الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأبناء الأيتام بالمملكة العربية السعودية

إعداد

أ/ خلود بنت خالد سابق

باحثة دكتوراه إرشاد نفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى

أ.د/ سوزان صدقة بسيوني

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة أم القرى

مجلة الدراسات التربوية والانسانية. كلية التربية. جامعة دمنهور

المجلد الخامس عشر - العدد الرابع - الجزء الرابع (د) لسنة 2023

الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى أمهات الأبناء الأيتام بالمملكة العربية السعودية

أ/ خلود بنت خالد سابق

أ.د/ سوزان صدقة بسيوني

البريد الالكتروني للباحث الرئيس: Kksabiq@uqu.edu.sa

ملخص البحث:

هدف البحث إلى الكشف عن علاقة الاحتراق النفسي بجودة الحياة لدى أمهات الأيتام الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت الأدوات التالية: مقياس الاحتراق النفسي إعداد: بهلكي (2022) ومقياس جودة الحياة إعداد: السيد (2016م). وأسفرت النتائج عما يلي: أن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (كهاتين) بشكل عام جاء متوسطاً. وأن مستوى جودة الحياة بشكل عام جاء متوسطاً. ووجود علاقة عكسية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر والدرجة الكلية من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية، وجود علاقة طردية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين نقص الشعور بالإنجاز الشخصي من أبعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية. وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق النفسي تعزى لمتغير الفئة العمرية. ووجود في مستوى جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير حجم الأسرة.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة، الاحتراق النفسي، الأيتام، أمهات الأيتام.

Maternal Burnout and Its Relationship with Quality of Life among Mothers of Orphans in the Kingdom of Saudi Arabia

Kholoud bint Khaled Sabeq*, Suzan Sedky Basyuni **
*Doctoral Researcher in Psychological Counseling, College of Education, Umm Al-Qura University
**Professor of Mental Health and Psychological Counseling, College of Education, Umm Al-Qura University
*Email: Kksabiq@uqu.edu.sa

ABSTRACT
The aim of this study was to investigate the relationship between maternal burnout and the quality of life among mothers of orphans in charitable orphanages. The study employed the descriptive correlational approach and used the following instruments: the Maslach Burnout Inventory, prepared by Bahalki (2022), and the Quality-of-Life Scale, prepared by El-Sayyed (2016). The results revealed that the level of maternal burnout among mothers of orphans in charitable orphanages, in general, was moderate. The overall quality of life level was also moderate. There was an inverse relationship, ranging from weak to moderate, between emotional exhaustion, depersonalization, and the overall score of the burnout dimensions on one hand and the quality of life with its dimensions and overall score on the other hand. There was also a significant inverse relationship, ranging from weak to moderate, between the lack of personal accomplishment dimension in the burnout scale and the quality of life with its dimensions and overall score. There were no statistically significant differences in the level of maternal burnout attributed to the age variable. However, there was a significant difference in the level of time management attributed to the family size variable.
Keywords: Quality of Life, Maternal Burnout, Orphans, Mothers of Orphans.

المقدمة:

العالم اليوم مليء بالأحداث اليومية والضغوط الحياتية والتقلبات ذات الوتيرة السريعة والتي من شأنها أن تؤثر بصورة مباشرة على الشخص وحالته النفسية والفسيولوجية واستقراره وهو جزء لا يتجزأ من المجتمع. فقد أثرت ضغوطات الحياة وتغيراتها والعلاقات الاجتماعية والبيئة على المجتمع بشكل عام وعلى الفرد بشكل خاص مما يشعره بالإجهاد والضغوط مما يزيد من التوتر والقلق والإنهاك النفسي.

فقد جاء القرن الواحد والعشرون محملاً بالثورات المتنوعة في شتى جوانب الحياة منها ما يتصل بالتكنولوجيا والطب والاتصالات، والصناعة مما ساهم في تعقيد الحياة وظهور كثير من الصعوبات والاضطرابات حيث أطلق عليه الباحثين عصر القلق والضغط النفسي. (الجمال وبخيت، 2008، 287)

فالاحتراق النفسي من الظواهر التي جذبت اهتمام الباحثين الفترة الماضية، فهو ناتج عن الإجهاد المستمر لمتطلبات الحياة وصعوبتها ومحاولة التكيف معها ومقاومتها. حيث أشارت دراسة الزهراني (٢٠٠٨) إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاحتراق النفسي وبعض سمات الشخصية (الثبات الانفعالي – الحالة الاجتماعية – السيطرة – المسؤولية) وكذلك إلى معرفة إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي نتيجة لاختلاف (سنوات الخبرة– العمر – المؤهل – الحالة الاجتماعية) لدى عينة من العاملات، في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية.

فلذلك فإن ارتباط هوية الصحة النفسية بوجود معنى للحياة لدى الأفراد يمثل عمل وقائي للحماية من العوامل المؤدية للاحتراق النفسي وإن تلك العوامل الوقائية تعوق ظهور أعراض الاحتراق النفسي. كما أن الأفراد يمكنهم استخدام أفكارهم ومعلوماتهم وتصرفاتهم الشخصية لتجنب تطور الاحتراق النفسي، فقد اهتم علم النفس بجودة الحياة بمختلف التخصصات الفرعية، فقد كان علم النفس الاسبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن جودة الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها.

والمتتبع للدراسات النفسية الحديثة يلاحظ اهتماما واضحا بمفهوم الجودة بصفة عامة وجودة حياة الفرد بشكل خاص ويعكس هذا الاهتمام أهمية هذا المفهوم وتأثيره على مختلف الجوانب النفسية فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعيته وإن ما بلغه الإنسان اليوم من الرقي هو انعكاس لسعيه وراء تحقيق مستوى معين من جودة الحياة فالجودة هي هدف جميع المكونات النفسية (منسي وكاظم، 2010، 39)

وكان لعلم النفس الدور الأساسي في دراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه فهو الذي يسهم في تحقيق أو عدم تحقيق جودة البيئة والخدمات التي تقدم له. فبتالي جودة السلوك الإنساني تساهم بدرجة كبيرة في تحقيق جودة الحياة.

وتعد ظروف الحياة الصعبة التي يمر بها أمهات الأطفال الأيتام وما يرتبط بها من عقبات قد تعوق مجرى حياتهم، ومشكلات تواجههم ومواقف ضاغطة تعترضهم أصبحن الأمهات في حالة من عدم الاستقرار النفسي و الضغط ونتيجة لتراكم مثل هذه المشكلات وتعقدها فقد يزداد الأمر سوءًا إذا لم تكن الأم مهيئة لمثل هذه الظروف بحيث لا تمتلك الطرق والأساليب المجدية التي تمكنها من التعامل الفعال مع هذه المواقف، أو أنها تجهل طبيعة هذه المشكلات التي تؤرقها وعندها قد تعجز عن مواجهة المشكلات التي تعوق تحقيق بعض أهدافها وتربية أبنائها فتصبح عرضة للتأثيرات السلبية للمواقف الضاغطة.

وقد تتعرض الأمهات لمواقف ضاغطة تسبب لهن العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية مثل: الاحتراق النفسي والتوتر والإحباط والقلق وغيرها من المشكلات التي تؤثر بشكل سلبي على جوانب حياتهن اليومية، ولكن لا يتعرضن جميعا لمخاطرها بالدرجة نفسها، فإن استجابة الفرد الى هذه المواقف تختلف تبعا لنمط الشخصية وتكوينها والأسلوب المستخدم لتجاوز مصدر هذه الضغوط وحل المشكلة. واعتنت المملكة العربية السعودية بفئة الايتام فهناك جمعيات خيرية ترعى الايتام وجمعية كهاتين إحدى هذه الجمعيات التي تهتم بالأيتام وذويهم ولديها عدة فروع في مدينة مكة المكرمة والمدينة المنورة والطائف ومن الخدمات التي تقدمها جمعية كهاتين (توعية المجتمع بأهمية رعاية الأيتام وإحسان التعامل معهم، تقديم الدعم النفسي

والاجتماعي، المساهمة في تحسين المستوى المعيشي للأيتام وأسرهم، تأهيل وتدريب الأيتام ومساعدتهم في الانخراط في سوق العمل).

واستنادا على ما تقدم جاء هذا البحث للكشف عن العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالمملكة العربية السعودية.

مشكلة البحث:

يعد جو الأسرة العام أحد الأسباب التي تساهم في بناء العقول وظهور الإبداع لدى الأبناء بما تقدمه من أساليب رعاية وعناية ودرجات الحرية الممنوحة لهم بالإضافة إلى التفاعل الإيجابي الدافئ بين أفراد الأسرة الواحدة والأسرة المتكاملة ليست تلك التي تكفل لأبنائها الرعاية الاقتصادية والاجتماعية والصحية فحسب بل هي التي تهيئ لهم الجو النفسي الملائم أيضا ومن هنا يمكن القول إن مجرد وجود الطفل في بيت واحد مع والدته دون الأب لا يعني دائما أنه يلقى العناية الأسرية الكافية.

ويعد الاحتراق النفسي ظاهرة مهمة وخطيرة تؤثر بشكل سلبي على تعامل أمهات الأيتام مع أبنائهن، ومن المعروف أن للأمهات دور كبير في عملية التربية والتنشئة السليمة لأبنائهن، وبالتالي فإن الاحتراق النفسي لديهن قد سيؤثر مباشرة على الأطفال. Grobschedl & (Mahlertr,2017)

وأيضاً يعد موضوع الجودة Quality من أحد برامج رؤية للمملكة العربية السعودية. حيث تعتبر جودة الحياة من أهم الجوانب الإيجابية التي تعبر عن رضا الفرد عن نفسه وعن أدائه ومشاعره وإحساسه وقدرته على التكيف مع قدراته المتاحة واستخدامها واستثمارها لتحقيق توافق النفسي والرفاهية. والوعي الذاتي كأعضاء فاعلين في المجتمع له حقوق ومسئوليات (العنزي، 2018: 9)

ومن هنا ظهرت مشكلة البحث من خلال تجربة الباحثتان الميدانية لمعاناة أمهات الأيتام بجمعية كهاتين وما يواجهنه من ضغوط حياتية، بالإضافة إلى أنه لم يسبق إلقاء الضوء عليها، وكذلك افتقار الدراسات العربية لهذه العينة، ومن هنا توجه نظر الباحثتان نحو إجراء دراسة

تستقصي العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

تساؤلات البحث: حاول البحث الإجابة عن الأسئلة التالية:

1-ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

2-ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

3-ما العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

4-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم–حجم الأسرة)؟

5-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم–حجم الأسرة)؟

أهداف البحث:

1-التعرف على مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

2-التعرف على مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

3-التعرف على طبيعة العلاقة بين بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

4-تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم – حجم الأسرة).

