موزعة على بعدين: (التحكم والسيطرة على الانفعالات)، و(المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث).

صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في مجالات علم النفس، والقياس والتقويم، والإرشاد النفسي، بلغ عددهم (10) محكمين، وتم الإبقاء على الفقرات التي وافقت عليها المحكمين من حيث أنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للجوانب التي أعدت من أجلها، وكانت مؤشرات الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (80%) على الأقل من المحكمين، وبناء على ذلك تمّ تعديل صياغة بعض الفقرات، كالفقرات رقم (5، 7)، وبقي المقياس بصورته النهائية مكونًا من (40) فقرة.

2. صدق البناء: للتحقق من صدق البناء للمقياس، طبق على عينة استطلاعية مكونة من (25) من أمهات الأطفال ذوي الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والبعد الذي تنتمي له، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم(2) التالي يوضح معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاتزان الانفعالي:

جدول(2) معامل الارتباط بين أداء أفراد عينة البحث على كل فقرة من فقرات مقياس الاتزان الانفعالي مع البعد الذي ينتمي له والدرجة الكلية للمقياس

مجال التحكم والسيطرة على الانفعالات			مجال المرونة في التعامل مع المو اقف والأحداث		
الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي
1	**0.425	**0.521	21	**0.426	**0.443
2	**0.427	**0.365	22	**0.601	**0.524
3	**0.541	**0.482	23	**0.589	**0.551
4	**0.466	**0.439	24	**0.379	**0.499

مجال التحكم والسيطرة على الانفعالات			مجال المرونة في التعامل مع المو اقف والأحداث		
الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي	الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع المقياس الكلي
5	**0.568	**0.551	25	**0.431	**0.476
6	**0.744	**0.613	26	**0.521	**0.469
7	**0.477	**0.526	27	**0.426	**0.334
8	*0.306	**0.360	28	**0.534	**0.397
9	**0.467	**0.483	29	**0.407	**0.423
10	**0.390	**0.439	30	**0.536	**0.563
11	**0.744	**0.486	31	**0.423	**0.403
12	**0.574	**0.524	32	**0.512	**0.384
13	**0.447	**0.371	33	**0.413	**0.371
14	**0.544	**0.490	34	**0.534	**0.423
15	**0.463	**0.439	35	**0.426	**0.401
16	**0.418	**0.557	36	**0.601	**0.513
17	**0.443	**0.483	37	**0.589	**0.532
18	**0.571	**0.521	38	**0.379	**0.456
19	**0.447	*0.302	39	**0.431	**0.480
20	**0.544	**0.490	40	**0.521	**0.410

**P≤ 0.01 *P≤ 0.05

يتبين من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية ومع البعد الذي تنتمي له جاءت قيم موجبة ودالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي له ما بين (0.306-0.744)، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0.302-0.613)، مما يدل على أن فقرات مقياس الاتزان الانفعالي تمتاز بصدق الاتساق.

ثبات مقياس الاتزان الانفعالي: للتأكد من ثبات المقياس طبق على عينة استطلاعية مكوّنة من (25) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest)، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين، كما تم حساب الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، والجدول رقم (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (3) قيم معامل ثبات الإعادة وكرونباخ ألفا للأبعاد والأداة ككل لمقياس الاتزان الانفعالي

البعد	ثبات الإعادة	معامل كرونباخ ألفا
التحكم والسيطرة على الانفعالات	0.79	0.83
المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث	0.75	0.80
الكلي	0.78	0.84

تظهر النتائج في الجدول (3) أن معاملات ثبات الأداة بطريقة تطبيق وإعادة التطبيق للاختبار (test-retest) قد تراوحت للمجالات بين (75%-79%) وللأداة ككل (78%) وبطريقة كرونباخ ألفا فقد تراوحت للمجالات بين (80%- 83%)، وللأداة ككل (84%).

