التفاؤل – التشاؤم وعلاقتهما بجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة

Optimism-Pessimism and Their Relationship to Quality of Life in a Sample of Mothers of Children with Cochlear Implants

إعداد

د. جمال صالح عطا الله

دكتوراه علم النفس– أخصائي نفسي أول

د. أحمد سيد التلاوي

أستاذ علم النفس المساعد– كلية الآداب جامعة المنيا

الإستشهاد المرجعي:

عطا الله، جمال صالح ؛ التلاوي، أحمد سيد (٢٠٢٥). التفاؤل – التشاؤم وعلاقتهما بجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة. *مجلة بحوث ودراسات الطفولة*. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، ٧(١٤)، ديسمبر،١– ٣٤

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفاؤل – التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، والتعرف على الفروق بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة في التفاؤل، والتشاؤم، وجودة الحياة وفقا لعمر أطفالهن. تكونت العينة من (٥٠) أما لأطفال زارعي القوقعة، مقسمين المجموعتين، الأولي (٢٥) أمًا لأطفال تتراوح أعمارهم بين (١ – ٣) سنوات، والثانية (٢٥) أمًا لأطفال تتراوح أعمارهم بين (٤ – ٦) سنوات، من مراجعين قسم جراحة الانف والاذن وقاع الجمجمة وحدة زراعة القوقعة والسمعيات بمدينة الملك عبد الله الطبية، واستخدم الباحثان مقياس التفاؤل – التشاؤم، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس ستانفورد – بينية الصورة الخامسة، ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي. توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين التفاؤل وجودة الحياة، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، كذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة الأصغر سنا، وأمهات الأطفال الأكبر في التفاؤل، والتشاؤم، وجودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: التفاؤل – التشاؤم، جودة الحياة، الأطفال زارعي القوقعة

Abstract:

The study aimed to examine the relationship between optimism-pessimism and quality of life among mothers of children with cochlear implants, and to identify the differences between mothers of children with cochlear implants in optimism, pessimism, and quality of life according to their children's age. The sample consisted of (50) mothers of children with cochlear implants, divided into two groups, the first (25) mothers of children aged between (1-3) years, and the second (25) mothers of children aged between (4-6) years. Patients from the Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, and the Cochlear Implant and Audiology Unit at King Abdullah Medical City were included. The researchers used the Optimism-Pessimism Scale, the World Health Organization Quality of Life Scale, the Stanford-Binet Scale-5, and the Vineland Social Maturity Scale. The results indicated a statistically significant positive relationship between optimism and quality of life, and a statistically significant negative relationship between pessimism and quality of life among mothers of children with cochlear implants. There were also statistically significant differences between mothers of younger children with cochlear implants and mothers of older children in optimism, pessimism, and quality of life.

Keywords: Optimism-Pessimism, Quality of Life, Children with Cochlear Implants

مقدمة

تُعد زراعة القوقعة من التدخلات الطبية المتقدمة التي تهدف إلى تحسين جودة السمع لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف سمع حسي عصبي شديد، مما ينعكس بشكل مباشر على نموهم اللغوي والاجتماعي. إلا أن هذا الإجراء لا يحمل فقط أبعادًا طبية، بل يترك أثرًا نفسيًا عميقًا على الوالدين، ولا سيما الأم، التي تمثل غالبًا المحور الأساسي في رحلة العلاج والرعاية والتأهيل. ويُنظر إلى التفاؤل والتشاؤم كمتغيرين نفسيين محوريين يؤثران في كيفية إدراك الأم للتحديات المرتبطة بعملية الزراعة وما بعدها، ويحددان إلى حد كبير مدى قدرتها على التكيف الإيجابي مع الواقع الجديد. فالأم المتفائلة تميل إلى تبني توقعات إيجابية، والبحث عن المعنى في المواقف الصعبة، بينما تعاني الأم المتشائمة من تضخيم التهديدات والتركيز على الجوانب السلبية. من هنا، تبرز أهمية دراسة التفاؤل والتشاؤم كخصائص انفعالية لها دورها الحاسم في بناء جودة الحياة النفسية والاجتماعية لتلك الأمهات.

لقد أصبحت جودة الحياة مفهومًا محوريًا في الدراسات النفسية المعاصرة، إذ لم تعد المؤشرات المادية أو الصحية وحدها كافية للحكم على جودة حياة الفرد، بل أصبح يُنظر إليها كمحصلة لعوامل متعددة تشمل الرضا عن الحياة، والصحة النفسية، والقدرة على التكيف، وإدراك المعنى والهدف من الوجود. وفي ضوء الضغوط المتراكمة التي تواجهها أمهات الأطفال زارعي القوقعة، فإن جودة حياتهن قد تتأثر بعوامل نفسية مثل نمط التفكير والتوقعات المستقبلية، وهو ما يجعل التفاؤل والتشاؤم من المتغيرات الجديرة بالاهتمام. ويُتوقع أن تسهم درجة التفاؤل لدى الأم في دعم جودة حياتها، من خلال تعزيز الأمل، وتقليل الشعور بالعجز، بينما قد يؤدي التشاؤم إلى تدهور الحالة النفسية، والشعور

بالإرهاق، وضعف القدرة على التكيف. من هذا المنطلق، يسعى البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال الفئة.

كما حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة على اهتمام العديد من زارعي القوقعة، بما يتيح تقديم رؤى نفسية تطبيقية تُسهم في تصميم برامج دعم فعّالة لهذه الباحثين لأنه غالبا" ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب خاصة الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدا" إذا كان مصابا" بضعف سمعي شديد لأنه من أعقد الاضطرابات وأصعبها لما تتطلبه من رعاية خاصه وهذا يجعل الأم في حيرة دائمه بين المسئوليات الملقاة على عاتقها والاهتمام الزائد بإبنها واضطرارها في الكثير من الأحيان الى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء اخري من اجل تحقيق نوع من التوافق الاسري ومما تجدر الإشارة اليه ان الانسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديده من مصادر الضغوط فالبعض منها بيولوجي والأخر نفسي وبعضها فلسفي او اجتماعي وبصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فإن جسم الانسان يستجيب لها بنفس الأسلوب. (نادية أبو السعود، ٢٠٠٧، ١٦)

ولذلك يري الباحثان أن الأم عندما تنجب طفل تعد نفسها قد أنجزت شيئا مهما تهديه الى العائلة جميعها وتتفاخر وتقوم بالتخطيط لمستقبلة من النمو والتعليم والمهنة....الخ ، ولكنها سرعان ما تصاب بخيبة الامل والإحباط والشعور بالخزي والخوف عند اكتشاف امر طفلها ومعاناته من اعاقه معينه تؤثر على قدراته المعرفية والإدراكية او حتى الحركية وتعبر هذه المشاعر عن مدى الضغط النفسي الذى تتعرض له ام الطفل زارع القوقعة وهو موضوع البحث ويزداد الشعور كلما رأت طفلها يكبر امام عينيها ويزيد من احساسها بالعجز امام مسؤولياته ومتطلباته خاصة وانها لا تجد بسهوله من يساعدها ويعلمها الطريقة الأفضل في تربيته وتدريبه بشكل علمي صحيح الى ان يصل الى اكثر

المراحل صعوبة وضغط مع التقدم في العمر ولذلك يعتبر التفاؤل عامل أساسي لبقاء الانسان فالرغبة في انجاب الأطفال والأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي يمكن التنبؤ بها من خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل كما ان التفاؤل أساس تمكين الافراد من وضع أهدافهم المحددة وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن التي قد تفتك بالمجتمع (Smith, 1983).