5-تحديد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم – حجم الأسرة).

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

تنبع أهمية البحث الحالي مما يلي:

- أهمية جودة الحياة بصفة عامة ولدى أمهات الأيتام بصفة خاصة.
- تزايد الضغوط والتحديات التي يتعرض لها أمهات الأيتام مما قد يؤثر سلباً على جودة الحياة لديهن ويتطلب مزيد من الدراسات حولها.
- تعدد التحديات التي تواجه أمهات الأيتام والتي قد تكون سبباً في تعرضهن للاحتراق النفسي مما يتطلب مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.
- ندرة البحوث الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى الأمهات الأيتام.

الأهمية التطبيقية:

- يمكن لنتائج هذا البحث أن تساعد المرشدين النفسين والاجتماعين في التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى الأمهات.
- يمكن لنتائج البحث أن تساعد المرشدين النفسيين والاجتماعيين من خلال إعطائهم صورة واضحة عن مستوى الاحتراق النفسي وجودة الحياة لديهن مما يساهم في وضع الخطط الوقائية والعلاجية والإرشادية المناسبة لهن، كما يمكن أن يسهم في الحد من مستوى الاحتراق النفسي لدى الأمهات.
- يمكن للبحث أن يفيد المسئولين في الجمعية الخيرية (كهاتين) بما يتوصل إليه من نتائج قد تسهم في تطوير ممارساتها وعلاقتها بأمهات الأيتام الملتحقين بها.
- يمكن للبحث أن يفيد المسئولين عن برامج التوعية والإرشاد الأسري لأمهات الأيتام بما يسهم في تحسين مستوى جودة الحياة لديهن.

حدود البحث:

- الحدود الموضوعية: مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بجودة الحياة.
- الحدود البشرية: عينة من أمهات الأطفال الأيتام.
- الحدود المكانية: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (كهاتين).

مصطلحات البحث:

الاحتراق النفسي Burnout

لغة: الاحتراق اسم من فعل احترق، يحترق، احتراقا، فهو محترقا، احترق الشَّيءُ، اشتعل، احترق الشَّخْصُ وطار طائرُه. النفسي من النفس أي الرُّوح، الذات، نفس الشيء، ذاتُ الشيء وعينه، وفلان النَّفْسِ أَي عَزِيزُ الهمَّةِ وصَغِيرُ النَّفْسِ: (المنجد، 2007ص. 128- 862)

اصطلاحا: الاحتراق النفسي يعرف بأنه: حالة من الإجهاد الانفعالي أو الاستنفاد البدني بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط ويتضمن ثلاث مكونات هي الإجهاد الانفعالي، والاختلال أو تبلد المشاعر ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي. (صديق، 2020).

إجرائياً: هو استجابات جسمية وانفعالية سلبية تتعرض لها الام نتيجة للضغوط الداخلية والخارجية (اقتصادية وصحة واجتماعية ونفسية) التي تفوق طاقتها مما يؤثر على شخصيتها وعلاقتها بأبنائها وبالمجتمع.

جودة الحياة Qualit of Life

لغة: الجودة أصلها فعل ثلاثي "جود" والجيد وفقا لابن منظور نقيض الرديء وجاد الشيء جودة وجوده أي صار جيدا. (سليمان، 2010 ص.120)

اصطلاحا: عرفها منسي وكاظم (2010) بأنها شعور الفرد الرضا والسعادة وقدرته على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.

إجرائيا: هي شعور أمهات الأطفال الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) بالسعادة والاستقرار النفسي والشعور بتحقق وإشباع حاجاتهن المتعددة، وتقاس بالمستوى الذي تحصل

عليه الأم في مقياس جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي والذي يعكس شعور الأم بالسعادة والاستقرار والعطاء والرضا عن حياتها.

الإطار النظري:

أولا: الاحتراق النفسي Burnout:

أصبح مفهوم الاحتراق النفسي شائع وظاهر وهو سمة من سمات هذا العصر لوصفه لحالة الفرد من الناحية الاجتماعية والإنسانية والنفسية حيث يعرف الاحتراق النفسي بالعديد من المصطلحات التي ورد ذكرها في الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة حيث ستستعرض الباحثة فيما يلي أكثر التعاريف شيوعاً، استخدم مصطلح الاحتراق النفسي هو (Herbert, 1976 Freudenberger) وعرفه بأنه: "الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية الذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة ويعتبر هذا المصطلح من المصطلحات التي نالت اهتماماً كبيراً طوال الثلاثين عاماً الماضية. (في: عبد العاطي، 2019، ص. 339).

أبعاد الاحتراق النفسي: صنف كلا من (Maslach , Schaufeli and Leiter ,2001) أبعاد الاحتراق النفسي إلى ثلاثة أبعاد تعرف بمتلازمة الاحتراق النفسي وهي: الاستنزاف الانفعالي، وتبلد الشعور الشخصي، ونقص الشعور بالإنجاز الشخصي: (في: الضويحي، 2018)

وتوصلت كرستينا ماسلاش وسوزان جاكسون من خلال إجراء العديد من الدراسات على العاملين بالمهن التى تقدم خدمات إنسانية للآخرين، إلى أن للاحتراق النفسي ثلاثة أبعاد رئيسية أولها: الاستنزاف الانفعالي Emotional Exhaustion وتتمثل أعراضه في: الإرهاق والإحباط وسرعة الغضب والخمول والأرق والشعور بتدهور الصحة البدنية وذلك بسبب الوظيفة التي يقوم بها الفرد، والبعد الثاني هو: تبلد المشاعر Depersonalization وتتمثل أعراضه في: الشعور بالضغط الشديد نتيجة العمل مع الآخرين ونفاذ الصبر والقسوة، حيث تتغير اتجاهات المهني الموجبة إلى اتجاهات سالبة

نحو مهنته وزملائه، أما البعد الثالث فهو: الشعور بنقص الإنجاز الشخصي Feeling of Low Personal Accomplishment ويشير هذا البعد إلى إدراك المهني أن إنجازاته تقل كثيراً عن توقعاته ويتضمن ذلك تقديراً سلبياً للذات وتشمل أعراض هذا البعد في: العجز عن إنجاز أشياء ذات قيمة في مهنته وعدم الكفاءة وانخفاض طاقته (Maslash & Jackson, 1981, 99-113)

وأشار سكواب وآخرون (Schwab et al., 1986,14-33) إلى أن أبعاد الاحتراق النفسي تتمثل في الاستنزاف الانفعالى وتبلد المشاعر والشعور بنقص الإنجاز الشخصي، وهي نفس الأبعاد التي حددها بايرن (Byrne, 1994, 645-673)).

كما توصل ديلون (Dillon, 1995,4-13) في دراسته بعد استخدامه لقائمة ماسلاش للاحتراق النفسي، إلى أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للاحتراق النفسي تتمثل في: الاستنزاف الانفعالي والاستنزاف الاتجاهى Attitudinal Exhaustion والشعور بنقص الإنجاز الشخصي.

ويشير بارون (Baron, 1996, 421-422) إلى أن للاحتراق النفسي أربعة أبعاد أولها: الاستنزاف البدني Physical Exhaustion ويشير إلى ضعف الطاقة والشعور الدائم بالتعب والملل وظهور العديد من أعراض الإجهاد البدني Physical Strain مثل الصداع المتكرر وقلة النوم والدوخة والغثيان وتغيير عادات تناول الطعام، وقد يصل الأمر في النهاية إلى الإصابة بأمراض القلب، والبعد الثاني هو الاستنزاف الانفعالي: ويشير إلى شعور الفرد بالاكتئاب واليأس وبأنه سجين داخل المؤسسة، والبعد الثالث هو الاستنزاف العقلي أو الاتجاهى Mental or Attitudinal Exhaustion وفيه يصبح الفرد كثير التهكم أو السخرية ويتصف باتجاهات سلبية تجاه الآخرين ويميل إلى التقليل من نفسه ووظيفته والحياة بشكل عام، أما البعد الرابع فيتمثل في الشعور

بنقص الإنجاز الشخص ويشير إلى شعور الفرد بضعف الإنجاز في الماضي والشعور بعدم القدرة على الإنجاز وتحقيق أي نجاح وظيفي في المستقبل.

وقد أشار ديميروتى وآخرون (Demerouti et al., 2001, 500-501) إلى أن أبعاد الاحتراق النفسي كما وردت في قائمة أو لدينبرج للاحتراق النفسي Oldenburg Burnout Inventory تتمثل في بعدين أولهما بعد الاستنزاف Exhaustion ويتم تحديده كنتيجة لمجهود معرفي فعال ومجهود بدني شديد، وثانيهما بعد التحرر من العمل Disengagement From Work ويشير إلى فصل الفرد عن عمله والمرور باتجاهات سلبية نحو العمل ومحتواه.

وفى دراسة مسحية قامت بها ماسلاش وآخرون 1996 لتطوير قائمة ماسلاش للاحتراق النفسي، توصلت الدراسة إلى أن الاحتراق النفسي يتضمن ثلاثة أبعاد وهي الاستنزاف Exhaustion والتهكم (السخرية) Cynicism والفعالية المهنية Professional Efficacy (Demerouti et al., 2001, 500-501).

مراحل الاحتراق النفسي:

ويذكر عسكر (1998، 106) أن الفرد لا يصل للاحتراق النفسي بشكل مفاجئ بل عبر مراحل ثلاثة، المرحلة الأولى: وتعرف بمرحلة الاستثارة الناتجة عن الضغوط أو الشد العصبي Stress Arousal الذي يعايشه الفرد في عمله وترتبط بالأعراض التالية: سرعة الانفعال، القلق الدائم، فترات من ضغط الدم العالي، الأرق، صرير الأسنان أو اصطكاكهم بشكل ضاغط Bruise أثناء النوم، النسيان، الصعوبة في التركيز، الصداع، ضربات القلب غير العادية والمرحلة الثانية: تعرف بمرحلة الطاقة أو الحفاظ على الطاقة Energy Conservation وتشمل استجابات سلوكية مثل: التأخير عن العمل، تأجيل الأمور، الحاجة لأكثر من يومين لعطلة نهاية الأسبوع، انخفاض الرغبة الجنسية، التأخير في إنجاز المهام، زيادة في استهلاك المشروبات المخدرة، زيادة استهلاك المنبهات،

اللامبالاة، الانسحاب الاجتماعي، السخرية والشك، والشعور بالتعب في الصباح. والمرحلة الثالثة: يطلق عليها مرحلة الاستنزاف أو الإنهاك Exhaustion التي ترتبط بمشكلات بدنية ونفسية مثل: الاكتئاب المتواصل، اضطرابات مستمرة في المعدة، تعب جسمي مزمن، وإجهاد ذهني مستمر، صداع دائم، الرغبة في انسحاب نهائي من المجتمع، الرغبة في هجر الأصدقاء وربما العائلة، وليس بالضرورة وجود جميع الأعراض للحكم بوجود حالة الاحتراق النفسي في كل من هذه المراحل، بل وجد أن ظهور عرضين في كل مرحلة يمكن أخذهما كمؤشر على أن الفرد يمر بالمرحلة المعنية من مراحل الاحتراق النفسي.

