اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لديهن

(دراسة سيكومترية- كلينكية)

أحمد محمد السيد العنتبلي*

أ.م.د/ ماجي وليم يوسف** **د/ منال محمود إسماعيل*****

المستخلص

هدف هذا البحث إلى التعرف على اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لديهن، والكشف عن الفروق في اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وجودة الحياة الأسرية لديهن باختلاف نوع الطفل المعاق (ذكر - أنثى)، والتحقق من إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن، والتعرف على الاختلاف في ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وتكونت مجموعة البحث من (٦٢) أُمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، بواقع (٣٠) أُمًا لأطفال ذكور و (٣٢) أُمًا لإناث، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الكلينكي لملاءمتهم لطبيعة البحث وأهدافه. وأعد الباحث مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة، ومقياس جودة الحياة الأسرية واستخدم استمارة تاريخ الحالة، واختبار تفهم الموضوع (TAT)، واختبار تكملة الجمل الناقصة. وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة وجودة الحياة الأسرية لديهن، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. كما يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن. واتفقت الدراسة السيكومترية والكلينكية، حيث أسهمت الدراسة الكلينكية في رسم صورة لحالتي الدراسة مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو الإعاقة وجودة الحياة الأسرية، وأوضحت وجود اختلافات جوهرية بينهما في البناء النفسي وديناميات الشخصية.

الكلمات المفتاحية: الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية - الاتجاهات - جودة الحياة الأسرية

***باحث دكتوراه – علم النفس التعليمي - كلية البنات – جامعة عين شمس**
****** استاذ علم النفس المساعد - كلية البنات – جامعة عين شمس**
******* مدرس علم النفس التعليمى - كلية البنات – جامعة عين شمس**
البريد الالكتروني : alentably2010@yahoo.com

مقدمة البحث

يطمح الوالدان إلى تحقيق آمالهما وتطلعاتهما من خلال الأبناء، إلا أنه سرعان ما تتحطم تلك الآمال حينما تصطدم الأسرة بمولد طفل معاق، فتمثل إعاقة الطفل صدمة شديدة للأسرة، حيث يواجه الوالدان صعوبات وتحديات كثيرة، حيث ينقصهما في أغلب الأحيان المعلومات عن كيفية التعامل معه، فيلجآن إلى أساليب تعامل لا تتناسب مع ظروف الابن المعاق مثل: نقده وتجريحه، وعزله عن الآخرين وقلة السماح له بالاختلاط بهم، وحرمانه من إشباع احتياجاته، وحجزه في المنزل وقلة ظهوره أمام الأقارب أو الجيران، وانخفاض المشاركة في فعاليات المجتمع، أو زيارة الأماكن العامة أو التسوق، بالإضافة إلى انعزال الأسرة عن الأهل والأصدقاء، وضعف تماسكها، وتعرضها إلى العديد من المشكلات سواء النفسية أو الاجتماعية كحالات الانفصال بين الزوجين أو الطلاق.

وتتمثل اتجاهات أسر المعاقين فكريًا نحو ابنهم المعاق فكريًا في انخفاض تقبل الابن والهروب منه ورفضه، وقد يستمر ذلك لفترة طويلة، وقلة الاكتراث والإهمال بدرجة كبيرة للطفل المعاق، وقلة توفير العناية الصحية الكافية، أو الاهتمام الزائد بالابن المعاق.

إن معرفة اتجاهات الوالدين نحو إعاقة ابنهما سواء كانت هذه الاتجاهات إيجابية أم سلبية يترتب عليها قرارات كثيرة تتعلق بإعاقة الابن، وتكمن أهمية معرفة اتجاهات الأفراد نحو الإعاقة إلى إعداد برامج التوعية والإرشاد الأسري لأسر المعاقين فكريًا، وتعديل اتجاهاتهم السلبية نحو الإعاقة، والتوعية لتعديل المفاهيم والاتجاهات السلبية عن إعاقة الابن، وما يرتبط بها من مفاهيم خاطئة، ومعرفة الخدمات المتاحة لصالح المعاقين؛ وذلك يتطلب تقديم المساعدة الكافية للوالدين وإمدادهما بالأساليب التوافقية، وإكسابهما المعرفة والخبرات والمهارات التي تساعدهما في التغلب على العقبات، وتعود بالنفع على الأسرة والابن المعاق في نفس الوقت، وتحقيق أعلى مستويات الجودة لجميع أفراد الأسرة وبناء رؤية إيجابية جديدة لهم بشأن الإعاقة.