تصحيح مقياس الاتزان الانفعالي: تكون المقياس بصورته النهائية من (40) فقرة، تتم الإجابة عنها وفق تدريج ليكرت الخماسي (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً)، وهي تمثل رقمياً (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب للفقرات الايجابية، وللحكم على استجابات أفراد عينة الدراسة، اعتمد المعيار الإحصائي الآتي:

من 1 - 2.33 منخفض

من 2.34- 3.67 متوسط

من 3.68- 5 مرتفع

ثانياً: مقياس جودة الحياة: لتحقيق أهداف البحث استخدم مقياس جودة الحياة (شيخي، 2014) المكون من (40) فقرة موزعة على (5) أبعاد هي: جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة المهنية.

صدق المحتوى لمقياس جودة الحياة: للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في مجالات علم النفس، والقياس والتقويم، والإرشاد النفسي، والذي بلغ عددهم (10) محكمين، وتم الإبقاء على الفقرات التي وافقت عليها المحكمين من حيث أنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للجوانب التي أعدت من أجلها، وكانت مؤشرات الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها (80%) على الأقل من المحكمين، وبناء على ذلك تمّ تعديل صياغة بعض الفقرات كما في الفقرات (6، 3)، وبقي المقياس بصورته النهائية مكونًا من (40) فقرة.

صدق البناء: للتحقق من صدق البناء طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (25) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وحساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والبعد الذي تنتمي له، والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم(4) لتالي يوضح معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة.

جدول(4) عامل الارتباط بين أداء أفراد عينة البحث على كل فقرة من فقرات مقياس جودة الحياة مع البعد الذي ينتمي له والدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الكلي	رقم الفقرة	الارتباط مع البعد	الارتباط مع الكلي
أولاً: بعد جودة الحياة الصحية					**0.767****
1	0.736**	0.558*	5	0.478*	0.476*
2	0.556*	0.523*	6	0.488*	0.513*
3	0.781**	0.577**	7	0.860**	0.714**
4	0.450*	0.460*	8	0.689**	0.510*
ثانياً: بعد جودة الحياة النفسية					**0.898****
9	0.470*	0.510*	13	0.848**	0.681**
10	0.828**	0.821**	14	0.843**	0.645**
11	0.727**	0.611**	15	0.822**	0.804**
12	0.843**	0.686**	16	0.745**	0.747**
ثالثاً: بعد جودة الحياة الأسرية					**0.832****
17	0.897**	0.758**	21	0.787**	0.564**
18	0.934**	0.760**	22	0.499*	0.538*
19	0.802**	0.546**	23	0.734**	0.771**
20	0.886**	0.656**	24	0.887**	0.717**
رابعاً: بعد جودة الحياة الاجتماعية					**0.920****
25	0.561*	0.572**	29	0.676**	0.668**
26	0.657**	0.622**	30	0.881**	0.842**
27	0.841**	0.756**	31	0.763**	0.662**
28	0.578**	0.509*	32	0.779**	0.669**
خامساً: بعد جودة الحياة المهنية					**0.864****
33	0.776**	0.621**	37	0.535*	0.487*
34	0.605**	0.784**	38	0.655**	0.523*
35	0.599**	0.586**	39	0.744**	0.546**
36	0.831**	0.878**	40	0.628**	0.523*

*دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) **دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يتبين من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية ومع البعد الذي تنتمي له جاءت قيم موجبة ودالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد الذي تنتمي له بين (0.450-0.934) بينما تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (0.460-0.878)، مما يدل على أن فقرات مقياس الاتزان الانفعالي تمتاز بصدق الاتساق.