ويشير بيترسون ونيسنهولز (Peterson & Nisenholz, 1987, 175) إلى أن الاحتراق النفسي عملية دينامية تتسم بأن لها على الأقل ثلاث مراحل وهي: المرحلة الأولى: مرحلة استثارة رد الفعل The Alarm Reaction Stage والتي يتم فيها تحريك الآليات الدفاعية Defense Mechanisms للتكيف مع الضغوط الجديدة أو المتواصلة، وفى حالة فشل الفرد في التكيف مع هذه الضغوط باستخدام الآليات الدفاعية، فإنه يصبح من ضحايا الاحتراق النفسي، وغالباً ما ينكر وجود أي شيء خاطئ، ويعتبر أن الأعراض الأولية للاحتراق النفسي هي ردود فعل بسيطة للضغوط ويقوم بتوجيه طاقاته نحو التغلب على المعوقات، وغالباً ما يطالب ضحايا الاحتراق النفسي أنفسهم بمتطلبات غير واقعية وقتالية، كما يقومون بتحديد أهداف من الصعب تحقيقها، وعندما تتزايد الضغوط وتصبح أكثر إلحاحاً تبدأ المرحلة الثانية في الظهور، وتسمى هذه المرحلة: مرحلة المقاومة Resistance Stage وتتسم بتحويل الطاقات بعيداً عن المسئوليات المهنية وتحقيق الإنجاز الشخصي إلى التعامل مع الضغوط بشكل مباشر، ويبدأ ضحايا الاحتراق النفسي في المعاناة عندما يشعرون أن من يحاولون مساعدتهم أصابهم اليأس والعجز وعدم المبالاة، وتبدأ الأمور في التدهور، وأخيراً فإن الفشل في التعامل مع المرحلتين الأولى والثانية يؤدي حتمياً إلى المرحلة الثالثة التي تسمى بمرحلة الاستنزاف Exhaustion

Stage وتتسم هذه المرحلة بزيادة الانسحاب Withdrawal والمرض Illness والاكتئاب Depression وعدم المرونة Inflexibility وتتزايد أيضاً احتمالية الانتحار Suicide.

ويؤكد ما تيسون وإيفانسيفيتش (Matteson & Ivancevich,1987, 242-244) على أن الاحتراق النفسي لا يحدث للفرد فجأة، وإنما عبر مراحل أربعة وهي: المرحلة الأولى: وتعرف بمرحلة الاستغراق Involvement وتتسم بانخفاض مستوى الرضا عن العمل، وذلك بسبب عدم الاتساق بين ما هو متوقع في العمل وما يحدث في الواقع، والمرحلة الثانية: مرحلة التبلد Stagnation وتتسم بنقص الكفاءة وانخفاض مستوى الأداء في العمل، والشعور باعتلال الصحة البدنية، ويبدأ بنقل الفرد اهتمامه إلى مظاهر أخرى في الحياة كالهوايات والاتصالات الاجتماعية، والمرحلة الثالثة: مرحلة الانفصال Detachment وتتسم بارتفاع مستوى الإجهاد الانفعالي واعتلال الصحة البدنية والنفسية، والمرحلة الرابعة: المرحلة الحرجة Iuncture وتتسم بزيادة الأعراض البدنية والنفسية والسلوكية، وينتاب الفرد شكوك نحو ذاته Self – Doubts تؤدى إلى حدوث خلل في تفكيره، ويبدأ الفرد في التفكير في ترك العمل وقد يفكر في الانتحار.

نظريات المفسرة للاحتراق النفسي:

1- **النظرية الفرويدية (التحليل النفسي):** يرى الفرويديون أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية تسبب الصراع الداخلي بين مكونات الأنا والهو والأنا الأعلى الذي يسبب الاكتئاب والقلق والاحتراق النفسي، وبناء على رأيهم فإن العمليات النفسية، مثل: الانفعال والقلق والتوتر والاحتراق النفسي هي مصادر السلوك الظاهر للإنسان مثل تبلد الشعور، والإجهاد، والانعزال عن الآخرين. (في: بالحاج، 2019)

كما يرى أصحاب نظرية التحليل النفسي الاحتراق النفسي على أنه ناتج عن عملية ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد، مع قدرة الفرد على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية أو أنه ناتج عن عملية

الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية مما ينشأ عنه صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله إلى الاحتراق النفسي، وأنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والأخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الاحتراق النفسي كالتنفس الانفعالي. (في: حدار، 2013).

2- **النظرية السلوكية:** يرى واضعوا هذه النظرية أن السلوك هو ناتج الطرق الفيزيقية والبيئية ولم تتجاهل هذه النظرية أحاسيس ومشاعر الإنسان مثلما تتجاهل العمليات العقلية له مثل الإدارة الحرية العقل وحسب السلوكيون فإن الاحتراق النفسي هو حالة داخلية شأنه شأن القلق والغضب لهذا نجد أن النظرية السلوكية ترى أن الاحتراق النفسي نتيجة لعوامل بيئية وإذا ما تم ضبط تلك العوامل فإنه من السهولة التحكم في الاحتراق النفسي وهذا ما تؤمن به العديد من الدراسات والنظريات العلمية حاليا في أهمية وضرورة تعديل السلوك لضمان درجة عالية من الأداء والإنتاجية في مختلف المجالات. (في: حدار، 2013).

3- **النظرية الإنسانية:** ويمثل هذا الاتجاه كل من روجرز ما سلو فروم وتنظر هذه النظرية الى أن الإنسان متكامل وأن الطبيعة البشرية خيرة بالطبع ولكنها تتأثر بعدم تحقيق الذات ويرى روجرز أن تحقيق الذات هو المركز الذي تنتظم حوله كل الخبرات وقد تتعارض مع المعايير الاجتماعية والتي تؤدي إلى توتر وقلق وسوء توافق نفسي. (معروف، 2013)

4- **النظرية الوجودية:** أما أصحاب النظرية الوجودية فيركزون في تفسيرهم للاحتراق النفسي على وجود المعنى في حياة الفرد فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته فإنه يعاني من نوع من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للاحتراق النفسي لذلك فالعلاقة بين الاحتراق النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهان لعملة واحدة أن جاز لنا القول. (رضوان، 2009).

أسباب الاحتراق النفسي:

وضح الحاتمي (2014) أسباب الاحتراق النفسي فيما يلي: الخصائص والسمات الشخصية للفرد، وضغوط بيئة العمل وقلة استعداد الفرد لمواجهتها، ونظرة المجتمع المتدنية تجاه بعض المهن، وعبء العمل الزائد، ونقص المكافآت وغياب الدعم، و الشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية، والعمل لفترات طويلة، وعدم الحصول على قسط من الراحة، و الرتابة وعدم التجديد بالعمل.

علامات وأعراض الاحتراق النفسي:

تتمثل أبرز علامات وأعراض الاحتراق النفسي فيما يلي: (الكاشف، 2023):

-الأعراض والعلامات الجسدية للاحتراق النفسي: الشعور بالتعب والجفاف، نقصان المناعة والشعور بالإعياء كثيرا، الصداع المتكرر وآلام في الظهر والأم العضلات، تغير في الشهية أو عادات النوم.

-**الأعراض والعلامات الانفعالية للاحتراق النفسي:** الشعور بالفشل وعدم الثقة بالنفس، الشعور بعدم الفائدة، العزلة والشعور بالوحدة، انخفاض الشعور بالرضا والانجاز.

-**الأعراض والعلامات السلوكية للاحتراق النفسي:** عدم الالتزام أو الانسحاب من المسؤوليات، عزل الفرد نفسه عن الآخرين، المماطلة وأخذ وقت أطول لإنجاز الأمور، تعاطي المخدرات أو تناول الطعام بشكل مفرط كأسلوب للمواجهة، الإحباط والتأثير سلباً على الآخرين، الهروب من العمل أو الحضور متأخرا للعمل ومغادرة العمل في وقت مبكر.

ثانيا: جودة الحياة Qualit of Life :

فمفهوم جودة الحياة استخدم للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما يستخدم في أحيان أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المادية والاجتماعية المختلفة ونستطيع أن نقول إن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات الأساسية والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بالرضا عن

معنى الحياة وإحساسه بمعنى السعادة وصولا إلى العيش بحياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع وفي جودة الحياة يستطيع الفرد أن يحقق طموحاته و اهتماماته والتغلب على مشكلات الحياة وتحديد هدف ومعنى يسعى لتحقيقه. (العبيدي،2013).

ويرى الحربي، والنجار، 2013: 44) بأن جودة الحياة مفهوم يشير إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية والجسمية، وجودة العلاقات الاجتماعية والعائلية، والشعور بالأمن النفسي في الحياة.

وهي عملية تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية فى البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعني الحياة إلى جانب الصحة الجسمية وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة فى المجتمع.(غنيم، 2020).

العوامل التي تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة:

أوضح العنزي (2018) من خلال مكونات جودة الحياة يمكن للفرد إعطاء الأولوية لتحقيق السعادة في حياته، والعوامل التي تتحكم بتحديد مكونات جودة الحياة هي كما يلي: الصحة البدنية والعقلية، والقدرة على التحكم الذاتي وضبط النفس، والقدرة على التفكير واتخاذ القرارات، والظروف المعيشية والعلاقات الاجتماعية، والقيم الثقافية والحضارية والمعتقدات الدينية، والوضع المالي والاقتصادي.