ويعد مفهوم جودة الحياة الأسرية من المفاهيم الحديثة نسبيًا التي ألقت الضوء على أسر الأطفال المعاقين وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم على تخطي الآثار الناجمة عن الإعاقة والتوافق معها، وذلك من خلال تركيز برامج وخدمات التربية الخاصة بشكل أساسي على الأسرة، وأصبحت الأسرة محور العديد من البرامج الإرشادية؛ لأن وجود طفل معاق داخل الأسرة يحتاج إلى إعداد برامج واستراتيجيات متنوعة الجوانب لإرشاد وتدريب الوالدين بشأن الإعاقة.

ولما كانت جودة حياة الفرد ترتبط في الأصل بجودة حياة أشخاص آخرين في بيئته، وأن جودة حياة الشخص تعكس الميراث الثقافي للفرد والذين يحيطون به، فإن جودة حياة الفرد ترتبط وتتأثر بجودة الحياة الأسرية، التي هي محصلة لجودة حياة أفرادها كأعضاء في النسق الأسري، باعتبار أن الأسرة هي البيئة الأولى والأقرب للفرد من الناحية المادية والنفسية، ومن هنا يكمن الدور المهم الذي تلعبه الأسرة في تحسين جودة حياة الفرد أو تدهورها.

وفي ضوء ما سبق؛ جاء هذا البحث ليتعرف على علاقة اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا بجودة الحياة الأسرية لهن، بالإضافة للكشف عن بعض ديناميات الشخصية المسؤولة عن ارتفاع وانخفاض اتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن، وارتفاع وانخفاض شعورهن بجودة الحياة الأسرية.

مشكلة البحث وأسئلته

لاحظ الباحث أن كثيرًا من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يسعون إلى عزل أبنائهم عن المواقف الاجتماعية حتى لا يظهروا السلوكيات اللاتوافقية للأبناء أثناء المواقف الاجتماعية، كما أن الشعور بالخجل من وجود طفل معاق في العائلة قد يصل إلى حد الإنكار والنبذ والإهمال والقسوة مما يؤثر سلبيًا على ابنهم بل وعلى مشاعر أسرته؛ فينشأ الابن غير قادر على مواجهة المواقف الاجتماعية خائفًا من الآخرين شاعرًا بالعزلة؛ فيؤثر تأثيرًا سلبيًا على توافقه النفسي وتكيفه داخل المجتمع.

حيث أشارت دراسة القريوتي (٢٠١١)، ومرزوق (٢٠٠٣) أن العديد من آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمنعون أولادهم من المشاركة الاجتماعية. ويشير الخطيب (٢٠٠١) أن ردود الفعل السلبية التي تظهر على أسرة المعاق فكريًا تشبه إلى حد ما ردود أفعال الناس ممن يفقدون شخصًا، وبالرغم من أن أسر المعاقين لم يفقدا طفلهما إلا أنهما يفقدان الأمل والحلم والطموح في أن يكون الطفل عاديًا، لذا فهما يمران بمرحلة أسي وعزاء وهذه المرحلة قد تتصف بالشدة وكأنهما قد فقدا الطفل حقًا (*).

وتشير دراسة Lecavalier et al. (2006) إلى أن الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة تواجه بصفة مستمرة تحديات كثيرة بسبب إعاقة أبنائهم، وأن هذه التحديات تؤثر على جودة حياة أفرادها. كما كشفت نتائج دراسة قوعيش (٢٠١٨)، Ravindranadan and Raju (2008); Staunton et al. (2020) أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من ضغوط نفسية متزايدة بالإضافة لانخفاض الشعور بجودة الحياة الأسرية لديهم.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١- ما علاقة اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا بجودة الحياة الأسرية لديهن؟
٢- ما تأثير نوع الابن المعاق (ذكر - أنثى) على اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا؟
٣- ما تأثير نوع الابن المعاق (ذكر - أنثى) على شعور أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بجودة الحياة الأسرية لديهن؟
٤- هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن؟
٥- ما الاختلافات في ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مرتفعي ومنخفضي (الاتجاه نحو الإعاقة- جودة الحياة الأسرية) من خلال منظور المنهج الكلينكي؟

أهداف البحث

١- التعرف على علاقة اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا بجودة الحياة الأسرية لهن.
٢- الكشف عن الفروق في اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن باختلاف نوع الطفل المعاق (ذكر - أنثى).
٣- الكشف عن الفروق في جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف نوع الطفل المعاق (ذكر- أنثى).