ثبات مقياس جودة الحياة: للتأكد من ثبات المقياس طبق على عينة استطلاعية مكوّنة من (25) من أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وأعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد أسبوعين من التطبيق الأول بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest)، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين، كما تم حساب الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، والجدول رقم (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (5) يم معامل ثبات الإعادة و كرونباخ ألفا للأبعاد والأداة ككل لمقياس جودة الحياة

الأبعاد	ثبات الإعادة	ثبات كرونباخ ألفا
جودة الحياة الصحية	0.76	0.79
جودة الحياة النفسية	0.77	0.81
جودة الحياة الأسرية	0.79	0.82
جودة الحياة الاجتماعية	0.76	0.79
جودة الحياة المهنية	0.75	0.84
الكلي	0.78	0.84

وتُظهِر النتائج في الجدول (5) معاملات ثبات الأداة بطريقة تطبيق وإعادة التطبيق للاختبار (test-retest) قد تراوحت للمجالات بين (75%- 79%) وللأداة ككل (78%) وبطريقة كرونباخ ألفا فقد تراوحت للمجالات بين (79%- 84%)، وللأداة ككل (84%).

تصحيح مقياس جودة الحياة

تكوّن مقياس جودة الحياة (40) فقرة تتم الإجابة عنها وفق تدريج خماسي بأخذ الأوزان الآتية: (أوافق بشدة) 5 درجات، (أوافق) 4 درجات، (أوافق بدرجة متوسطة) 3 درجات، (أوافق بدرجة قليلة) درجتين، (لا أوافق) درجة واحدة، للفقرات الإيجابية، ويعكس التقدير للفقرات السلبية، وللحكم على استجابات أفراد عينة الدراسة اعتمد المعيار الإحصائي الآتي:

من 1 - 2.33 منخفض

من 2.34- 3.67 متوسط

من 3.68- 5 مرتفع

المعالجات الإحصائية

وللإجابة عن السؤالين الأول والثاني تم استخدام لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات والأبعاد والمقاييس، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن الثالث، كما تم استخدام اختبار (Fisher's Z) للإجابة عن السؤال الرابع.

إجراءات تطبيق الدراسة

وقد أُتبعت الإجراءات التالية:

1.تطوير أداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها.

2.الحصول على إحصائية بأعداد الأمهات لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك.

3.تحديد عينة الدراسة وتوزيع الأداة عليها وذلك خلال الفترة الزمنية 2023/1/2 لغاية 2023/1/20.

4.استرجاع الاستبانات والحصول على استجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة.

5.تفريغ استجابات أفراد عينة الدراسة، وإدخال البيانات إلى الحاسوب، وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة لها.

6.مناقشة النتائج والتوصل للتوصيات.

متغيرات الدراسة

-المتغيرات المستقلة وتشمل:

1. عمر الأم وله ثلاث مستويات: أقل من 30 سنة، 31-50، 50 سنة فأكثر.

2. المستوى التعليمي وله ثلاث مستويات: ثانوية عامة فما دون، دبلوم وبكالوريوس، دراسات عليا.

-المتغيرات التابعة: الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك.

عرض النتائج ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟ للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، وفيما يلي النتائج.

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لمستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك مرتبة تنازليا

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
المرونة فى التعامل مع المواقف	3.20	0.55	1	متوسط
التحكم والسيطرة على الانفعالات	2.96	0.55	2	متوسط
الاتزان الانفعالي (الكلي)	3.08	0.45		متوسط

يتبين من الجدول(6) أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك جاء متوسطاً، وبمتوسط حسابي بلغ (3.08) وانحراف معياري (0.45)، ويمكن أن تعزى هذه إلى أنّ الاتزان الانفعالي يعد من سمات الشخصية التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة، والضبط في التعبير عن الانفعالات وامتلاك وجوداً مع الآخرين، ويسوده الحب والتفاعل الذي لا يلغي الخصوصية والتفرد، وإنما يعمل على الاندماج مع الآخرين، وتحقيق ذاته، ولكن قد يعزى توسط النتيجة وعدم ارتفاعها إلى أن تواجهه الأم من ضغوطات وتحديات في الأسرة والمهام الملقاة عليها خاصة في ضل وجود ابن لها من طيف التوحد والذي يتطلب منها اهتماماً أكثر مما قد يشعرها بالتعب والقلق وضعف الاتزان الانفعالي لديها.