وحدد فالوفيلد (Fallowfield,1990)، عدد من المؤشرات الدالة على شعور الفرد بجودة الحياة من عدمه من أهمها ما يلي:

- الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادرا على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
- المؤشّرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
- المؤشّرات الاجتماعية وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

- المؤشِّرات المهنية: وتتمّثل في رضا الفرد عن مهنته وحبه لها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.
- المؤشِّرات الجسمية والبدنية: وتتمّثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.

وأشار Murphy and Murphy ,2006 إلى أن جودة الحياة تشتمل على مكونين وهما الجانب الموضوعي والجانب الشخصي . ويرتبط الجانب الذاتي أو الشخصي بتجارب الفرد الحياتية جنبا إلى جنب مع مستوى الرضا عنها وقد تتعلق بحاضره وظروف الحياة. بينما الجانب الموضوعي لجودة الحياة مرتبط بصحة الفرد والرفاهية الاجتماعية والمادية .

أبعاد جودة الحياة:

من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاثة أبعاد لجودة الحياة:

1. جودة الحياة الموضوعية: وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
2. جودة الحياة الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
3. جودة الحياة الوجودية: وتمّثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه (عبد المعطي، 2005، 20)

وقامت مريم (2014) بتحديد عدد من الابعاد لجودة الحياة بناء على التعريفات المتعددة لهذا المفهوم على النحو الآتي:

– التقدير الذاتي للرضا عن الحياة (السعادة أو الاستمتاع)

–التقدير الذاتي للرضا في جوانب محددة (العمل، الصحة، العلاقات مع الآخرين)

– العلاقات الديمغرافية لجودة الحياة (المعايير الاجتماعية، الموارد، العوائق) ويمكن تحديدها في مؤشرين على النحو الآتي: التقييم الذاتي: إدراكات الفرد لظروفه عبر تقويم الجوانب النفسية، حيث يركز هذا التقييم على قياس الرفاهية النفسية، والرضا والسعادة الشخصية، ويقيس المشاعر الايجابية للأفراد وتوقعاتهم نحو الحياة، التقييم الموضوعي: وهو خاص بالبيئة الخارجية حيث

يشمل الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفارغ والأنشطة.

النظريات المفسرة لجودة الحياةQualit of Life :

النظريات الثماني لجودة الحياة كما ذكرها جناحي (2009) جاءت كالآتي:

1- **نظرية الرفاهية:** السعادة هي مظهر من مظاهر الجودة الذاتية للحياة، والتي ينظر إليها من خلال تقييم الفرد لجودة حياته، مما يعني أن السعادة ترتبط ارتباطا وثيقا بتقديم الشون الشخصية، للعالم الموضوعي بعناصر حياة خارجية.

2- **نظرية الرضا عن الحياة:** يمكن يفسر الرضا الشخصي من خلال شعوره أن الحياة تأتي إليه كما ينبغي، واعتمادًا على مدى تلبية العالم من حوله لتوقعاته، واحتياجاته، ورغباته في الحياة. وهناك طريقتان يمكن للفرد من خلالها الوصل الى مرحلة الرضا: إما أن يحاول الفرد تغيير العالم الخارجي ليناسب أحلامه، أو أن يتخلى عن أحلامه لأنها غير عملية أو واقعية، وكلاهما نتيجة في نفس الرضا، وتركز معظم النظريات جودة الحياة على الرضا، لكنها لا يمكن ان تكون بمثابة المقياس الوحيد لجودة الحياة اللائقة وليس فقط الرضا.

3- **نظرية السعادة:** يعتقد أصحاب النظرية أن معظم الناس يستخدمون الكلمة بحذر لما لها من تأثير خاص على عواطفهم، فلذلك لكي يكون المرء سعيداً فليس المطلوب أن يكون سعيدا ومرتاحاً فحسب، بل هو شعور قيم للغاية ومرغوب فيه، ولكن من الصعب ايضاً تحقيقه، مع الأبعاد الغير عقلانية، مثل الحب، والعلاقات الوثيقة بالطبيعة، والتي لا علاقة لها بالمال، أو بالصحة، أو أي عوامل موضوعية أخرى، ويمكن العثور على السعادة في الفلسفة الكلاسيكية وفي المفهوم الديني، وكانت ولا تزال مصدر لجميع الإنسانية..

4- **نظرية معنى الحياة:** هو موضوع الأديان الكلاسيكية وأديان العالم حيث يمكن النظر الى نظريات معنى الحياة بهذه الطريقة.

5-**نظريـة التصـور البيولـوجي لجـودة الحيـاة:** يـرتبط هـذا الجانـب مـن جـودة الحيـاة بالتركيـب البيولـوجي الأساسـي للإنسـان، وذلـك مـن وجهـة نظـر بيولوجيـة، الانسـان عضو حي، ويعكس الجسم حالة النظام بيولوجي، ولهذا التصور ترتبط جودة الحياة لدى الأفراد بمدى سلامتهم الجسدية.

6-**نظريـة التعـرف علـى إمكانيـة الحيـاة:** تفسـر إمكانيـة الحيـاة أنهـا قـدرة المـرء علـى اسـتخدام المـوارد الحاليـة للمهـارات والقـدرات للانخـراط فـي الأنشـطة الإبداعيـة والعلاقـات الاجتماعيـة الجيـدة والعمـل الهـادف وتكـوين أسـرة، أي بمعنـى أن المـرء يعيش حياة كاملة، ويفترض في النظرية أن الفرد والنهج المتبع في تحقيق فرص الحياة التي يمتلكها مرتبطان بالفعل بمستويات عديدة، وأن المرء في هذا الإطار قد يغير عمله أو الموقع لإدراك إمكاناته في الظهور وبالتالي تحقيق امتلاء الحياة هو مثال على جوهر جودة الحياة.

7-**نظريـة تلبيـة الاحتياجـات:** غالبا مـا يستخدم مفهوم تلبية الحاجة في مجال جودة الحياة، حيث ترتبط الاحتياجات تقليديا بنوعية الحياة لأنه عندما يتم تلبية احتياجات المرء، يجب أن تتحسن جودة حياته، ويعتقد المنظرون أن الاحتياجات هي تعبيرات عن الطبيعة البشرية وهي مشتركة بين جميع البشر.

8-**نظرية جودة العوامل الموضوعية:** ترتبط الجوانب الموضوعية لجودة الحياة بالعوامل الخارجية المتعلقة بالمجتمع الذي يعيش فيه المرء مثل: الدخل، والحالة الاجتماعية والحالة الصحية، لذلك ترتبط الجودة الموضوعية للحياة دائما ارتباطاً وثيقاً بالثقافة التي يعيش المرء. (جناحي، 2009: 39-43).

الدراسات السابقة:

اولا: دراسات تناولت الاحتراق النفسي Burnout وعلاقته ببعض المتغيرات:

كما قامت البشيتي (2019) بدراسة استهدفت الكشف عن درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية وتكونت عينه الدراسة من جميع الأمهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة جده والبالغ عددهم (49) وأظهرت نتائج الدراسة، توجود فروق

ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات العينة في الإجهاد الانفعالي عبر جميع متغيرات الدراسة، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في تبلد المشاعر تبعا لمتغيرات الدراسة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد العينة في نقص الإنجاز الشخصي عبر جميع متغيرات الدراسة، ووجود علاقة ارتباطية بين محاور مقياس الاحتراق النفسي.

كما هدفت دراسة عيسى والثبيتي (2021) إلى خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج ارشادي وتكونت العينة من (19) أما من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين هما المجموعة التجريبية (9) أمهات والمجموعة الضابطة (10) أمهات، وأظهرت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات المجموعة التجريبية واستمرار انخفاض المستوى خلال القياس التتبعي.

قامت الكاشف (2023) بدراسة استهدفت إلى معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بنوعية الحياة بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره انسب منهج لمثل هذه البحوث حيث تكونت العينة من (108) من أمهات أطفال التوحد، وكانت النتائج لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزي للعمر. كما لا توجد فروق في العمر تبعاً للأبعاد الفرعية لمقياس الاحتراق النفسي (الضغط النفسي وعدم الرضا). توجد فروقاً للاحتراق النفسي تبعاً لبعد الاتجاه السلبي ووجود فروق في المراحل العمرية بين (24–35).

هدفت دراسة حسنين (2022) التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن وذلك على عينة قوامها (ن=20)، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية (ن=10) وضابطة (ن=10) وتراوحت أعمارهن ما بين (30–40) عاما من أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وأظهرت نتائج البحث فاعلية البرنامج الإرشادي في

تخفيف حدة الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وتأثيره على جودة الحياة الأسرية لديهن.

ثانيا: دراسات تناولت جودة الحياة Qualit of Life وعلاقته ببغض المتغيرات:

أجرت النجار (2013) دراسة بهدف التعرف على طبيعة الارتباط بين قلق المستقبلي ومعايير جودة الحياة المدركة لدى أمهات الأطفال المعاقين الذين يعانون من انواع مختلفة من الإعاقات وتخفيف القلق في المستقبل، حيث تم إجراء الدراسة على عينة نحو (16) أما ممن تتراوح أعمارهن (30 –45) عاما ممن ينتمي أطفالهن لإعاقات مختلفة (ذهنية، سمعية، بصرية، جسدية) وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومعاير جودة الحياة المدركة لدى أمهات المعاقين .

وقام كل من جعلاب والشعوبي (2020) بدراسة هدفت إلى التعرف على واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وأجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج الوصفي التحليلي على مجموعة تكونت من 31 أُمًا تتراوح أعمارهن ما بين (25–49) سنة تم اختيارهم بصفة قصدية من بين أمهات الأطفال المصابين بطيف التوحد، وأشارت النتائج إلى أنه توجد فروق في مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث فقد كانت بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من 50 % من مجموعة البحث.

وأظهرت دراسة محمود (2022) التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادى لتنمية مهارات التفكير الإيجابي والرحمة بالذات لتحسين جودة الحياة ولتحقيق أهدف البحث تم تطبيق مقياس التفكير الإيجابي جودة الحياة والبرنامج الإرشادي وتكونت عينة الدراسة من (20) أم من أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية كل منها (10) أمهات من مؤسسة الرفاق بمدينة نصر، أسفرت نتائج البحث عن وجود فرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدى على كلاً من أبعاد التفكير الإيجابي والرحمة بالذات وجودة الحياة وكانت النتائج على لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت نتائج البحث إلى عدم وجود فرق دال إحصائيا بين درجات التطبيق القبلي والبعدي

على أبعاد التفكير الإيجابي والرحمة بالذات، وجودة الحياة للمجموعة الضابطة، وكانت على التوالى، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائيا بين درجات التطبيق القبلي والبعدى لأبعاد التفكير الإيجابي والرحمة بالذات وجودة الحياة وكان الفرق لصالح التطبيق البعدي.