(*) يتبع الباحث توثيق (APA, 7) جمعية علم النفس الأمريكية الإصدار السابع ٢٠٢٠م.

٤- إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن.
٥- التعرف على الاختلاف في ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

أهمية البحث

يكمن أهمية البحث في:
١- **الأهمية النظرية:** يستمد هذا البحث أهميته من الفئة التي يستهدفها وهي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم باعتبارهن أكثر تأثراً بأحداث الحياة الضاغطة.

٢- **الأهمية التطبيقية:** توعية أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بأن اتجاهاتهن الإيجابية نحو إعاقة أبنائهن قد يُحسِّن من شعورهن بجودة الحياة الأسرية، ويساعدهن في التعامل مع الآثار السلبية الناتجة عن إعاقة أبنائهن. كما يمكن أن تفيد نتائج البحث في إعداد برامج إرشادية لأمهات المعاقين فكريًا لتساعدهن في تعديل اتجاهاتهن نحو أطفالهن، وتحسين جودة الحياة الأسرية لديهن.

مصطلحات البحث

١- الإعاقة الفكرية : Intellectual disability

تُعرف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) الإعاقة الفكرية بأنها: قصور واضح في الأداء العقلي الوظيفي والسلوك التكيفي للفرد، والتي تظهر جليًا في المهارات التكيفية والاجتماعية والعملية ويظهر هذا القصور قبل سن ١٨ عامًا (Heward et al, 2019, 286).

ويعرف الطفل المعاق فكريًا في هذا البحث بأنه الطفل الذي يتراوح معامل ذكائه بين ٥٠-٧٠ درجة من القابلين للتعلم على مقياس ستانفورد بينيه "الصورة الخامسة" (اقتباس وإعداد: أبو النيل، وطه، وعبد السميع، ٢٠١١)، ويتراوح عمره الزمني ما بين ٤ – ٦ سنوات، ولا يعاني من أي إعاقة جسمية أو إصابات، ويبدو بمظهر طبيعي.

٢- اتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا:

يعرف الباحث اتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا بأنه: "الاستعداد العقلي والوجداني المكتسب والثابت نسبيًا لدى أم الطفل المعاق فكريًا، والذي يحدد سلوكها واستجابتها نحو طفلها المعاق فكريًا سواء بالقبول أو بالرفض، والذي ينعكس بدوره على قبول الأُم أو رفضها لطفلها المعاق". ويستدل على ذلك بالدرجة التي تحصل عليها الأُم على المقياس المستخدم في البحث الحالي من إعداد الباحث.

٣- جودة الحياة الأسرية : Family Quality of Life

يُعرف الباحث جودة الحياة الأسرية بأنها: مجموعة المشاعر التي تدفع الأم إلى استخدام أساليب فعالة لتقوية الروابط الأسرية وتدعيمها، والتعامل مع الضغوط الحياتية، والعمل على مناقشتها وحلها، والشعور بالاستمتاع بالتغلب على

المشكلات التي تقابلها وتدفعها إلى مساعدة أفراد الأسرة لتقبل الابن المعاق لتقوية العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد الأسرة والبيئة المحيطة، والرضا عن الحياة. ويستدل على ذلك بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس جودة الحياة الأسرية من إعداد الباحث.

الإطار النظري

أولاً: اتجاهات الأسرة نحو ولادة طفل معاق فكريًا:

ينتظر أفراد الأسرة – خصوصًا الأم والأب- مولد طفلاً جميلاً وسليمًا من جميع الجوانب، ولكن تأتي الصدمة الكبرى عند مولد طفل معاق عقليًا. ويعد مولد طفل معاق عقليًا في الأسرة حدثًا ضاغطًا، حيث يُحدث إزعاجًا كبيرًا لكافة أفراد الأسرة تقريبًا؛ لأنه يمثل حدثًا غير متوقع، في ظل قلة خبرة أفراد الأسرة بطبيعة الإعاقة، كما يحدث تغير في وظائف وأدوار الأسرة التي لديها طفل معاق، كما يتأثر الجانب الاقتصادي والاجتماعي والنفسي للأسرة، وتحتاج الأسرة إلى وقت حتى تتكيف مع هذه التغيرات التي طرأت على وظائفها وأدوارها (Staunton et al., 2020).