تُوعد الإعاقة السمعية من التحديات النفسية والصحية والاجتماعية البارزة في مجتمع من المجتمعات، حيث تشير الإحصاءات إلى أن نسبة الإصابة بضعف السمع بين المواليد تصل إلى (١) في الألف علي المستوى العالمي، ومن بين هؤلاء، يُقدّر أن نحو (٤٠%) طفل سنويًا يحتاجون إلى زراعة قوقعة. وتُظهر الدراسات أن الأطفال زارعي القوقعة يواجهون تحديات سلوكية ونفسية متعددة، مثل السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي، نتيجة لصعوبات في التكيف والتواصل. هذه التحديات لا تؤثر فقط على الأطفال، بل تمتد لتشمل الأمهات، اللواتي يتحملن العبء الأكبر في الرعاية والدعم النفسي .ومع ذلك، تفتقر الأدبيات إلى دراسات كافية تستكشف العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، مما يبرز الحاجة الملحة لفهم هذه العلاقة وتقديم دعم نفسي واجتماعي مناسب للأمهات، بهدف تحسين جودة حياتهن وتعزيز قدرتهن على دعم أطفالهن بشكل فعّال.

ورأى الباحثان ايضاً أن دراسة جودة الحياة لدى الأسر وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم ومحاولة التعرف عليها تعد من الموضوعات المهمة للفرد والمجتمع حتى يتسنى لنا معرفة ما يشعر به الوالدين في حالة وجود طفل لديه متطلبات خاصه، وكيفية التعامل معه داخل الأسرة، أو محاولة تقبل أو عدم تقبل وجوده؛ فالأسرة هي البيئة الأولى والأساسية التي يعيش فيها الفرد، ولها دورا مهما في حياة الأبناء حيث تؤدى العلاقة التي تنشأ بين

الوالدين والأبناء وطريقة المعاملة لهم دورًا مهما في نمو وتشكيل شخصياتهم هذا فيما يخص طفل ليس له أية مشكلات؛ فكيف بفئة الأطفال أصحاب الاحتياجات الخاصة من الإعاقات كالداون والاعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد والاعاقات السمعية والبصرية فهم أولى بالاهتمام والرعاية والبحث والدراسة .

تساؤلات الدراسة

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الاتية:

- هل توجد علاقة بين التفاؤل – التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة؟
- هل توجد فروق بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة في التفاؤل – التشاؤم، وجودة الحياة تبعًا لعمر أطفالهن؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي الكشف عن العلاقة بين التفاؤل – التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، كما تهدف إلي التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة في كل من التفاؤل والتشاؤم، وجودة الحياة تبعًا لعمر أطفالهن.

أهمية الدراسة

تتضح اهمية الدراسة الحالية في عدد من النقاط، منها:

- تسلط الدراسة الضوء على فئة حساسة ومهمة من الأطفال، وهم الأطفال الذين خضعوا لعمليات زراعة القوقعة، لما لهذه العمليات من أثر كبير في تحسين نموهم اللغوي والإدراكي والاجتماعي. وتؤكد على أهمية التدخل المبكر، إذ تشير الأدلة إلى أن إجراء

زراعة القوقعة في سن مبكرة يسهم في تسريع وتيرة النمو والتطور لدى الطفل، مما يعزز من فرص اندماجه في الحياة اليومية.

- توجه الدراسة انتباه الباحثين والممارسين إلى ضرورة النظر التكاملي بين الجوانب النفسية والطبية والاجتماعية عند التعامل مع الأطفال زارعي القوقعة وأسرهم. فهي تتناول الأبعاد النفسية والاجتماعية المصاحبة للعملية العلاجية، خاصة فيما يتعلق بالأمهات اللواتي يمثلن الركيزة الأساسية في الرعاية اليومية والدعم النفسي للطفل زارع القوقعة. وتبرز أهمية المتغيرات النفسية مثل التفاؤل والتشاؤم في تفسير جودة حياة الأمهات، باعتبارها مؤشرات مهمة على القدرة على التكيف وتحمل الضغوط المرتبطة بمتابعة حالة الطفل.
- تُعد الدراسة من الدراسات القليلة – في حدود علم الباحثان– التي تناولت العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، مما يعزز من حداثتها وأهميتها العلمية. وتسعى الدراسة إلى تقديم إطار نظري وتطبيقي يُفيد المتخصصين والباحثين في ميدان الإعاقة السمعية، ويدعم جهودهم في تصميم تدخلات مبنية على أسس علمية واضحة.
- تشير الدراسة إلى الدور الجوهري للدعم النفسي والاجتماعي الذي يُقدَّم للأمهات، وتأثيره الإيجابي على جودة حياتهن، وعلى قدرة الطفل على التكيف والنمو بشكل أكثر فعالية. ومن المتوقع أن تساهم نتائج الدراسة في بناء برامج إرشادية وتدريبية موجهة للأمهات، تركز على تقوية جوانب التفاؤل وتقليل آثار التشاؤم، بما ينعكس على الصحة النفسية لديهن وأداء دورهن التربوي. كما تُبرز الدراسة أهمية توعية الأسرة – وخاصة الأم – بدورها الحيوي في دعم التطور الإدراكي واللغوي للطفل قبل وبعد زراعة القوقعة، وتعزيز مشاركتها الفعالة في مسار الرعاية والتأهيل.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة

- **التفاؤل** Optimism: يُقصد به في هذه الدراسة الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال زارعي القوقعة على مقياس التفاؤل من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)، والذي يعكس مدى تمتعهن بسمات نفسية إيجابية تتجلى في توقعات مستقبلية مشجعة، وقدرتهن على إدراك الأحداث بطريقة تدعم الأمل والتفاؤل في حياة أبنائهن ومساعدتهم على التقدم رغم التحديات المرتبطة بزراعة القوقعة.
- **التشاؤم** Pessimism: يشير إلى الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال زارعي القوقعة على مقياس التشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)، وتعكس مدى ميلهن إلى التفكير السلبي، وتوقع الأسوأ، والشعور بالعجز أو الإحباط عند مواجهة الظروف المرتبطة بإعاقة أبنائهن، مما قد يؤثر سلبًا في جودة حياتهن واستجابتهن للضغوط.
- **جودة الحياة**: Quality of life: تُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأطفال زارعي القوقعة على مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-BREF)، بترجمة بشرى إسماعيل (٢٠٠٨). ويُعبر هذا المقياس عن مدى إدراك الأمهات لمستوى رفاهيتهن في أبعاد الصحة الجسدية والنفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، ومدى رضاهم عن حياتهن في ظل رعايتهن لطفل خضع لعملية زراعة قوقعة.

١. **زارعي القوقعة** Cochlear Implant: يُقصد بها في هذه الدراسة ذلك الجهاز الإلكتروني الدقيق الذي يُزرع جراحيًا للأطفال المصابين بفقدان سمعي حسي عصبي شديد إلى عميق، بهدف تعويض الوظيفة السمعية وتحفيز العصب السمعي كهربائيًا، مما يسمح للطفل بتلقي الأصوات وتطوير اللغة. وقد ركزت هذه الدراسة على أمهات الأطفال زارعي القوقعة من الذكور والإناث في الفئة العمرية من سنة إلى ٦ سنوات، ممن خضعوا لهذه الزراعة بعد استيفاء الشروط الطبية اللازمة.