التعليق على الدراسات السابقة:

أشارت معظم الدراسات السابقة الى وجود علاقة ارتباطية بين متغير الاحتراق النفسي وعددت متغيرات (الذكاء الوجداني والاكتئاب والفئة العمرية ومحاور مقياس الاحتراق)، فقد تناولت دراسة (الكاشف، 2023) أنه توجد فروق دالة إحصائية للاحتراق النفسي تبعاً لبعد الاتجاه السلبي ووجود فروق في المراحل العمرية بين (24–35)، وبينت دراسة (عيسى والثبيتي، 2021) إنخفاض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي، وأوضحت دراسة (البشيتي، 2019) وجود علاقة ارتباطية بين محاور مقياس الاحتراق النفسي، كما بينت دراسة (حسنين، 2022) تخفيف حدة الاحتراق النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم وتأثيره على جودة الحياة الأسرية لديهن.

كما أشار ناصر (2022) إلى وجود ارتباط دال إحصائيا وتوجد فروق ذات دالة إحصائية بين الذكور والإناث في جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، كما ذكر محمود (2022) أن نتائج البحث عدم وجود فرق دال إحصائيا بين درجات التطبيق القبلي والبعدي على أبعاد التفكير الإيجابيوالرحمة بالذات، وجودة الحياة للمجموعة الضابطة، وكانت على التوالى، كما أشارت نتائج البحث إلى وجود فرق دال إحصائيا بين درجات التطبيق القبلي والبعدى أبعاد التفكير الإيجابي والرحمة بالذات وجودة الحياة وكانت على التوالى، وكما وضح جعلاب والشعوبي (2020) أنه توجد فروق في مستويات جودة الحياة بين أفراد مجموعة البحث فقد كانت بين المستوى المرتفع والمتوسط والضعيف مع غلبة المستوى المرتفع من جودة الحياة عند أكثر من 50 % من مجموعة البحث، كما أكدت النجار (2013) على وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل ومعاير جودة الحياة المدركة لدى امهات المعاقين.

واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في توجهها العام، كما اختلفت في مجتمعها وعينتها، إضافة لاختلافها في جمعها بين متغير جودة الحياة والاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تدعيم الإحساس بمشكلتها وفي بناء الإطار النظري، بجانب الاستفادة منها في تفسير ومناقشة النتائج، والاسترشاد بما ورد بها من مراجع.

فروض البحث:

1–يوجد مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

2–يوجد مستوى مرتفع من جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

3–توجد علاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين).

4–توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم – حجم الأسرة).

5–توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم – حجم الأسرة).

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يعتبر هذا المنهج ملائما لهذا النوع من الدراسات، وذلك لإمكانية استقصاء آراء عدد كبير من مجتمع الدراسة.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث في جميع أمهات الأيتام بجمعية كهاتين.

عينة البحث:

وهي جزء من مجتمع الدراسة الأصلي، اختارتها الباحثتان، وقامت الباحثتان بتوزيع رابط الاستبانة على عينة عشوائية من أمهات الأيتام بجمعية كهاتين، وكانت الاستبانات المستردة (260) استبانة، جميعها صالح للتحليل.

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة البحث: وذلك على النحو التالي:

توزيع أفراد عينة البحث وفقا لبيان السكن: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا لبيان السكن كما تبينه النتائج بجدول (3-1) التالي:

جدول رقم (3-1) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا لبيان السكن

بيان السكن	العدد	النسبة المئوية ٪
مدينة	209	٪80.4
قرية	51	٪19.6
المجموع	260	٪100.0

يلاحظ من الجدول رقم (3-1) أن معظم أفراد عينة البحث هم من المقيمات في المدن حيث بلغت نسبتهن (80.4٪) في حين بلغت نسبة المقيمات في قرى (19.6٪).

توزيع أفراد عينة البحث وفقا للحالة الوظيفية: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا للحالة الوظيفية كما تبينه النتائج بجدول (3-2) التالي:

جدول رقم (3-2) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا للحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	العدد	النسبة المئوية ٪
أعمل	13	٪5.0
لا أعمل	247	٪95.0
المجموع	260	٪100.0

يلاحظ من الجدول رقم (3-2) أن معظم أفراد عينة البحث هم من غير العاملات حيث بلغت نسبتهن (95.0٪) في حين بلغت نسبة العاملات (5.0٪).

توزيع أفراد عينة البحث وفقا لحجم الأسرة: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا لحجم الأسرة كما تبينه النتائج بجدول (3–3) التالي:

جدول رقم (3–3) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا لحجم الأسرة

حجم الأسرة	العدد	النسبة المئوية ٪
صغير (4) أفراد فأقل	100	٪38.5
متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	٪38.8
كبير (7) أفراد فأكثر	59	٪22.7
المجموع	260	٪100.0

يلاحظ من الجدول رقم (3–3) أن معظم أفراد عينة البحث ينتمين لأسر متوسطة الحجم حيث بلغت نسبتهن (38.8٪) وبلغت نسبة المنتميات لأسر صغيرة الحجم (38.5٪) في حين كانت نسبة المنتميات لأسر كبيرة الحجم (22.7٪).

توزيع أفراد عينة البحث وفقا للفئة العمرية: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة الدراسة وفقا للفئة العمرية كما تبينه النتائج بجدول (3–4) التالي:

جدول رقم (3–4) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا للفئة العمرية

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية ٪
أقل من (35) سنه	77	٪29.6
من (35) لأقل من (56) سنه	170	٪65.4
أكبر من (55) سنه	13	٪5.0
المجموع	260	٪100.0

يلاحظ من الجدول رقم (3–4) أن معظم أفراد عينة البحث ينتمين للفئة العمرية من (35) لأقل من (56) سنه حيث بلغت نسبتهن (65.4٪) وبلغت نسبة المنتميات للفئة العمرية أقل من (35) سنه (29.6٪) في حين كانت نسبة المنتميات للفئة العمرية أكبر من (55) سنه (5.0٪).

توزيع أفراد عينة البحث وفقا للمستوى التعليمي للأم: تم حساب التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا للمستوى التعليمي للأم كما تبينه النتائج بجدول (3–5) التالي:

جدول رقم (3-5) التكرارات والنسب المئوية لأفراد عينة البحث وفقا للمستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	العدد	النسبة المئوية ٪
أقل من المرحلة المتوسطة	75	٪28.8
المرحلة المتوسطة	60	٪23.1
أعلى من المرحلة المتوسطة	125	٪48.1
المجموع	260	٪100.0

يلاحظ من الجدول رقم (3-5) أن معظم أفراد عينة البحث هم من الحاصلات على مؤهل أعلى من المرحلة المتوسطة حيث بلغت نسبتهن (48.1٪) وبلغت نسبة الحاصلات على مؤهل أقل من المرحلة المتوسطة (28.8٪) في حين كانت نسبة الحاصلات على شهادة المرحلة المتوسطة (23.1٪).

أدوات البحث:

قامت الباحثتان باستخدام الأدوات التالية:

أولا: مقياس الاحتراق النفسي:

الأساس العلمي الذي بني عليه المقياس:

بني المقياس على ثلاثة أبعاد وهي على النحو التالي:

البعد الأول / الاجهاد الانفعالي: ويمثل هذا البعد (8) عبارات.

البعد الثاني / تبلد المشاعر: ويمثل هذا البعد (4) عبارات.

البعد الثالث / نقص الشعور بالإنجاز الشخصي: ويمثل هذا البعد (7) عبارات.

صياغة عبارات مقياس الاحتراق النفسي:

يتكون المقياس من (19) عبارة. ويظهر الجدول التالي توزيع العبارات.

جدول رقم (3-6) توزيع عبارات مقياس الاحتراق النفسي

البعد	أرقام العبارات
الإجهاد الانفعالي	1، 2، 3، 5، 10، 11، 13، 17
تبلد المشاعر	4، 8، 12، 19
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	6، 7، 9، 14، 15، 16، 18

تقدير درجة مقياس الاحتراق النفسي:

يهدف المقياس إلى التعرف على الاحتراق النفسي لدى **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين،** لذلك لابد من وجود تقدير كمي يحدد وزنا اعتباريا لكل مستوى من مستويات الاستجابة لعبارات المقياس على أثرها يتم إعطاء حكم الاتجاه.

وبناء على ما سبق فقد تم توزيع مستويات الاستجابة على عبارات المقياس وأوزانها المقابلة وفقا للجدول الموضح أدناه.

جدول (3–7) توزيع مستويات الاستجابة على عبارات مقياس الاحتراق النفسي وأوزانها المقابلة

مستويات الاستجابة الخمسة					
الاستجابة	أوافق بشدة	أوافق	أوافق الى حد ما	لا أوافق	لا أوافق بشدة
الوزن	5	4	3	2	1

في ضوء التدريج الخماسي السابق وعدد عبارات المقياس فإن العلامة القصوى الممكنة والعلامة الدنيا الممكنة للمستجيبين تراوحت بين (19 –95).

التجربة الاستطلاعية لمقياس الاحتراق النفسي:

طبق المقياس في صورته المبدئية يوم.. الأربعاء.. الموافق 1444/11/4هـ. على عينة مكونة من (50) من **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين** من نفس مجتمع البحث، وهي تختلف عن العينة التي طبقت عليها التجربة وذلك بهدف:

1.تحديد مدى وضوح الصياغة اللغوية.

2. حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون لدرجة كل بعد من ابعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

3.حساب ثبات المقياس عن طريق استخراج معامل الفاكرونباخ وأسلوب التجزئة النصفية.

وأظهر المقياس على العينة الاستطلاعية وضوح الصياغة اللغوية لعبارات المقياس حيث لم تستفسر أي من **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين** عن أي عبارة من العبارات. وفيما يلي تفصيل لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس والثبات:

صدق وثبات مقياس الاحتراق النفسي:

صدق مقياس الاحتراق النفسي: اعتمدت الباحثتان للتحقق من صدق المقياس على طريقتين، الأولى وتسمى صدق المحكمين، التي تعتمد على عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين الخبراء في المجال والثانية وتسمى الاتساق الداخلي وتقوم على حساب معامل الارتباط بين كل وحدة من وحدات الأداة والأداة ككل. وفيما يلي الخطوات التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صدق الأداة طبقا لكل طريقة من الطريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري: وهو الصدق المعتمد على المحكمين، إعداد الباحثة بهلكي (2022) حيث ان المقياس محكم في البيئة السعودية مسبقا وتم تغيير بعض مفردات المقياس بما يتناسب مع افراد عينة البحث الحالي.