وجاء بعد (المرونة في التعامل مع المواقف والأحداث) في المرتبة الأولى بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (3.20) وانحراف معياري(0.55)، وهذه المرونة التي تتعلق بقدرة الأم على تكيف استجابتها الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية، فالأم التي تصبر وتتروى في تعاملها مع أبنائها وتحاول الاستجابة والتعامل مع كافة التحديات التي تواجهها فإنها تصبح متزنة انفعالياً ويزيد من مستوى طاقة تحملها، وما يدلل على ذلك ما أشارت إليه القيسي (2020) بأن من أهم أبعاد الاتزان الانفعالي الضبط الانفعالي والمواجهة الانفعالية والمرونة الانفعالية والتي تجعل الفرد يتكيف مع الضغوط النفسية ويتغلب عليها من خلال التحكم بانفعالاته.

وجاء بعد (التحكم والسيطرة على الانفعالات) في المرتبة الثانية والأخيرة بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي بلغ (2.96) وانحراف معياري(0.55)، وهذا النوع من الاتزان يتعلق بقدرة الأم على التحكم بانفعالاتها، فتتصف الأم بالتروي والحكمة الانفعالية، وقد يكون ذلك بسبب ما اكتسبه المرأة من قدرات ذاتية أدت إلى السيطرة على انفعالاتها والتصرف بروية في المواقف المختلفة، وقد يعزى تأخر هذا البعد إلى عدم نضج بعض الأمهات ووعيهن الكامل في التحكم بالانفعالات المختلفة في المواقف التي قد تواجههم بسبب كثرتها وصعوبة الحياة ذاتها.

وتختلف نتيجة هذا البحث مع نتيجة دراسة هيمان (Heiman,2007) التي أظهرت أنّ فاض مستوى الاتزان الانفعالي لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؛ ويمكن أن يعزى الاختلاف إلى اختلاف مكان وزمان إجراء كلتا الدراستين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، مرتبة تنازلياً

البعد	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى	الترتيب	المستوى
جودة الحياة الأسرية	3.24	0.53	1	متوسط
جودة الحياة المهنية	3.21	0.50	2	متوسط
جودة الحياة النفسية	3.16	0.52	3	متوسط
جودة الحياة الاجتماعية	3.09	0.50	4	متوسط
جودة الحياة الصحية	3.08	0.44	5	متوسط
المتوسط الحسابى الكلى	3.16	0.40		متوسط

يتبين من الجدول(7) أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، جاء متوسطاً ولجميع الأبعاد، وبمتوسط حسابي بلغ (3.16) وانحراف معياري (0.40)، وجاء بُعد (جودة الحياة الأسرية) في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي (3.24) وانحراف معياري(0.53)، وجاء بُعد (جودة الحياة المهنية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.21) وانحراف معياري (0.50)، يليه بُعد (جودة الحياة النفسية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.16) وانحراف معياري (0.52)، وجاء بُعد (جودة الحياة الاجتماعية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.09) وانحراف معياري (0.50)، وأخيراً بُعد (جودة الحياة الصحية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.08) وانحراف معياري (0.44)، وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يشعرن بالتوتر وعدم الشعور بالسعادة وجودتها، حيث تعاني الأمهات من الإرهاق النفسي لوجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد، مما يزيد من أعبائها النفسية والجسدية، ولكن تحاول الأمهات التعامل بواقعية مع مشكلات الوضع الحالي بالنسبة لهن، وحل مشكلاتهن بإيجابية، وقد أشار اليوبي (2020) إلى خصائص الأفراد الذين يتمتعون بالشعور بجودة الحياة بأنهم يتعاملون بواقعية وفاعلية مع مشكلات الوضع الحالي، ويتفاعلون بصورة إيجابية مع أحداث الحياة، ولديهم تفكير عاطفي عال يسهم في حسن تكيفهم مع الآخرين والإحساس بمشاعرهم، والتعاطف بإيجابية مع مشكلاتهم.