الإطار النظري لمفاهيم الدراسة

أولا: مفهوم التفاؤل والتشاؤم:

يعد مفهوم التفاؤل، والمفهوم المقابل له التشاؤم من المفاهيم الحديثة نسبيًا التي دخلت إطار البحث المكثف في مجال علم نفس الإيجابي، ويشير التفاؤل إلى ميل الفرد للاعتقاد بحدوث النتائج الإيجابية، أو النجاح في المستقبل، بينما يشير التشاؤم إلى اعتقاد الفرد بحدوث النتائج السلبية في المستقبل (Augusto- Landa, et al., 2011).

ولقد شهد مفهومَا التفاؤل والتشاؤم اهتمامًا متزايدًا من قِبَل الباحثين العرب منذ منتصف تسعينيات القرن العشرين، وذلك لما لهما من أهمية بالغة في فهم الشخصية والتوافق النفسي والاجتماعي، خاصة في المجالات الإكلينيكية. فقد أشار أحمد عبد الخالق (١٩٩٨) إلى وجود سبع عشرة دراسة عربية تناولت هذين المتغيرين، عكست تفسيرات نظرية متعددة لموقعيهما ضمن البناء الشخصي، حيث اعتبرتهما بعض الدراسات مثل دراسة بدر الأنصاري (٢٠٠٣) ورضوان (٢٠٠١) سمتين من سمات الشخصية، بينما رأى أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) أنهما من السمات الصغرى وليسا من الأبعاد الكبرى للشخصية. ويؤكد كل من شايير وكارفر Carver & Scheier أن التفاؤل والتشاؤم يمثلان قطبين متصلين على بعد واحد، بحيث لا يمكن للفرد أن يتبنى في الموقف ذاته أفكارًا تفاؤلية وأخرى تشاؤمية في آنٍ معًا، بينما يذهب باحثون آخرون إلى أنهما نمطان شبه مستقلين يمكن أن يتواجدا بدرجات متفاوتة لدى الفرد تبعًا للموقف (في: هشام محمد مخيمر، محمد السيد عبد المعطي، ٢٠٠٠)

والتفاؤل عند ابن منظور في اللغة من الفأل وهو قول أو فعل يستبشر به وتسهل الهمزة فيقال الفأل وتفاءل بالشيء تيمن به وقال ابن السكيت: الفأل أن يكون الرجل مريضا فيسمع آخر يقول يا سالم أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول يا واجد فيقول تفاءلت بكذا ويتوجه له في ظنه أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته ويقال لا فأل عليك أي

لا ضير عليك ويستعمل للخير والشر والفأل ضد الطيرة وتفاءل ضد تشاؤم والتشاؤم من باب شأم وشام الرجل قومه أي جر عليهم الشؤم والشؤم شر وهو ضد اليمن والفأل والبركة (بن منظور، ١٩٩٧).

أما جابر نصر الدين (١٩٩٣) فأكد على أن التفاؤل استعداد نفسي للفرد لرؤية الجانب الإيجابي من أي موضوع، والتغاضي عن الجوانب السلبية. كما عرفته وجدان جعفر الحكاك (٢٠٠١) بأنه حالة من التوقع الإيجابي لمجريات الاحداث اليومية والحياتية والتي من خلالها يتوقع حدوث الخير دائماً مع الميل الي تبني وجهة نظر تمتلئ بالأمل والشعور بالسعادة.

وقد أشار بدر الأنصاري (٢٠٠٣) أن هناك بعض المفاهيم المرتبطة بالتشاؤم منها القلق، اليأس الذي هو حاله وجدانية تبعث على الكآبة وتتسم بتوقعات الفرد السلبية نحو المستقبل وخيبة الأمل والتعاسة. ويأتي تعريف منظمة الصحة النفسية (٢٠٠٤) بأنه عملية نفسية تولد أفكاراً ومشاعر ايجابية، حيث يتوقع فيه الفرد النجاح تجاه الأحداث أو المواقف، وهو أيضاً استعداد نفسي يجعل صاحبه متعلقًا بالنواحي الجيدة من الحياة ويجعله يتوقع خيراً من مجريات الأمور، وهناك بعض المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل مثل الشعور بالسعادة التي هي حالة من المرح والهناء والإشباع تنشأ من إشباع الدوافع.

ومن النظريات النفسية المفسرة للتفاؤل: نظرية السمات: والتي تفسر الشخصية على أنها مجموعة من السمات، وهذه السمات تعد صفات ثابتة نسبيا، وهى تؤثر على سلوك الفرد مما يتميز عن غيرة من الأفراد، لذا فهي تدل ضمنا على ثبات وعمومية السلوك، ومن أشهر رواد هذه النظرية جوردن ألبورت، كاتل، أيزنك، ونظرية الأنماط: وهي تتشابه الى حد بعيد مع نظرية السمات إذ إن رواد هذه النظرية يصنفون الناس الى أنماط

معينة على أساس صفاتهم المزاجية أو الجسمية أو النفسية، فالنمط يطلق على مجموعة من الناس يشتركون في سمات معينة مع اختلاف بسيط في درجة أتسامهم بهذه السمات (بدر الأنصاري، ٢٠٠٣).

بعض المتغيرات المرتبطة بالتفاؤل والتشاؤم:

هناك بعض المتغيرات التي ترتبط بمفهوم التفاؤل والتشاؤم، منها:

- **القلق:** وهو انفعال غير سار مع شعور بعدم الراحة والخوف والعجز بالإضافة لوجود أعراض جسمية ونفسية كالإحساس بالتوتر والرهبة والخوف (بدر الأنصاري، ٢٠٠٥).

- **الاكتئاب:** خبره وجدانيه ذاتية تظهر أعراضها في صورة حزن وتشاؤم مع الإحباط والضيق وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل مع ضياع الإحساس بالرضا(المرجع السابق).

- **السعادة:** شعور بالمرح والسرور يتحقق نتيجة لإشباع الدوافع الأساسية في حياة الفرد تنشأ من إشباع الحاجات الأساسية التي يحتاج اليها الانسان والتي تصل به الى مستوى الرضا النفسي. (حسن عبد الفتاح الفنجري، ٢٠٠٦).

- **الإحباط:** هو تثبيط جهود الإنسان لإرضاء حاجاته بطريق أو بآخر ويوجد لدى الفرد عند العجز عن تلبية متطلباته واحتياجاته. (المرجع السابق).

- **الانبساط:** هو عامل له مكونان أساسيان هما المكون الاجتماعي والمكون الانفعالي حيث يرتبطان معاً ارتباطاً إيجابياً فالشخص المنبسط يتميز بتعدد علاقاته الاجتماعية (فاخر عاقل , ١٩٩٠).

ولقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن التشاؤم يُعد من العوامل المرتبطة بزيادة معدلات الإصابة باضطرابات نفسية متعددة، مثل الاكتئاب، والقلق، والأفكار الانتحارية،

والوسواس القهري، كما يسهم في انخفاض الروح المعنوية، والانسحاب الاجتماعي، وضعف القدرة على مواجهة المشكلات، إلى جانب ترسيخ نظرة سلبية مستمرة نحو الحياة (بدر الأنصاري، ٢٠٠٢).