ثانيا: الاتساق الداخلي لمقياس الاحتراق النفسي: تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لعينة استطلاعية كما توضح نتائجها الجدول التالي:

جدول رقم (3-8) معامل ارتباط كل عبارة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه لمقياس الاحتراق النفسي

الاجهاد الانفعالي		تبلد المشاعر		نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	*0.528	4	*0.601	6	*0.725
2	*0.629	8	*0.406	7	*0.493
3	*0.638	12	*0.667	9	*0.573
5	*0.538	19	*0.485	14	*0.737
10	*0.663			15	*0.607
11	*0.594			16	*0.580
13	*0.644			18	*0.689
17	*0.467				

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (3–8) أن معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها داله إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على توافر درجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما تم بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3–9) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي

البعد	معامل الارتباط
الاجهاد الانفعالي	*0.870
تبلد المشاعر	*0.812
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	*0.317

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول رقم (3–9) أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الابعاد الرئيسية الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.317 و0.870) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة (0.05) وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في البحث الحالي.

ثبات مقياس الاحتراق النفسي:

استخدمت نتائج التطبيق المبدئي للمقياس في حساب ثبات الاختبار باستخدام معامل ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach وكانت النتائج كالتالي

جدول (3–10) معاملات ثبات مقياس الاحتراق النفسي

البعد	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ
الاجهاد الانفعالي	8	0.827
تبلد المشاعر	4	0.882
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	7	0.805
المقياس ككل	19	0.821

يتبين من الجدول (3-10) أن قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة الفا كرونباخ بلغت (0.821) وهذه النتيجة تشير إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجه والوثوق بها.

وفي ضوء ما تقدم من قياسات سيكومترية للمقياس عقب إجراء التجربة الاستطلاعية، يتضح أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات يطمأن من خلالها إلى استخدام المقياس لأغراض البحث.

ثانيا: مقياس جودة الحياة:

هدف المقياس:

قياس شعور الفرد بالسعادة والهناء النابعين من رضاه عن حياته التي قد سبق وأن حدد لها معنى بالنسبة له، ثم اختياره لنوعية معينه لحياته، قد يتفاعل فيها بإيجابية من أجل التوافق الإيجابي مع الآخرين لمواجهة الضغوط النفسية.

وقامت الباحثتان بمراجعة كل من المقاييس التالية: مقياس الرضا عن الحياة من مجدي الدسوقي (1998م)؛ مقياس جودة الحياة الصورة المختصرة: إعداد بشرى إسماعيل أحمد (2008م)؛ مقياس الرضا عن الحياة المتعدد الأبعاد: إعداد امطانيوس ميخائيل (2010م)؛ مقياس جودة الحياة منظمة الصحة العالمية: ترجمة صفاء الأعسر (2012م)؛ مقياس جودة الحياة: إعداد وائل السيد محمد السيد (2018م).

الأساس العلمي الذي بني عليه المقياس:

بني المقياس على ثلاثة أبعاد وهي على النحو التالي:

البعد الأول / جودة العمل: ويمثل هذا البعد (6) عبارات.

البعد الثاني / جودة إدارة الوقت: ويمثل هذا البعد (7) عبارات.

البعد الثالث / جودة الصحة النفسية: ويمثل هذا البعد (6) عبارات.

صياغة عبارات مقياس جودة الحياة:

يتكون المقياس من (19) عبارة. ويظهر الجدول التالي توزيع العبارات.

جدول رقم (3–11) توزيع عبارات مقياس جودة الحياة

البعد	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
جودة العمل	1، 2، 3، 4، 6	5
جودة إدارة الوقت	7، 8، 9، 10، 12، 13	11
جودة الصحة النفسية	14، 15، 17، 18، 19	16

تقدير درجة مقياس جودة الحياة:

يهدف المقياس إلى التعرف على جودة الحياة لدى **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين**، لذلك لابد من وجود تقدير كمي يحدد وزنا اعتباريا لكل مستوى من مستويات الاستجابة لعبارات المقياس على أثرها يتم إعطاء حكم الاتجاه.

وبناء على ما سبق فقد تم توزيع مستويات الاستجابة على عبارات المقياس وأوزانها المقابلة وفقا للجدول (3–12) الموضح أدناه.

جدول (3–12) توزيع مستويات الاستجابة على عبارات مقياس جودة الحياة وأوزانها المقابلة

مستويات الاستجابة الخمسة					
نوع العبارات	كثيرا جدا	كثيرا	احيانا	كثيرا	لا مطلقا
العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1
العبارات السلبية	1	2	3	4	5

في ضوء التدريج الخماسي السابق وعدد عبارات المقياس فإن العلامة القصوى الممكنة والعلامة الدنيا الممكنة للمستجيبين تراوحت بين (19 –95).

التجربة الاستطلاعية لمقياس جودة الحياة:

بعد إجراء التعديلات المقترحة من قبل المحكمين، طبق المقياس في صورته المبدئية يوم الأربعاء الموافق 1444/11/4هـ على عينة مكونة من (50) من **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين** من نفس مجتمع البحث، وهي تختلف عن العينة التي طبقت عليها التجربة وذلك بهدف:

1. تحديد مدى وضوح الصياغة اللغوية.
2. حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون لدرجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

3.حساب ثبات المقياس عن طريق استخراج معامل الفاكرونباخ وأسلوب التجزئة النصفية.

وأظهر المقياس على العينة الاستطلاعية وضوح الصياغة اللغوية لعبارات المقياس حيث لم تستفسر أي من **أمهات الأيتام بجمعية كهاتين** عن أي عبارة من العبارات. وفيما يلي تفصيل لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس والثبات:

صدق وثبات مقياس جودة الحياة:

صدق مقياس جودة الحياة: اعتمدت الباحثتان للتحقق من صدق المقياس على طريقتين، الأولى وتسمى صدق المحكمين، التي تعتمد على عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين الخبراء في المجال والثانية وتسمى الاتساق الداخلي وتقوم على حساب معامل الارتباط بين كل وحدة من وحدات الأداة والأداة ككل. وفيما يلي الخطوات التي اتبعتها الباحثة للتحقق من صدق الأداة طبقا لكل طريقة من الطريقتين:

أولاً: الصدق الظاهري: وهو الصدق المعتمد على المحكمين، اعداد الباحث السيد (2018) حيث إن المقياس محكم في البيئة السعودية مسبقا وتم تغيير بعض مفردات المقياس بما يتناسب مع أفراد عينة البحث الحالي، قد حقق ما يسمى بصدق المحكمين.

ثانيا: الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة: تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لعينة استطلاعية كما توضح نتائجها الجدول التالي:

جدول رقم (3-13) معامل ارتباط كل عبارة مع درجة البعد الذي تنتمي إليه لمقياس جودة الحياة

جودة العمل		جودة إدارة الوقت		جودة الصحة النفسية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	*0.789	7	*0.920	14	*0.897
2	*0.929	8	*0.903	15	*0.829
3	*0.844	9	*0.937	16	*0.840
4	*0.392	10	*0.596	17	*0.916
5	*0.938	11	*0.918	18	*0.813
6	*0.658	12	*0.813	19	*0.580
		13	*0.779		

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (3–13) أن معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها داله إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على توافر درجة عالية من الاتساق الداخلي للمقياس.

كما قامت الباحثتان بحساب معاملات الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3–14) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

البعد	معامل الارتباط
جودة العمل	0.833*
جودة إدارة الوقت	0.854*
جودة الصحة النفسية	0.822*

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتبين من الجدول رقم (3–14) أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.822 و0.854) وهي قيم دالة عند مستوى دلالة (0.05) وهذه النتيجة تشير إلى إمكانية استخدام المقياس في البحث الحالي.

ثبات مقياس جودة الحياة:

استخدمت نتائج التطبيق المبدئي للمقياس في حساب ثبات الاختبار باستخدام معامل ألفاكرونباخ (Alpha Cronbach) وكانت النتائج كالتالي:

جدول (3–15) معاملات ثبات مقياس جودة الحياة

البعد	عدد العبارات	معامل الفاكرونباخ
جودة العمل	6	0.852
جودة إدارة الوقت	7	0.829
جودة الصحة النفسية	6	0.855
المقياس ككل	19	0.847

يتبين من الجدول (3-15) أن قيمة معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة الفا كرونباخ بلغت (0.847) وهذه النتيجة تشير إلى صلاحية المقياس للتطبيق وإمكانية الاعتماد على نتائجها والوثوق بها.

وفي ضوء ما تقدم من خصائص سيكومترية للمقياس عقب إجراء التجربة الاستطلاعية، يتضح أن المقياس يتميز بدرجة مقبولة من الصدق والثبات يمكن من خلالها استخدام المقياس لأغراض البحث.

تطبيق أداتا البحث:

تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني 1444هـ وفقا للخطوات التالية:

- اعتماد أداتا البحث في صورتها النهائية من قبل المشرفة على المشروع البحثي.
- تم توزيع رابط الاستبانتين على أمهات الأيتام بجمعية كهاتين.
- تم جمع جميع الردود للاستبانتين تمهيدا لإدخالها على برنامج (SPSS)، ومعالجتها إحصائيا.

أساليب المعالجة الإحصائية:

بالإضافة إلى ما سبق استخدامه لتقنين أداتا البحث مثل معامل الارتباط لـ "بيرسون" ومعامل "ألفا كرونباخ" فإنه تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

أساليب الإحصاء الوصفي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع البحث بالنسبة للمعلومات الأولية.
- المتوسط الحسابي وذلك لحساب المتوسط الحسابي لكل فقرة ولكل بعد.
- الانحرافات المعيارية للتعرف على التباين للفقرات وللأبعاد.

أساليب الإحصاء الاستدلالي:

- -اختبار (ف) تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات مفردات عينة البحث نحو أبعاد المقاييس باختلاف المتغيرات التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.

- اختبار شيفية (Scheffe) للتعرف على اتجاه صالح الفروق نحو أي فئة من فئات المتغيرات التي تنقسم إلى أكثر من فئتين وذلك إذا ما بين اختبار تحليل التباين الأحادي وجود فروق بين فئات هذه المتغيرات.