وتتفق نتيجة هذا البحث مع نتيجة دراسة خطوط (2019) التي أظهرت أن جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد جاءت متوسطة، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن التحديات التي واجهت الأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تربيتهم لطفل ذوي اضطراب طيف توحد، قد عكس ذلك لديهنّ حب الحياة نتيجة تضحياتهن تجاه أطفالهن، وأصبحن أكثر تقبلاً للواقع وتسامح مع الحياة، فالأشخاص الذين يتمتعون بمستوى مناسب من جودة الحياة متقبلون لذواتهم، وتتملكهم مشاعر إيجابية تجاه ذواتهم والآخرين من المحيطين بهم، ويحرصون على رفاهيتهم الذاتية، وهنائهم الشخصي على الرغم من بعض الظروف الأسرية التي يمرون بها، فهم.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة دلالة إحصائيًا ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك؟

للإجابة عن السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون، والجدول (8) يبين ذلك:

جدول (8) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

أبعاد جودة الحياة	الاتزان الانفعالي		
	السيطرة على الانفعالات	المرونة في التعامل مع المواقف	الكلي
جودة الحياة الصحية	0.228**	0.271**	0.304**
جودة الحياة النفسية	0.284**	0.417**	0.428**
جودة الحياة الأسرية	0.317**	0.495**	0.495**
جودة الحياة الاجتماعية	0.453**	0.522**	0.596**
جودة الحياة المهنية	0.443**	0.538**	0.598**
جودة الحياة (الكلي)	0.437**	0.569**	0.614**

*P≤ 0.05 **P≤ 0.01

يتضح من الجدول رقم (8)، وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، حيث بلغت قوة العلاقة الارتباطية على المستوى الكلي بين (الاتزان الانفعالي) و (جودة الحياة) (0.614)، وجاءت جميع العلاقات الارتباطية دالّة إحصائياً، وعند مستويات موجبة، وكانت أقوى العلاقات الارتباطية بين بعد (جودة الحياة المهنية) والمستوى الكلي للاتزان للانفعالي؛ حيث بلغت قوة هذه العلاقة الارتباطية (0.598)، في حين كانت أضعف هذه العلاقات بين بعد (جودة الحياة الصحية) والمستوى الكلي للاتزان للانفعالي حيث بلغت قيمة هذه العلاقة الارتباطية (0.304).

ويمكن تعزى هذه النتيجة إلى أن الاتزان الانفعالي يعد أحد سمات الشخصية المتوافقة، التي تتصف بالشجاعة في مواجهة التحديات والحسم في اتخاذ القرارات المهمة، والقدرة على السيطرة، وضبط الانفعالات وبناء علاقات مع الآخرين المبنية على الحب والتفاعل الذي لا يلغي خصوصيتها وتفردها، وإنما يعمل على اندماجها مع الآخرين، وتحقيق ذاتها، فالأم التي لديها اتزان انفعالي فإنه ستشعر بجودة الحياة على اختلاف أبعادها مهما كانت صعوبة الحياة التي تمر بها، وما يدلل على ذلك ما أشار إليه كاتل (Cattell, 1995) بأن الفرد المتزن انفعاليًا له القدرة على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد، وتكون حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة، ولا يميل إلى العدوان ويكون قادرًا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة، ولديه القدرة على العيش في توافق اجتماعي وتكيف مع البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها، بما يضفي عليه شعورًا بالرضا والسعادة.

فالاتزان الانفعالي يرتكز على الانفعالات أو التقلبات الوجدانية، فهو حالة شعور بالرضا والسعادة نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما ينعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات والواقعية، أو حالة شعور من اليأس والقلق نتيجة عدم توافق الفرد مع بيئته، مما يضعف من قدراته على التعامل مع المتغيرات المختلفة التي قد يكون من ضمنها مستوى جودة الحياة لديه، فلعل مستوى الاتزان الانفعالي التي تشعر به أمها طيف التوحد ساهم في المستوى الذي اتسم به أمها طيف التوحد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل تختلف العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر المرأة ومستواها التعليمي)؟

للإجابة عن هذا التساؤل تمّ استخدام برمجية (FISHER- Z-Transformatrion) لمعاملات الارتباط بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر المرأة والمستوى التعليمي للأم)، وتم إيجاد قيمة (Z) من خلال العلاقة الرياضية ومقارنتها بالقيمة الجدولية، وفيما يلي النتائج:

جدول (9) اختبار(Z-Test) للتحقق من وجود اختلافات في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر المرأة والمستوى التعليمي للأم)

المتغير	فئات المتغير	ن	معامل الارتباط (r)	قيمة (z) الفشرية	مستوى الدلالة
عمر الأم	أقل من 30 سنة	42	0.604	0.05	0.48
	31-50 سنة	99	0.598		
	أقل من 30 سنة	42	0.604	0.51	0.30
	50 سنة فأكثر	21	0.688		
	31-50 سنة	99	0.598	0.6	0.27
	50 سنة فأكثر	21	0.688		
المستوى التعليمي للأم	ثانوية عامة فأقل	70	0.669	0.69	0.24
	دبلوم أو بكالوريوس	79	0.600		
	ثانوية عامة فأقل	70	0.669	1.3	0.096
	دراسات عليا	13	0.352		
	دبلوم أو بكالوريوس	79	0.600	0.97	0.166
	دراسات عليا	13	0.352		

يتبين من الجدول (9) عدم وجود اختلاف في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر المرأة ومستواها التعليمي)، حيث كانت قيمة (Z) غير دالة إحصائياً.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى تشابه الظروف التي تمر بها أمهات أطفال التوحد، بالإضافة إلى تشابه البيئة المدرسية والمجتمع المحلي، بالإضافة إلى تشابه الإجراءات التي تتبعها المراكز مع أطفال طيف التوحد، ولهذا جاءت النتائج بعدم وجود اختلاف في العلاقة بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باختلاف متغيريّ (عمر المرأة ومستواها التعليمي).

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:

1. ضرورة قيام المراكز المتخصصة بعقد الدورات التدريبية والتوعوية لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في محافظة الكرك، بشكل يسهم في رفع مستوى الاتزان الانفعالي وجودة الحياة لديهنّ.
2. نشر برامج تثقيفية وتعليمية على مواقع التواصل الاجتماعي وفي طرق وسائل الإعلام المختلفة موجه لأمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل تحقيق الاتزان الانفعالي وجودة الحياة المناسب لهنّ.
3. تكرار الدراسة الحالية مستقبلاً للتأكد من نتائجها بحيث تتناول العلاقة بين الاتزان الانفعالي جودة الحياة والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلى عينات أخرى.
4. دراسة أثر متغيرات أخرى على الجودة والمرونة النفسية لدى أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المصادر والمراجع

باوية، ن. (2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة: دراسة تحليلية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، (30)، 204-214.

بن راشد، ش. (2021). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس. *مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*، *13* (65)، 224-245.

الجلبي، س. (2007). *التوحد الطفولي: أسبابه وخصائصه وتشخيصه وعلاجه*. (ط1)، مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

حسين، و. (2020). مهارات إدارة الوقت وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، *30*(108)، 436-489.

حنور، ق. (2019). فعالية برنامج تدريبي لتحسين الاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية*، *19* (2)، 694-724.

خطاب، م. (2007). *الطفل التوحدي*.(ط1)، دار الثقافة.

خطوط، س. (2019). *مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد*، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.

الربيع، فيصل وعطية، ر. (2016). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة العلوم التربوية*، *43* (3)، 1117-1133.

الزارع، ن. (2004). *قائمة تقدير السلوك التوحدي*.(ط1)، دار الفكر.

الزريقات، إ. (2010). *التدخل المبكر –النماذج والإجراءات*. دار الميسرة للنشر والتوزيع.

زغدي، ن. (2018). *التصورات الاجتماعية لدى أمهات أطفال التوحد*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشهيد حمه لخضر-الوادي، الجزائر.

الزهراني، ح. (2020). الاتزان الانفعالي وعاقته بأسلوب قضاء وقت الفراغ لدى الطلاب الجانحين وغير الجانحين في مدينة جدة. *مجلة كلية التربية*، *23*(110)، 90-112.