ثانيا: مفهوم جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياه من المتغيرات التي تحقق السعادة والتوافق للفرد والأسرة والتي تنعكس إيجاباً على تحسن الصحة النفسية خاصة عندما تتعرض الأسرة للعديد من المشكلات والعقبات التي تقف حاجزاً لتحقيق طموحات افرادها وذلك نتيجة للعديد من التغيرات التي طغت على النواحي الاجتماعية والاسرية ويعد الاهتمام بجودة الحياة لدى الأمهات هدفاً اساسياً وذلك لتحقيق مستقبل أفضل للأسرة حيث أن الأمهات تعتبر الملاذ الآمن للطفل والعمود الأساسي لبناء وتكوين الاسرة وهي الأمن والأمان للطفل وبدونها لا تتكون الأسرة وبغيابها تفتقد معاني الحب والدفء والرعاية لأنها تتحمل أعباء أفراد الأسرة جميعاً وتقوم بالرعاية والحب والاحتواء وتسعى لتحقيق رغبات ومتطلبات كل فرد على حده دون كلل أو ملل لذا فإن تعرضها لأي نوع من الاضطرابات النفسية والعصبية والجسدية يهز الكيان الأسري، إذ تكون الأم وقتها عاجزة عن إدارة بيتها ورعاية أبنائها مما ينعكس سلبياً على الأسرة بشكل كامل وبذلك تحتم دراسة موضوع جودة الحياة عند الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي احتياجات خاصة.

فجودة الحياة هي شعور الفرد بالرضا، والسعادة، والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إداراته للوقت والاستفادة منه. (محمود منسي وعلي كاظم، ٢٠٠٦، ٦٥) وهي قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية،

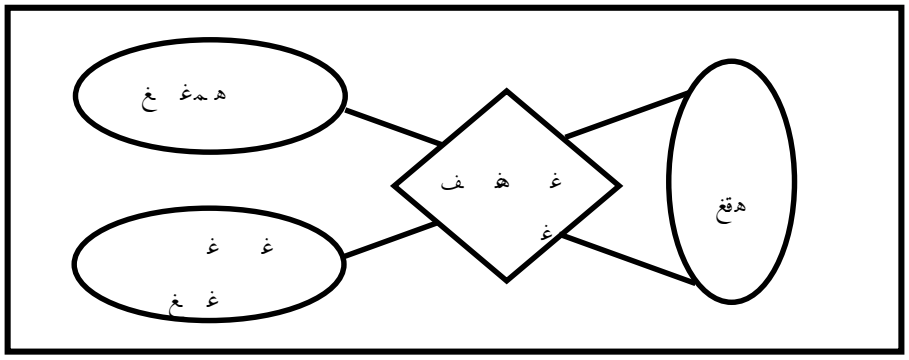
والعلاقات الاجتماعية الايجابية، والاستقرار الأسري، والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة (Longest, 2008, 132).

وهي حالة جيدة يعيش الفرد من خلالها متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوى الإرادة، صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذو كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه، ومقدراً لذاته بما يجعله بشعور بالسعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلاً لحاضره ومستقبله، ومتمسكاً بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتمياً لوطنه محباً للخير، ومدافعاً عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعاً للمستقبل (زينب شقير، ٢٠٠٩).

ويشير روجرسون (1999) Rogerson على أن جودة الحياة ترتبط ببيئة الفرد، فالعوامل البيئية تعتبر من المحددات الأساسية لإدراك الفرد لجودة الحياة، وهذا يبدو في تركيز العديد من الدراسات على جودة الحياة في بيئات محددة، ويؤكد ليتمان (Leitman ١٩٩٩) علي أن مفهوم جودة الحياة يعبر عن الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية، وتوصل كيث وهيل (1996) Keith & Heal إلى تحديد المفاهيم الأساسية الجودة الحياة عبر الثقافات المختلفة إلى وجود عشرة مفاهيم أساسية أو مكونات لجودة الحياة هي: الحقوق، والعلاقات، والرضا، والبيئة، والاحتواء الاجتماعي، والخصوصية، والصحة، والنضج والنمو، الضبط الفردي، والأمن الاقتصادي. وتندرج هذه المفاهيم ضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي القيم، والفاعلية، والنشاط.

وترى جودي Goode (1994) أن جودة الحياة نتاج لتفاعلات فريدة بين الفرد والمواقف الحياتية الخاصة، وعرفها بأنها درجة استمتاع الفرد بإمكانياته المهمة في حياته. أو بمعنى آخر إلى أي حد يرى الفرد حياته جيدة. وأن جودة الحياة مفهوم يعكس مواقف الحياة المرغوبة لدى الفرد في ثلاثة مجالات رئيسية للحياة هي: الحياة الأسرية المجتمعية، والعمل، والصحة، وأن هناك أربعة عوامل أساسية تسهم في تشكيل جودة الحياة، هي: حاجات الفرد، وتوقعاته عن إشباع هذه الحاجات، والمصادر المتاحة للإشباع، والنسيج البيئي المرتبط بإشباعها.

ويشير حسن عبد المعطي (٢٠٠٥، ١٧) إلى أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة، هي: الحياة الموضوعية، والحياة الذاتية، والحياة الوجودية. أما فيلس وبيري Felc & Perry (1995) فقد قدما نموذج ثلاثي الأبعاد لجودة الحياة، يتكون من: ظروف الحياة، والرضا الشخصي عن الحياة، والقيم الشخصية والطموح الشخصي، وذلك كما يوضحه الشكل التالي:



شكل (١) نموذج ثلاثي الأبعاد لجودة الحياة (Felc & Perry, 1995)

ويرى أنتوني وآخرون Antoni et al. (2006) أنه يمكن تحقيق جودة الحياة بالعديد من الأساليب الفعالة في مواجهة ضغوط الحياة وأعبائها، في حين يرى ريكاردو وآخرون

Orozco, et al. (2008) أنه يجب على الفرد إيجاد الطرق المناسبة لتحمل المواقف الصعبة وصولا إلى جودة الحياة، أما لونجست Longest, (2008, 68) فتري أن جودة الحياة تتحقق من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجاته الأساسية، وقدرته على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة، ويؤكد أورت وآخرون Orte, et al., (2007) أهمية البحث في تحسين جودة الحياة من خلال المساندة الاجتماعية، وبرامج للتدخل وتنمية الصحة النفسية التي تتضمن تنمية تقدير الذات والتفاؤل والعمل وإعداد برامج وقائية وعلاجية وتحسين الرعاية الصحية.