تحليل نتائج البحث وتفسيرها:

السؤال الأول: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية لمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بجمعية كهاتين وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (4–1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية لمستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى الاحتراق النفسي	الترتيب
	الدرجة الكلية للإجهاد الانفعالي	2.77	٪44	0.801	متوسط	
	الدرجة الكلية لتبلد المشاعر	2.31	٪33	0.833	منخفض	
	الدرجة الكلية لنقص الشعور بالإنجاز الشخصي	4.11	٪78	0.568	مرتفع	
الدرجة الكلية للاحتراق النفسي		3.17	٪54	0.503	متوسط	

يتضح من الجدول رقم (4–1) ان **مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)** بشكل عام جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.17) بنسبة مئوية (54٪).

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية لمستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (4-2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاوزان النسبية لمستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى جودة الحياة	الترتيب
	الدرجة الكلية لجودة العمل	3.94	74	0.597	مرتفع	
	الدرجة الكلية لإدارة الوقت	3.19	55	0.621	متوسط	
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	3.64	66	0.660	متوسط	
	الدرجة الكلية لجودة الحياة	3.57	٪64	0.519	متوسط	

يتضح من الجدول رقم (4-2) ان **مستوى جودة الحياة لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين)** بشكل عام جاء متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.57) بنسبة مئوية (64٪).

السؤال الثالث: ما العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين درجات **الاحتراق النفسي ودرجات جودة الحياة لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين)** ويوضح الجدول رقم (4-3) النتائج:

جدول رقم (4-3) معامل الارتباط بين درجات الاحتراق النفسي ودرجات جودة الحياة لدى الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين)

أبعاد مقياس جودة الحياة		أبعاد مقياس الاحتراق النفسي			
		الاجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي
جودة العمل	معامل الارتباط	*-0.374	*-0.409	*0.464	*-0.200
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.001
جودة إدارة الوقت	معامل الارتباط	*-0.289	*-0.266	*0.297	*-0.163
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.009

أبعاد مقياس جودة الحياة		أبعاد مقياس الاحتراق النفسي			
		الاجهاد الانفعالي	تبلد المشاعر	نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي
جودة الصحة النفسية	معامل الارتباط	-0.486*	-0.469*	0.324*	-0.354*
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	معامل الارتباط	-0.459*	-0.454*	0.430*	-0.287*
	مستوى الدلالة	0.000	0.000	0.000	0.000

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (4–3) التالي:

–وجود علاقة عكسية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين الاجهاد الانفعالي من ابعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية.

–وجود علاقة عكسية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين تبلد المشاعر من ابعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية.

–وجود علاقة طردية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين نقص الشعور بالإنجاز الشخصي من ابعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية.

–وجود علاقة عكسية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم–حجم الأسرة)؟

للإجابة على هذا السؤال تم إجراء حساب اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات **مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم– حجم الأسرة)**، وفيما يلي عرض بأهم النتائج المتصلة بالسؤال:

أولا: الفئة العمرية:

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى** لمتغير الفئة العمرية ويوضح الجدول (4-4) نتيجة اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4-4) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) ُعزى لمتغير الفئة العمرية

البعد	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	أقل من (35) سنه	77	2.76	0.907	0.219	0.804
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	2.73	0.725		
	أكبر من (55) سنه	13	2.61	0.908		
تبلد المشاعر	أقل من (35) سنه	77	2.39	0.929	1.113	0.330
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	2.23	0.769		
	أكبر من (55) سنه	13	2.15	1.044		
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	أقل من (35) سنه	77	4.13	0.485	0.173	0.841
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	4.12	0.590		
	أكبر من (55) سنه	13	4.03	0.620		
الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	أقل من (35) سنه	77	3.19	0.587	0.610	0.544
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	3.14	0.459		
	أكبر من (55) سنه	13	3.04	0.474		

يتضح من الجدول رقم (4-4) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاجهاد الانفعالي تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.804) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى تبلد المشاعر تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.330) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى نقص الشعور بالإنجاز الشخصي تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.841) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي ككل تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.544) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

حيث اتفقت مع دراسة الكاشف (2023) التي استهدفت معرفة مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد وعلاقته بنوعية الحياة بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم، وكانت النتائج لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تعزي للعمر.

ثانيا: المستوى التعليمي للأم:

قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى** لمتغير المستوى التعليمي للأم ويوضح الجدول (4–5) نتيجة اختبار التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4–5) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

البعد	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاجهاد الانفعالي	أقل من المرحلة المتوسطة	75	2.77	0.845	0.318	0.728
	المرحلة المتوسطة	60	2.77	0.770		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	2.69	0.769		

البعد	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
تبلد المشاعر	أقل من المرحلة المتوسطة	75	2.41	1.002	1.782	0.170
	المرحلة المتوسطة	60	2.31	0.807		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	2.18	0.724		
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	أقل من المرحلة المتوسطة	75	4.15	0.583	0.993	0.372
	المرحلة المتوسطة	60	4.03	0.546		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	4.15	0.554		
الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	أقل من المرحلة المتوسطة	75	3.20	0.606	0.657	0.519
	المرحلة المتوسطة	60	3.14	0.453		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	3.12	0.451		

يتضح من الجدول رقم (4-5) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاجهاد الانفعالي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.728) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى تبلد المشاعر تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.170) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى نقص الشعور بالإنجاز الشخصي تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.372) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي ككل تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.519) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

ثالثا: حجم الأسرة:

قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى** لمتغير حجم الأسرة ويوضح الجدول (4–6) نتيجة اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4–6) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير حجم الأسرة

البعد	حجم الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الإجهاد الانفعالي	صغير (4) أفراد فأقل	100	2.73	0.786	0.178	0.837
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	2.76	0.868		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	2.69	0.654		
تبلد المشاعر	صغير (4) أفراد فأقل	100	2.23	0.847	1.171	0.312
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	2.37	0.850		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	2.19	0.779		
نقص الشعور بالإنجاز الشخصي	صغير (4) أفراد فأقل	100	4.21	0.534	2.338	0.099
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	4.08	0.566		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	4.04	0.583		
الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي	صغير (4) أفراد فأقل	100	3.17	0.498	0.718	0.489
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	3.17	0.540		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	3.08	0.430		

يتضح من الجدول رقم (4–6) ما يلي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاجهاد الانفعالي تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.837) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى تبلد المشاعر تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.312) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى نقص الشعور بالإنجاز الشخصي تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.099) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى الاحتراق النفسي ككل تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.489) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم–حجم الأسرة)؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بإجراء اختبار التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات **مستوى جودة الحياة لدى** أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) **تُعزى للمتغيّرات التالية: (الفئة العمرية – المستوى التعليمي للأم–حجم الأسرة)**، وفيما يلي عرض بأهم النتائج المتصلة بالسؤال:

أولا: الفئة العمرية:

قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى جودة الحياة لدى** أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية **(كهاتين) تُعزى** لمتغير الفئة العمرية ويوضح الجدول (4–7) نتيجة اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4–7) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير الفئة العمرية

البعد	الفئة العمرية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة العمل	أقل من (35) سنه	77	3.87	0.503	0.847	0.430
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	3.98	0.610		
	أكبر من (55) سنه	13	3.92	0.889		
جودة إدارة الوقت	أقل من (35) سنه	77	3.08	0.629	1.707	0.183
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	3.24	0.600		
	أكبر من (55) سنه	13	3.15	0.794		
جودة الصحة النفسية	أقل من (35) سنه	77	3.55	0.670	1.667	0.191
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	3.69	0.648		
	أكبر من (55) سنه	13	3.47	0.732		
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	أقل من (35) سنه	77	3.48	0.486	1.965	0.142
	من (35) لأقل من (56) سنه	170	3.61	0.511		
	أكبر من (55) سنه	13	3.50	0.733		

يتضح من الجدول رقم (4–7) ما يلي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة العمل تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.430) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.183) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الصحة النفسية تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.191) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الحياة ككل تُعزى لمتغير الفئة العمرية حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.142) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

ثانيا: المستوى التعليمي للأم:

قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى جودة الحياة لدى** أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية **(كهاتين) تُعزى** لمتغير المستوى التعليمي للأم ويوضح الجدول (4–8) نتيجة اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4–8) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

البعد	المستوى التعليمي للأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة العمل	أقل من المرحلة المتوسطة	75	3.95	0.710	0.012	0.988
	المرحلة المتوسطة	60	3.94	0.543		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	3.94	0.551		
جودة إدارة الوقت	أقل من المرحلة المتوسطة	75	3.15	0.687	1.233	0.293
	المرحلة المتوسطة	60	3.30	0.600		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	3.16	0.586		
جودة الصحة النفسية	أقل من المرحلة المتوسطة	75	3.64	0.670	0.090	0.914
	المرحلة المتوسطة	60	3.67	0.710		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	3.63	0.634		
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	أقل من المرحلة المتوسطة	75	3.56	0.576	0.365	0.694
	المرحلة المتوسطة	60	3.62	0.522		
	أعلى من المرحلة المتوسطة	125	3.55	0.482		

يتضح من الجدول رقم (4–8) ما يلي:

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة العمل تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.988) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.293) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الصحة النفسية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.914) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الحياة ككل تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.694) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

ثالثا: حجم الأسرة:

قامت الباحثتان باستخدام اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لتحديد الفروق بين متوسطات **مستوى جودة الحياة لدى** أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية **(كهاتين) تُعزى** لمتغير حجم الأسرة ويوضح الجدول (4–9) نتيجة اختبار التباين الأحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين المتوسطات.

جدول رقم (4–9) نتائج اختبار التباين الاحادي (انوفا) للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير حجم الأسرة

البعد	حجم الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
جودة العمل	صغير (4) أفراد فأقل	100	3.99	0.552	0.533	0.587
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	3.91	0.632		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	3.92	0.612		
جودة إدارة الوقت	صغير (4) أفراد فأقل	100	3.26	0.623	3.963	*0.020

البعد	حجم الأسرة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	3.23	0.662		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	2.99	0.502		
جودة الصحة النفسية	صغير (4) أفراد فأقل	100	3.66	0.624	0.234	0.792
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	3.60	0.696		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	3.66	0.665		
الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة	صغير (4) أفراد فأقل	100	3.62	0.508	1.007	0.367
	متوسط من (5) إلى (6) أفراد	101	3.56	0.559		
	كبير (7) أفراد فأكثر	59	3.50	0.461		

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول رقم (4-9) ما يلي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة العمل تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.587) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.020) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الصحة النفسية تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الأحادي (انوفا) تساوي (0.792) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى جودة الحياة ككل تُعزى لمتغير حجم الأسرة حيث كانت قيمة مستوى الدلالة في اختبار التباين الاحادي (انوفا) تساوي (0.367) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05).