سالم، ر. (2020). اليقظة العقلية والشفقة بالذات كمنبئات بالاتزان الانفعالي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد والاحتياجات الخاصة. *مجلة كلية التربية في العلوم النفسية*، *44* (2)، 55-78.

الشامي، و. (2004). *سمات التوحد: تطوره وكيفية التعامل معه*.(ط1)، مركز جدة للتوحد.

الشرقاوي، محمود. (2018). *مشكلات الطفل التوحدي*. ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

شيخي، م. (2014). *طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة: دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.

عبد الحميد، س. (2018). ما وراء الانفعال لدى آباء الأطفال التوحديين بمرحلة ما قبل المدرسة وأثره على مشكلات أطفالهم الانفعالية والسلوكية. *مجلة*

جامعة النجاح للأبحاث، 32(2)، 266-290.

علي، و. (2013). القلق الوجودي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بابل*، (19)، 213-228.

عواد، ش. (2018). *السمات المرتبطة باضطراب طيف التوحد للأطفال واستراتيجيات أخصائي التأهيل في التعامل معهم في فلسطين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة.

عيد، ن. (2018). مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع. *مجلة البحث العلمي في التربية، 9*(19)، 49-78.

القحطاني، ج. (2017). جودة الحياة النفسية لدى ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، 5*(19)، 137-187.

القيسي، ل. (2020). الاتزان الانفعالي وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 28*(1)، 56-99.

مسعودي، م. (2017). جودة الحياة النفسية. *مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 1* (1)، 127-148.

المشعان، و. (2021). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عبنة من طلبة جامعة العلوم الإسلامية العالمية في الأردن. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 12* (36)، 34-78.

مصطفى، ز. (2019). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة. *مجلة البحث العلمي في التربية، 3*(19)، 160-198.

اليوبي، ر. (2020). دراسات عربية في التربية وعلم النفس. *مجلة التربويين العرب*، (127)، 83-137.

REFERENCES

Abdel Hamid, S. (2018). Metacognition of emotion among parents of autistic children at the preschool stage and its impact on their children's emotional and behavioral problems. *An-Najah University Research Journal*, 32(2), 266-290.

Ali, W. (2013). Existential anxiety and its relationship to emotional stability among middle school students. *Journal of Human Sciences, University of Babylon*, (19), 213-228.

Al-Mashaan, W. (2021). Emotional balance and its relationship to psychological stress among Abneh students of the International Islamic Sciences University in Jordan. *Journal of Al-Quds Open University for Educational and Psychological Research and Studies*, 12(36), 34-78.

Al-Qahtani, C. (2017). Quality of psychological life for women with learning disabilities and its relationship to some variables. *Journal of Special Education and Rehabilitation, Foundation for Special Education and Rehabilitation*, 5(19), 137-187.

Al-Qaisi, L. (2020). Emotional balance and its relationship to parenting styles. *Journal of the Islamic University for Educational and Psychological Studies*, 28(1), 56-99.

Al-Rabee, F. & Attia, R. (2016). Emotional balance and its relationship to self-control among Yarmouk University students. *Journal of Educational Sciences*, 43(3), 1117-1133.

Al-Shami, W. (2004). *Features of autism: its development and how to deal with it*. 1st floor, Jeddah Center for Autism.

AlZyoubi, R. (2020). Arabic studies in education and psychology. *Journal of Arab Educators*, (127), 83-137.

Al-Zahrani, H. (2020). Emotional stability and its relationship to the style of spending free time among delinquent and non-delinquent students in Jeddah. *Journal of the College of Education*, 23 (110), 90-112.

Al-Zari, N. (2004). *The Autistic Behavior Rating List*. (1st ed.). Dar Al-Fikr.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.

Quill, K. A. (2000). *Do-Watch-Listen-Say: Social and Communication Intervention for Children with Autism*. Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624.

Awwad, Sh. (2018). *Features associated with children's autism spectrum disorder and strategies of rehabilitation specialists in dealing with them in Palestine. Unpublished master's thesis*, Al-Quds Open University.