الدراسات السابقة لمفاهيم الدراسة:

تشير نتائج الدراسات التي تناولت التفاؤل إلي أهمية هذا المتغير، حيث أشارت نتائج دراسة هاون وآخرون Huan, et al., (2006) إلي وجود علاقة عكسية بين التفاؤل والضغوط الأكاديمية، متغير النوع لا يؤثر في درجة التفاؤل، وتوصلت دراسة اكستريميرا وآخرون Extremera, et al., (2007) إلي أن هناك علاقة موجبة بين التفاؤل وكل من الرضا عن الحياة وفهم مشاعر الآخرين وإصلاح المزاج، وعلاقة ارتباط سالبة بين التفاؤل والضغوط المدركة، كما أظهرت نتائج دراسة سامي وآخرون Maatta, et al., (2007) أن المتفائلين أكثر اهتماما بالعمل، وأن التفاؤل يتنبأ بالأعراض الاكتئابية، وعن تأثير الاستعداد للتفاؤل على العلاقة بين منغصات الحياة اليومية والصحة النفسية أشارت دراسة لاي Lai (2009) إلي دور التفاؤل المعدل لتأثير الضغوط على الصحة النفسية، كما كشفت نتائج الدراسة عن المتفائلين أكثر نجاحاً في التعامل مع منغصات الحياة اليومية مقارنة بأقرانهم المتشائمين.

كذلك تناولت بعض الدراسات التأثير السلبي للضغوط النفسية والمشكلات التي يتعرض لها أسر وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي جودة الحياة، وكذلك تحديد الاحتياجات الضرورية المترتبة علي وجود طفل معاق بالأسرة؛ حيث أجري كلا من عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٩٨) دراستهما لتحديد احتياجات والدي الأطفال المعاقين (سمعياً، بصرياً، عقلياً، بدنياً) وعلاقتها بكل من مستويات الضغط النفسي وأساليب المواجهة، وأسفرت النتائج عن ترتيب الاحتياجات على النحو التالي: الدعم المادي، الاحتياجات المعرفية، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، ولم توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة، وارتبطت الاحتياجات الوالدية بمتغيرات العمر الزمني لأولياء الأمور، ومستوى تعليمهم، ودخلهم، ونوع إعاقة الطفل، وعمره، ومستوى الضغط النفسي لدى الوالدين وأساليبهما في مواجهة الضغوط المرتبطة بالطفل.

كما توصلت إيمان كاشف (٢٠٠٠) إلي أن أهم مصادر الضغوط التي تعان منها أمهات الأطفال المعاقين (سمعياً، بصرياً، عقلياً) هي ضغوط رعاية الطفل المعاق، والهموم المرتبطة بمستقبل الطفل، والضغوط المادية، وأن أهم الاحتياجات الحاجة لتأمين مستقبل الطفل، والاحتياجات المعرفية، والحاجة لرعاية الطفل، والمساندة الاجتماعية، وحددت دراسة منى الحديدي (١٩٩٤) المشكلات التي تعانى منها أمهات الأطفال عقليا، وكانت بالترتيب المشكلات الاقتصادية، تليها المشكلات النفسية، ثم المشكلات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة في أساليب التعامل مع المشكلات الاقتصادية التي تواجهها الأسرة تعزى إلى عمر الأم، المستوى التعليمي لها.

وأجرت سلوى عبد الله (٢٠٠٢) دراستها بهدف إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وأساليب مواجهتها، وتوصلت إلي عدة نتائج من أهمها عدم وجود فروق دالة إحصائيا في أبعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين آباء

وأمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتوصلت أميرة طه بخش (٢٠٠٢) إلي أن هناك ترتيب لضغوط واحتياجات أسر المعاقين عقليا يتم في ضوء مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة لهم، وفقاً لأهميتها لأمهات الأطفال المُعاقين عقليا، ووجدت أن هناك علاقة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات المُعاقين عقليا، وفي دراسة أخري للباحثة (٢٠٠٥) أكدت علي وجود علاقة دالة وموجبة بين أبعاد أحداث الحياة الضاغطة وبين القلق والاكتئاب لدى عينة أمهات الأطفال غير العاديين، ولا توجد فروق دالة بين أمهات الأطفال العاديين وغير العاديين في كل من القلق والاكتئاب وأحداث الحياة الضاغطة.

وبحث هيل وآخرون Hill et al., (2005) التصورات الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأظهرت النتائج أن استراتيجيات المواجهة عند الأمهات تمثلت في استخدام مزيج من الأسلوب العملي والتصدي المشترك والبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي، وخلصت الدراسة إلى أهمية التدعيم المهني (الفرد والجماعي) للأمهات.

كذلك سعت دراسة بايت Bayat (20007) إلى دراسة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأنماط التفكير لدي أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصل إلى أن الكفاءة الشخصية والتفكير الإيجابي لهما دوراً حاسماً في تدعيم أساليب المواجهة لدى الأمهات، ومساعدتهن على التكيف الفعال والصمود إزاء أحداث الحياة الضاغطة، وكشف دراسة مارجاليت Margalit (2007) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصمود لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وأنهن أكثر استخداما لأساليب الموجهة الفعالة، ولديهن مستوى مرتفع من الصمود في مواجهة الأعباء الحياتية الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة.

وهدفت دراسة دبروسكا وبيسولا Dabrowska & Pisula (2010) إلي تقييم العلاقة بين الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات الأطفال التوحديين وذوى متلازمة دوان، وتوصلت إلى عدة نتائج من أهمها ارتفاع مستوى الضغوط لدى آباء الأطفال التوحيديين، ووجود فروق في الضغوط الوالدية بين الآباء والأمهات في اتجاه الآباء، كما توصل سواير وآخرون Sawyer, et al., (2011) إلى وجود علاقة موجبة بين المشكلات النفسية لدى الأمهات ووقت الرعاية اللازم خلال اليوم وخبرات ضغوط الوقت لدى الأمهات، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الاكتئاب لدى الأمهات وخبرات ضغوط الوقت.

وتناولت دراسة تيرا Terra et al., (2011) أثر الإعاقة على حياة الأطفال والأسرة، وتحديد جودة حياة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والصرع معا مقارنة بالأطفال ذوي الشلل الدماغي فقط، وأشارت النتائج إلي أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من مستويات منخفضة من جودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما سجلت أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والصرع مستويات منخفضة على مقياس جودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي فقط.

وتوصلت دراسة باليجا وآخرون Baleja et al., (2009) إلي أن هناك تأثير سلبي على كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدي أمهات المعاقين، حيث تعاني أمهات المعاقين عقلياً من الاكتئاب والقلق والعزلة والأرق والشعور بالذنب والوحدة، وهناك الكثير من جوانب الرعاية الأمومية التي تبدو ضاغطة، وتقص الدعم العاطفي من المحطين، وأكدت دراسة وردة حسن (٢٠١٠) علي أن هناك علاقة ارتباطية بين تقبل الوالدين لإعاقة الطفل وجودة الحياة لديهم، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الآباء والأمهات مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم للطفل المعاق في

اتجاه مرتفعي جودة الحياة، ويختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق باختلاف نوع الإعاقة (عقلية وجسدية)، كما أشارت دراسة دعاء الراجحي (٢٠١٤) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة في كل من (المهارات الحياتية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات التواصل والانتباه) لصالح الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة.