ونظرا لوجود معنوية في اختبار التباين تم إجراء اختبار شيفيه لدلالة الفروق. وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (4–10) نتائج اختبار شيفيه للتعرف على اتجاه الفروق بين متوسطات مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأيتام بالجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) تُعزى لمتغير حجم الأسرة

البعد	حجم الأسرة (1)	المتوسط	حجم الأسرة (2)	المتوسط	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة
جودة إدارة الوقت	صغير (4) أفراد فأقل	3.26	كبير (7) أفراد فأكثر	2.99	0.26540	*0.033

*وجود دلالة عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول رقم (4–10) أن الفروق بين متوسطات درجات جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير حجم الأسرة كانت بين (الأمهات المنتميات لأسر صغيرة الحجم) وبين (الأمهات المنتميات لأسر كبيرة الحجم) لصالح (الأمهات المنتميات لأسر صغيرة الحجم) ذوات المتوسط الحسابي الأعلى.

النتائج والتوصيات:

النتائـــــــــــج

1–أن مستوى الاحتراق النفسي لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين) بشكل عام جاء متوسط.

2–أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات أيتام الجمعية الخيرية لرعاية الايتام (كهاتين) بشكل عام جاء متوسط.

3–وجود علاقة عكسية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين الاجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر والدرجة الكلية من ابعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية، وجود علاقة طردية ما بين ضعيفة ومتوسطة بين نقص الشعور بالإنجاز الشخصي من ابعاد مقياس الاحتراق النفسي وبين جودة الحياة بأبعادها ودرجتها الكلية.

4–عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاحتراق النفسي يعزى لمتغير الفئة العمرية.

5–وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى جودة إدارة الوقت تُعزى لمتغير حجم الأسرة.

التوصيات:

استنادا على ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي، فإنه يمكن عرض التوصيات الآتية:

-مساعدة المرشدين النفسين والاجتماعين في التعرف على العلاقة بين الاحتراق النفسي وجودة الحياة لدى الأمهات.

- إعطاء صورة واضحة عن مستوى الاحتراق النفسي وجودة الحياة لديهم مما تساهم في وضع الخطط الوقائية والعلاجية والارشادية المناسبة لهم.
- دراسة نقاط القوة في الجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) والعمل على تعزيزها بما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة لدى أمهات الأيتام الملتحقين بها.
- دراسة نقاط الضعف في الجمعية الخيرية للرعاية (كهاتين) ووضع الأطروحات الملائمة للحد منها بما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة لدى أمهات الأيتام الملتحقين بها.
- عمل برامج وأنشطة تحسن من جودة الحياة لدى الأمهات.

الدراسات المقترحة:

- دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني والاحتراق النفسي لدى عينة من أمهات الأيتام
- دراسة العلاقة بين الذكاء العاطفي والقلق الاجتماعي لدى عينة من أمهات الأيتام
- الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومعايير جودة الحياة المدركة لدى عينة من أمهات الأيتام

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- بالحاج، عفاف محمد أحمد. (2019). مظاهر الاحتراق النفسي وآثاره على معلمات التعليم الأساسي. المجلة التربوية، (14)،89-104
- البشتي، وداد عبد السلام جمال. (2019). درجة الاحتراق النفسي لدى الأمهات البديلات بدور الرعاية الاجتماعية بمدينة جدة، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، (10)، 200-176
- بهلكي، ولاء علي يحي. (2022). *الخصائص السيكومترية لمقياس الاحتراق النفسي لدى المعلمات بمدينة مكة المكرمة*، [رسالة ماجستير] جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- جعلاب، محمد الصالح. والشعوبي، فضيلة. (2020). واقع جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين الاضطراب طيف التوحد دراسة ميدانية في مراكز متخصصة بولاية الوادي: أعمال الملتقى الوطني، جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر – الأبعاد والتحديات مج1، الوادي جامعة الشهيد حمة لخضر، مخبر اقتصاديات الطاقات المتجددة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة ومركز فاعلون للبحث في الأنثروبولوجيا والعلوم الاجتماعية والإنسانية، 143 -152
- الجمال، حنان محمد الضرغام محمد. وبخيت، نوال، شرقاوي. (2008). قلق البطالة وعلاقته بجودة الحياة وفاعلية الذات لدى طلاب السنة النهائية بكلية التربية جامعة المنوفية، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، (1)،284-328
- جناحي، منى صالح علي. (2009). *فاعلية برنامج إرشادي للأمهات لتحسين جودة الحياة لدى جناحي اطفالهن*، [أطروحة دكتوراه قسم الإرشاد النفسي والتربوي]، كلية التربية، الجامعة الخليجية مملكة البحرينية.
- الحاتمي، سليمان. (2014). *الاحتراق النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات لدى المعلمين العمانيين في محافظة الظاهرة بسلطنة عمان*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نزوى.

- حدار، عبد العزيز. (2013). تشخيص اضطرابات الشخصية. (مرجع في الإرشاد علم النفس العيادي والإرشاد النفسي) الطبعة الأولى، الجسور للنشر والتوزيع.
- الحربي، عبد الله، والنجار، أروى. (2013). الأداء المهني وعلاقته بجودة الحياة لدى معلمي التعليم العام بحفر الباطن.
- حسنين، إسراء عبد المقصود عبد الوهاب. (2022). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا (القابلين للتعلم) وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهن وأثره على درجة الشعور بجودة الحياة الاسرية لديهن. *مجلة كلية الآداب بقنا*، (54)، 923-1006
- رضوان سامر جميل. (2009) في الطب النفسي وعلم النفس الكلينيكي"، دار الكتاب الجامعي، لا توجد طبعة، غزة فلسطين.
- الزهراني، نوال عثمان احمد. (2008). *الاحتراق النفسي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى العاملات مع ذوي الاحتياجات الخاصة*، [رسالة ماجستير]، جامعة ام القرى، مكة المكرمة.
- السيد، وائل السيد حامد. (2018). دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود، *المجلة الدولية للدراسات النفسية التربوية*،3، 25-48.
- صديق، سعيد رضوان وجمعة، محمد جاجان. (2020). أثر برنامج إرشادي في تخفيف الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال التوحد(الاوتزم). *مجلة العلوم الإنسانية بجامعة زاخو*، 382-395.
- الضويحي، أنفال. (2018). الاحتراق النفسي وعلاقته بالإصابة بقرحة المعدة لدى عينة من معلمات المرحلة الابتدائية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 16(19)،111-130
- عبد العاطي، منى. (2019). المواقف الحياتية الضاغطة ومستوى الرضا المنهي كمنبئات بالاحتراق النفسي لدى معلمات التربية الفكرية. *مجلة كلية التربية*، 30(120)،321-374.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، 13-23.

- العبيدي، عفراء إبراهيم خليل اسماعيل. (٢٠١٣). التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 35(2)،148-171.
- عسكر، على (1998). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث.
- العنزي، مرزوق. (2018). جودة الحياة، الكويت دار المسيلة للنشر والتوزيع.
- عيسى، ماجد محمد عثمان والثبيتي، شذا شعيل محمد. (2021). فعالية برنامج ارشادي في خفض أعراض الاكتئاب والاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، *مجلة البحث العلمي في التربية*، 22(7)، 293-330
- غنيم، إبراهيم عيسى السيد. (2020). إسهام المشاركة المجتمعية في تحقيق جودة حياة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على ضوء تجارب بعض الدول، *المؤتمر الدولي السادس لكلية التربية – بنين جامعة الأزهر بالقاهرة بعنوان "الشراكة المجتمعية وتطوير التعليم" دراسات وتجارب* 2019/ 2020م.
- الكاشف، سارة محمد أحمد. (2023). الاحتراق النفسي وعلاقته بالتوافق الأسري لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز الاحتياجات الخاصة بالخرطوم. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 7(7)، 159-183.
- محمود، إيمان عبد الوهاب. (2022). التفكير الإيجابي والرحمة بالذات كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى عينة من الأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي*، (70)،1-74.
- مريم، شيخي.(2014).طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، *رسالة ماجستير*، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية: الجزائر.
- معروف، محمد. (2013). استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، *[رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس]*. جامعة وهران، الجزائر.
- المنجد. (2007). قاموس في اللغة والأعلام، ط42، دار المشرق، بيروت.
- منسي، محمد عبد الحليم وكاظم، على هدي. (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان. *مجلة أمارابك العلمية*، 1 (1)، 41-60.

▪النجار، فاطمة الزهراء محمد. (2013). تخفيف قلق المستقبل وتحسين معايير جودة الحياة المدركة لدى عينة من أمهات المعاقين، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، 3(42)، 123-153.

- *Pterson, J. & Nisenholz, B.(1987). Orientation to Counseling. Boston: Allyn and Bacon, Inc.*
- *Baron, R. (1996). Essentials of Psychology. Boston: Allyn and Bacon, Inc.*
- *Byrne, B. (1994). Burnout: Testing for the validity, replication, and invariance of causal structure across elementary, intermediate, and secondary teachers. American Educational Research Journal. Vol. 31, No. 3, pp. 645- 673.*
- *Demerouti, E.; Bakker, A.; Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001).* The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology.Vol. 86, No. 3, pp. 499-512.
- *Demerouti, E.; Bakker, A.; Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology.Vol. 86, No. 3, pp. 499-512.*
- *Dillon, J. (1995). Dimensions of career burnout among educators. Journalism and Mass Communication Education. Vol. 50, No. 2, pp.4-13.*
- *Fallow field, L. (1990) The Quality of Life: the Missing Measurement in Health Care. Human Horizons Series. London: Souvenir Press.*
- *Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurment of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. Vol. 2, 2, PP.99-113.*
- *Matteson, M. & Ivancevich, J. (1987). Controlling Work Stress. San Francisco: Jossey- Bass.*
- *Murphy. H.,& Murphy, E.,(2006). Comparing quality of life using World Health Organization Quality of life measure (WHOQOL-100) in a clinical and non-clinical sample: exploring the role of self-esteem, self-efficacy and social functioning. 15(3): 289-300*