Bawiyah, N. (2017). Quality of life for divorced women: an analytical study. *Journal of Humanities and Social Sciences*, (30), 204-214.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability research, 41*(9), 702-714.

Bin Rashid, S. (2021). Emotional balance and its relationship to academic adjustment among students of the College of Education at Sultan Qaboos University. *Journal of Arts, Literature, Humanities and Sociology*, 13(65), 224-245.

Cattel, R. (1995). *The meaning and measurement of neuroticism and Anxiety – New York*, Ronald press company.

Chalabi, S. (2007). *Infantile autism: its causes, characteristics, diagnosis, and treatment.* (1st ed.). Aladdin Corporation for Printing and Distribution.

Christy, M. (2002). Using the picture exchange communication system(PECS) with children with Autism: Assessment of Pecs Acquisition, Speech, Asocial- Communication Behavior, and problem behavior. *Journal of applied analysis, 35*(3), 213-233.

Eid, N. (2018). Quality of life measure for hearing impaired adolescents. *Journal of Scientific Research in Education*, 9(19), 49-78.

Frankle, V. (1988). *The will to meaning.*NY: New America library.

Gerlach, E. (2003). *Autism treatment guide.*United Kingdom: Future Horizons.

Hajiran, H. (2007). Towards a quality of life theory: Not domestic product of happiness. *Social indicators research*, (47), 31-43.

Hampton, N. (2000). Quality of life people with substance disorders in Thailand: an exploratory study. *Journal of rehabilitation, 74*(3), 42-77.

Hanour, S. (2019). The effectiveness of a training program to improve emotional balance among mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of the Faculty of Education, Kafrelsheikh University, Faculty of Education*, 19(2), 694-724.

Heiman, T. (2007). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of developmental and physical disabilities, 14*(2), 149-171.

Hussein, W. (2020). Time management skills and their relationship to emotional stability among secondary school students. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 30(108), 436-489.

Jenny, F. (2014). Experiences impacting the quality of life of mothers of children with Autism and intellectual disability. *Psychology Research, 4*(8), 777-794.

Khatot, S. (2019). Level of quality of life for mothers of autistic children, College of Humanities and Social Sciences,. *Department of Psychology. Mohamed Boudiaf University, M'sila, Algeria*.

Khattab, M. (2007). *Autistic child*. (1st ed.). House of Culture.

Masoudi, M. (2017). Psychological quality of life. *Rawafed Journal of Scientific Studies and Research in the Social and Human Sciences*, 1 (1), 127-148.

Mathur, P. (2017). Life satisfaction and emotional stability of career women. *Indian Journal of Positive Psychology, 8*(2), 178-180.

McStay, R. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model .*Journal of autism and developmental disorders*, *44*(12), 3101-3118.

Mustafa, Z. (2019). Quality of life and its relationship to self-esteem and family adjustment among a pre-school child. *Journal of Scientific Research in Education*, 3 (19), 160-198.

Ryff, C., & Keyes, C. (2007). The structure of psychological well-being revisited, University of Wisconsion- Madison. *Journal of personality and social psychology, 79*(4), 719-727.

Salem, R. (2020). Mental alertness and self-compassion as predictors of emotional stability in mothers of children with autism and special needs. *Journal of the College of Education in Psychological Sciences*, 44(2), 55-78.

Schalock, R. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of intellectual disability research, 48*(3), 203-217.

Sharkawy, M. (2018). *Problems of the autistic child*. (1st ed). House of Knowledge and Faith for publication and distribution.

Sheikhi, M. (2014). *The nature of work and its relationship to the quality of life: a field study in light of some variables, Faculty of Humanities and Social Sciences. Unpublished master's thesis*, Abi Bakr Belkaid University, Tlemcen, Algeria.

Zoghdi, N. (2018). *Social perceptions of mothers of children with autism. Unpublished master's thesis*, University of Martyr Hama Lakhdar-Oued, Algeria.

Zureikat, E. (2010). *Early intervention - models and procedures*. Dar Al-Maysara for publication and distribution.