وهدفت دراسة أمل محمد حمد (٢٠١٨) الي التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة. إجراءات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية (١٥) وضابطة (١٥). وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٥) عامًا من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٥–٦) أعوام. تم استخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد: الباحثة)، ومقياس جودة الحياة الأسرية للأمهات (إعداد: الباحثة)، وبرنامج تحسين جودة الحياة الأسرية، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة

كما هدفت دراسة محمد سعد القاضي (٢٠٢١) هدفت إلى التعرف على جودة الحياة لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة. وتكونت عينة البحث الحالي من (٢٨٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بمدينة الرياض، وطبق عليهم مقياس جودة الحياة ورضا الوالدين لزراعة القوقعة من إعداد الباحث. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة

وأبعادها (جودة الصحة العامة، جودة العواطف، جودة الوقت، جودة الحياة الأسرية، جودة الصحة النفسية، الدرجة الكلية لجودة الحياة) ورضا الوالدين لزراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية، كما أظهرت نتائج الدارسة أن مستوى جودة الحياة لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية كان مرتفعا لدى أفراد عينة البحث، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات (الآباء والأمهات) في جودة الحياة والرضا الوالدي لزراعة القوقعة لأبنائهم ذوي الإعاقة السمعية تعزى لمتغير النوع.

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة علي النحو التالي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل – التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة في كل من التفاؤل والتشاؤم، وجودة الحياة تبعًا لعمر أطفالهن.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لكونه أكثر موائمة لتحقيق أهداف الدراسة والاجابة على اسئلتها والتحقق من فروضها.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٥٠) من أمهات الأطفال زارعي القوقعة، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (٢٨– ٤٠) سنة، وتراوحت أعمار الأبناء ذوي الإعاقات بين (١ –٦) سنة، مقسمين لمجموعتين متساويتين، الأولي (٢٥) أما لطفل تتراوح أعمارهم ما بين (١ : ٣) سنوات، والثانية (٢٥) أما لطفل تتراوح أعمارهم ما بين (٤ : ٦) سنوات.

أدوات الدراسة:

- **استمارة البيانات الأساسية: إعداد الباحثان**

تشتمل على البيانات الأساسية المتعلقة بعينة الدراسة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة، وبعض البيانات المتعلقة بأطفالهن.

- **مقياس التفاؤل لدي أمهات الأطفال زارعي القوقعة: إعداد الباحثان**

يتكون المقياس من (٣٠) عبارة تتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال ثلاثة بدائل، هي أوافق بشدة = (٣) درجات، أوافق إلى حد ما = (٢) درجات، لا أوافق= (١) درجات، وتعكس الدرجة في العبارات السلبية، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٠ : ٩٠) درجة.

حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس: تم حساب صدق المحتوي للمقياس، وذلك من خلال الاطلاع علي تعريفات التفاؤل من وجهات نظر علماء النفس، والمقاييس المستخدم لقياس التفاؤل، وكذلك نتائج البحوث والدراسات السابقة، قام الباحثان بتحديد المكونات الخاصة بمقياس التفاؤل، ووضع تعريف اجرائي لكل منهما وهي: **النظرة الايجابية للحياة:** ويقصد بها نظرة أمهات الأطفال زارعي القوقعة الايجابية للمستقبل كقوة دافعة لها نحو الحياة والاقبال عليها من خلال توقع الأفضل. **قوة الإرادة:** ويقصد بها قوة العزيمة والتحدي الذي تظهرها أمهات زارعي القوقعة في مواجهة الشدائد والعقبات تواجهها. **تحقيق الأهداف:** وهي مجموعة الأهداف الشخصية التي تضعها أمهات الأطفال زارعي القوقعة لنفسها لجعل حياتها أكثر إيجابية وتسعي لتحقيقها، ثم قاما بصياغة عبارات المقياس في صورته الأولية، ووصلت

إلي (٣٧) عبارة، تم عرضها على السادة المحكمين، وتم حذف (٧) عبارات لم تصل فيها نسبة الاتفاق إلي (٨٠%)، كما تم تعديل (٤) عبارات لتكون أكثر ملائمة ووضوحا.

كما تم حساب صدق المحك للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة علي المقياس بعد عرضه علي السادة المحكمين بالدرجة علي مقياس التفاؤل والتشاؤم من إعداد قهـ ظـ هـ هن Dember هـ هـ ءغ هـ ، ووصلت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة علي المقياسين إلي (٠,٧٦)، ودال إحصائيا عند مستوي (٠,٠١)، وهذا مؤشر جيد لصدق المقياس.

ثانيا: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ثبات التجزئة النصفية بين العبارات الفردية والزوجية ووصلت قيمته (٠,٨٦)، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ ووصلت قيمته إلي (٠,٨٨)، وكلاهما يشير إلي تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

- **مقياس جودة الحياة لدي أمهات الأطفال زارعي القوقعة: إعداد الباحثان**

يتكون المقياس من (١٦) عبارة تتم الإجابة على عبارات المقياس من خلال ثلاثة بدائل، هي أوافق بشدة = (٣) درجات، أوافق إلى حد ما = (٢) درجات، لا أوافق= (١) درجات، وتعكس الدرجة في العبارات السلبية، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (١٦ : ٤٨) درجة.

حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:

أولا: صدق المقياس: تم حساب صدق المحتوي للمقياس، وذلك من خلال الاطلاع على التعريفات والأطر النظرية، ونتائج الدراسات السابقة، والمقاييس ذات الصلة بمفهوم جودة الحياة، قام الباحثان بتحديد المكونات الخاصة بالهدف من المقياس، وتتمثل في الرضا عن الحياة، الإيجابية، التسامح مع الآخرين، وتم صياغة العبارات التي ترتبط بكل مكون من

المكونات الثلاثة، ووصلت إلي (٢٠) عبارة تم عرضها على السادة المحكمين، وتم حذف (٤) عبارات لم تصل فيها نسبة الاتفاق إلي (٨٠%)، كما تم تعديل (٢) عبارات لتكون أكثر ملائمة ووضوحا.

كما تم حساب صدق المحك للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة علي المقياس بعد عرضه علي السادة المحكمين بالدرجة علي مقياس حب الحياة إعداد أحمد عبد الخالق، ووصلت قيمة معامل الارتباط بين الدرجة علي المقياسين إلي (٠,٧٨)، ودال إحصائيا عند مستوي (٠,٠١)، وهذا مؤشر جيد لصدق المقياس.

ثانيا: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس من خلال حساب معامل ثبات التجزئة النصفية بين العبارات الفردية والزوجية ووصلت قيمته (٠,٨١)، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ ووصلت قيمته إلي (٠,٨٤)، وكلاهما يشير إلي تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الدراسة على عدد من الأساليب الإحصائية التي تتناسب وطبيعة فروض الدراسة، ومنها معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتين.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: ينص على وجود علاقة دالة إحصائية بين التفاؤل – التشاؤم وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (١)

نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التفاؤل وجودة الحياة لدى أمهات الاطفال زارعي القوقعة

المتغير	التفاؤل	التشاؤم
جودة الحياة	**٠,٨٧	**-٠,٧٩

* مستوي دلالة (٠,٠٥) ** مستوي دلالة (٠,٠١)

يتضح من الجدول أن هناك علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاؤل لدي أمهات الأطفال زارعي القوقعة وجودة الحياة لديهن، ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين التشاؤم وجودة الحياة لديهن. وبذلك يكون الفرض الأول قد تحقق، وتتفق النتيجة الحالية مع ما أكدت عليه نتائج الدراسات حول ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والدافعية للإنجاز والنظرة الإيجابية للحياة، وأن له تأثيرا مباشرا على تغيير حياة الإنسان إلى الأفضل أو العكس. (بدر الأنصاري، ٢٠٠١، Extremera, et al., 2007; Carver, et al., 2009; Lai, ؤةقى ، محمد عبد السلام، ٢٠١٥) وبالنظر لهذه النتيجة في ضوء الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال زارعي القوقعة تأتي متسقة مع ما أشارت إليه نتائج دراسات كل من (Puskar, et al., 1999) عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين التفاؤل وأساليب المواجهة الإيجابية، ودراسة (Boman & Yates, 2001) التي خلصت إلي وجود علاقة ارتباط موجبة ودالة بين التفاؤل والتوافق، ودراسة Extremera, et al ., ئةقىأ التي كشفت عن وجود علاقة ارتباط سالبة ودالة بين التفاؤل والضغوط المدركة.

نتائج الفرض الثاني: ينص علي وجود فروق دالة إحصائيا بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة، في التفاؤل – التشاؤم، وجودة الحياة، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين، وكانت نتائجه كالتالي:

جدول (٢)

نتائج اختبار (ت) بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة وفقا لعمر أطفالهن

المتغير	أمهات الأطفال (١-٣)		أمهات الأطفال (٤-٦)		قية (ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
التفاؤل	٦٣,٤٠	٦,٨٠	٦٨,٢٠	٧,١٠	٢,١٧	٠,٠٥
التشاؤم	٣٨,٧٠	٥,٥٠	٣٤,١٠	٦,٢٠	٢,٠٥	٠,٠٥
جودة الحياة	٣٠,٨٠	٤,٦٠	٣٥,١٠	٥,٠١	٢,٩٤	٠,٠١

أظهرت نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطين مستقلين وجود فروق دالة إحصائيًا بين أمهات الأطفال زارعي القوقعة تبعًا لعمر أطفالهن في متغير التفاؤل، حيث كان متوسط درجات الأمهات اللاتي تتراوح أعمار أطفالهن بين (٤-٦) سنوات (٦٨,٢٠) بانحراف معياري (٧,١٠)، وهو أعلى من متوسط المجموعة الأخرى (٦٣,٤٠) بانحراف معياري (٦,٨٠)، وكانت قيمة (ت) المحسوبة (٢,١٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠٥). كما تبين وجود فروق دالة في متغير التشاؤم، حيث حصلت المجموعة الأولى (١-٣ سنوات) على متوسط أعلى (٣٨,٧٠) مقارنة بالمجموعة الثانية (٣٤,١٠)، وكانت قيمة (ت) (٢,٠٥) وهي دالة عند نفس المستوى.

أما فيما يتعلق بـ جودة الحياة، فقد أظهرت النتائج فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، حيث سجلت المجموعة الثانية متوسطًا أعلى (٣٥,١٠) مقابل (٣٠,٨٠) للمجموعة الأولى، وكانت قيمة (ت) (٢,٩٤)، مما يشير إلى تحسن ملحوظ في جودة الحياة لدى الأمهات مع تقدم عمر الطفل زارع القوقعة.

ويري الباحثان أنه يمكن فهم هذا الارتفاع في التفاؤل لدى أمهات الأطفال الأكبر سنًا على ضوء التغيرات التي تحدث في تجربة الأمومة مع مرور الوقت. ففي السنوات الأولى بعد إجراء زراعة القوقعة، تعاني الأمهات من قدر كبير من القلق وعدم اليقين بشأن نتائج العملية، ومدى فعالية الزراعة في تحسين قدرة الطفل على السمع والتواصل. ومع تقدم عمر الطفل، يبدأ في إظهار مؤشرات التقدم اللغوي والتواصلي والاجتماعي، مما يعزز مشاعر الأمل ويعطي الأم مؤشرات ملموسة على فاعلية الزراعة، وبالتالي يعزز من درجة تفاؤلها بشأن مستقبل طفلها، وهو ما يتسق مع نتائج Lai (2009) التي أكدت دور التفاؤل في التخفيف من تأثير الضغوط وتحسين الصحة النفسة.

كما تدعم دراسات Extremera et al. (2007); Maatta et al. (2007) هذا التوجه، حيث أكدت أن التفاؤل يرتبط إيجابيًا بالرضا عن الحياة، والقدرة على إصلاح المزاج، مما يعني أن الأمهات اللاتي مررن بمراحل متقدمة من التجربة أصبح لديهن قدرة أكبر على إعادة تفسير الضغوط والتعامل معها بتوجهات أكثر إيجابية.

وفيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين في التشاؤم يري الباحثان أن السنوات الأولى بعد الزراعة تعد مرحلة حرجة من حيث التكيف النفسي والاجتماعي للأم، وتكون محملة بكثير من التحديات، مثل مواعيد المتابعة المستمرة، التدريب السمعي واللغوي المكثف، والخوف من عدم تحقيق النتائج المرجوة. هذه العوامل تؤدي إلى حالة من القلق المفرط، والشعور بالعجز، والتوقعات السلبية، ما ينعكس في صورة ارتفاع معدلات التشاؤم، خاصة لدى الأمهات الحديثات في التجربة.

وهو ما ينسجم مع ما أشارت إليه دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (١٩٩٨) من أن الضغوط النفسية تكون أكثر حدة لدى الأمهات في مراحل مبكرة من

التعامل مع إعاقة الطفل، لا سيما إذا كانت تنقصهن المعرفة والدعم. كما أن نتائج Sawyer et al. (2011) أظهرت أن الأمهات اللاتي يواجهن ضغطًا يوميًا مرتفعًا أكثر عرضة للمشكلات النفسية كالاكتئاب والتشاؤم.

أما عن الفروق بين أمهات المجموعتين في جودة الحياة فيمكن تفسيرها بأن جودة الحياة في هذا السياق تعكس مجموعة من الأبعاد، من بينها الصحة النفسية، مستوى الرضا، التوازن في الأدوار، والدعم الاجتماعي. ويبدو أن أمهات الأطفال الأكبر سنًا استفدن من عدة عوامل تراكمية: زيادة الخبرة في التعامل مع حالة الطفل، انخفاض مشاعر الغموض والتهديد المرتبط بمستقبله، وجود تحسن ملحوظ في القدرات اللغوية والتواصلية للطفل، واتساع نطاق شبكة الدعم الأسري والمجتمعي.

كما أن الأمهات قد يكنّ قد التحقن ببرامج دعم أو إرشاد أسري، مثل ما أظهرته دراسة أمل محمد حمد (٢٠١٨) التي بينت أثر البرامج الإرشادية في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال الصم زارعي القوقعة، وكذلك دراسة محمد سعد القاضي (٢٠٢١) التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين رضا الوالدين عن زراعة القوقعة ومستوى جودة الحياة لديهم.

من جهة أخرى، فإن مرحلة ما بعد السنوات الثلاث الأولى من زراعة القوقعة غالبًا ما تكون مرحلة استقرار نسبي نفسي واجتماعي، يتم فيها تقبل الإعاقة بصورة أكبر، كما أشار إليه Margalit (2007) في دراسته حول الصمود والمواجهة لدى الأمهات.

المراجع

ابن منظور. (١٩٩٧). *لسان العرب*. ط(٢)، بيروت: دار إحياء التراث العربي.

أحمد عبد الخالق. (١٩٩٦). *القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم*. الإكندرية: دار المعرفة الجامعية.

امل محمد حمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى عية من أمهات الأطفال زارعي القوقعة. *مجلة التربية*، (٤٨)، ٥٦١ – ٦٣٢.

أميرة طه بخش (٢٠٠٢). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٢٩(٢)، ٢١٥-٢٣٧.

أميرة طه بخش (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينه من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، البحرين، ٨(٣)، ٣٤-١٤.

إيمان كاشف (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، *مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق*، (٣٦)، ١٩٩-٢٥٣.

بدر الأنصاري. (٢٠٠٢). التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طلبة جامعة الكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، ٣(٤)، ٩١-١٢٠.

بدر الأنصاري. (٢٠٠٣). التفاؤل والتشاؤم قياسهما وعلاقتهما ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. *حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية*، الحولية (٢٣)، الرسالة (١٩٢)، جامعة الكويت.

بدر الأنصاري. (٢٠٠٥). التفاؤل والتشاؤم دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكويتيين. *مجلة العلوم الاجتماعية* جامعة الكويت. ٣٣(٢).

جابر نصر الدين. (١٩٩٣). علاقة الرفض الأبوي بالتكيف النفسي الاجتماعي للمراهق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الجزائر.

حسن عبد الفتاح الفنجري. (٢٠٠٦). العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية والقلق. *مجلة دراسات الطفولة* ، ١٠(٣٧)، ٢٥ – ٨٢.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٣–٢٣.

حسن مصطفي عبد المعطي. (٢٠٠٠). *الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة الأسباب التشخيص العلاج، موسوعة علم النفس العيادي*. القاهرة: دار النهضة.

دعاء الراجحي (٢٠١٤). *دراسة مقارنة للبروفيل النفسي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم*. (رسالة دكتوراه، غير منشورة)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (٢٠١٣). ترجمة: أنور الحمادي.

زينب شقير (٢٠٠٩). المساهمة الإيجابية لعلم النفس في تحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى حالة الصداع التوتري (نفسي). المؤتمر الدولي السنوي السادس، كلية التربية، جامعة طنطا.

سلوى عبد الله (٢٠٠٢). *الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهته*. (رسالة ماجستير ، غير منشورة)، جامعة الخرطوم.

عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية. *المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين*، القاهرة.

فاخر عاقل. (١٩٩٠). *علم النفس التربوي*. بيروت: دار العلم للملايين.

محمد سعد الدين القاضي ٢٠٢١ جودة الحياة لدة والدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وعلاقتها بالرضا الوالدي نحو زراعة القوقعة. *مجلة العلوم التربوية*، ٢ (٢٥)، ١٥ – ٥٨.

محمود منسي وعلى كاظم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة الجامعة. *مجلد وقائع، ندوة علم النفس وجودة الحياة*، جامعة السلطان قابوس.

منظمة الصحة العالمية. (١٩٩٩). *المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الاوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية*. ترجمة احمد عكاشة، الإسكندرية: المكتب الإقليمي للشرق الأوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.

منى الحديدي وآخرون (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. الجامعة الأردنية، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٢١(١)، ١٥ – ٦٩.

نادية أبو السعود. (٢٠٠٧). *الطفل التوحدي في الأسرة*. الاسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع

هشام محمد مخيمر، محمد السيد عبد المعطي (٢٠٠٠). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية واجتماعية*، كلية التربية، جامعة حلوان، ٦(٣)، ١ – ٤٥.

وجدان جعفر الحكاك. (٢٠٠١). بناء *مقياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة بغداد*. (رسالة ماجستير، غير منشورة)، جامعة بغداد، كلية التربية.

وردة حسن محمد (٢٠١٠). *جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلهما المعاق*، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

Antoni, M. H., Lechner, S. C., Kazi, A., Wimberly, S. R., Sifre, T., Urcuyo, K. R., ... & Carver, C. S. (2006). How stress management improves quality of life after treatment for breast cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, *74*(6), ١١٤٣.

Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being?. *Journal of Happiness Studies*, *12*, 463-474.

Baleja-Stawicka, I., Pawełczyk, T., Barasińska-Tarka, E., & Rabe-Jabłońska, J. (2009). Związek między stanem psychicznym i jakością życia matki a stanem psychicznym dziecka z upośledzeniem umysłowym. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, *9*(3), 167-177.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, *51*(9), 702-٧١٤.

Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of intellectual disability research*, *54*(3), 266-280.

Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, *42*(6), ١٠٦٩-١٠٧٩.

Felce, D., & Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, *16*(1), 51-٧٤.

Goode, D. (1994): Quality of life for Persons with disabilities: International Perspectives and issues. in: Mitcbel, D., Book Review, *Journal of International & developmental Disability*. 22 (l), 63-75.

Hill, F., Newmark, R., & Le Grange, L. (2002). *Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment* (Doctoral dissertation, University of Stellenbosch).

Huan, V. S., Yeo, L. S., Ang, R. P., & Chong, W. H. (2006). THE INFLUENCE OF DISPOSITIONAL OPTIMISM AND GENDER ON ADOLESCENTS'PERCEPTION OF ACADEMIC STRESS. *Adolescence*, *41*(163).

Keith, K. D., Heal, L. W., & Schalock, R. L. (1996). Cross-cultural measurement of critical quality of life concepts. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *21*(4), 273-293.

Lai, J. C. (2009). Dispositional optimism buffers the impact of daily hassles on mental health in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, *47*(4), 247-249.

Leitmann, J. (1999). Can city QOL indicators be objective and relevant? Towards a participatory tool for sustaining urban development. *Local environment*, *4*(2), 169-١٨٠.

Longest, J. (2008*): Quality of life impact on mental health needs*. New York, Institute of Education sciences.

Longest, J. (2008): *Quality of life impact on mental health needs*. New York, Institute of Education sciences.

Maatta, S., Nurmi, J. E., & Stattin, H. (2007). Achievement orientations, school adjustment, and well-being: A longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, *17*(4), 789-8١٢.

Margalit, M., & Kleitman, T. (2006). Mothers' stress, resilience and early intervention. *European Journal of Special Needs Education*, *21*(3), 269-283.

Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M. E., & López-Carrillo, L. (2008). Traumatic life events and posttraumatic stress disorder among Mexican adolescents: results from a survey. *Salud pública de México*, *50*, s29-s37.

Orte, C., March, M. X., & Vives, M. (2007). Social support, quality of life, and university programs for seniors. *Educational Gerontology*, *33*(11), 995-1013.

Rogerson, R. J. (1999). Quality of life and city competitiveness. *Urban studies*, *36*(5-6), ٩٦٩-٩٨٥.

Sawyer, M. G., Bittman, M., La Greca, A. M., Crettenden, A. D., Borojevic, N., Raghavendra, P., & Russo, R. (2011). Time demands of caring for children with cerebral palsy: what are the implications for maternal mental health?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *53*(4), 338-343.

Smith, G. J. (2007). Parenting Effects on Self-Efficacy and Self-Esteem in Late Adolescence and How Those Factors Impact Adjustment to College. *Online Submission*.

Terra, V. C., Cysneiros, R. M., Schwartzman, J. S., Teixeira, M. C. T., Arida, R. M., Cavalheiro, E. A., ... & De Albuquerque, M. (2011). Mothers of children with cerebral palsy with or without epilepsy: a quality of life perspective. *Disability and rehabilitation*, *33*(5), 384-388.