ومن المظاهر التي تظهر على حياة أسرة المعاق فكريًا: الميل نحو الرعاية والحماية الزائدة للطفل المعوق، أو الإيذاء البدني للمعاق، أو إهمال الاحتياجات النفسية العاطفية للابن المعاق، وضعف تماسك الأسرة، وتطور بعض الآثار والاتجاهات السلبية بين الأخوة والأخوات الأسوياء كنتيجة لوجودهم مع أخ معاق فكريًا، والحد من نشاط الأسرة، وظهور بعض المشكلات العاطفية والسلوكية والاجتماعية لدى بعض أفراد الأسرة (عبد العال وآخرون، ٢٠١٨).

١- مفهوم الاتجاه: Attitude

يلعب مفهوم الاتجاه دورًا مهمًا في تحديد وتوجيه سلوك الأفراد نحو الآخرين في مجالات الحياة المختلفة.

يعرف ترستون الاتجاه بأنه مجموع ميول الفرد وانحيازاته مع أفكاره ومخاوفه نحو موضوع معين أو ضده (القمش، ٢٠١٥، ٧٦).

ويعرف عسلية وجودة (٢٠٠٥، ٨٩) الاتجاه بأنه: عبارة عن استعداد مكتسب يتسم بالاستقرار والثبات إلى حد ما لمعارف الفرد، ومشاعره، وسلوكه إزاء موضوعات، أو قضايا معينة، ويتمثل في درجات من القبول أو الحياد أو الرفض تجاه هذه الموضوعات والقضايا.

ويشبه المحاميد (٢٠٠٣) الاتجاه بأنه خطًا مستقيمًا يمتد بين نقطتين الأولى تمثل أقصى القبول للموضوع الذي يرتبط بالاتجاه، والثانية تمثل الرفض لهذا الموضوع، والمسافة الموجودة بينهما تقسمها نقطة الحياد التام.

٢- مكونات الاتجاهات: The Components of Attitude

يوضح Maio et al. (2018, 116, 140, 168) أن الاتجاه يحتوي على ثلاثة مكونات أساسية، هي:

أ- البُعد المعرفي: Cognitive Component

يشير إلى العمليات العقلية التي ترتبط بنمطية التفكير لدى الفرد حول موضوع الاتجاه، والمبنية على ما يعتقد فيه من نظام للقيم، وما يؤمن به من آراء ووجهات نظر اكتسبها من خبراته السابقة مع مثيرات هذا الموضوع.

ب- البُعد الوجداني : Affective Component

يشير إلى قوة الانفعالات التي ترتبط بوجدان الشخص تجاه موضوع الاتجاه حيث قد يتضمن مشاعر وأحاسيس تكون إيجابية، أو قد تكون سلبية.

ج - البُعد السلوكي : Behavioral Component

يشير إلى الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما وفقًا للاتجاه الذي يتبناه، ويعد الجانب السلوكي بمثابة المحصلة النهائية لتفكير الإنسان وانفعالاته، والتي يترجمها على شكل سلوك إجرائي لفظي، أو حركي مكونة الاتجاه العام سواء السلبي أو الإيجابي.

ومن هنا فإن الاتجاه نحو الأبناء المعاقين فكريًا يتكون من المكونات الأساسية الثلاثة، الأول البُعد المعرفي المتمثل في المعرفة والخبرة المتراكمة لدى الأمهات عن أطفالهن المعاقين فكريًا، والتي تشمل المدركات والمفاهيم والمعتقدات والتوقعات، والبُعد الثاني المتمثل في النواحي الوجدانية والعاطفية التي تتعلق بالابن المعاق فكريًا؛ ولأن هذا البُعد هو لُب الاتجاه فلذلك ركز الباحث عليه من أجل تعديل اتجاهات الأمهات نحو أبنائهن، بحيث يهدف البرنامج الإرشادي لتعديل النواحي العاطفية والوجدانية التي تتعلق بالأبناء المعاقين فكريًا وتحويلها من الجانب السلبي إلى الجانب الإيجابي، أما البُعد الثالث للاتجاه والمتمثل في البُعد السلوكي وهو نتاج لما تم تنفيذه في البُعدين السابقين بحيث تقوم الأمهات بتقبل أبنائهن المعاقين فكريًا كما هم.

ويحدد الباحث مكونات اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة في البحث، كالآتي:

أ- التقبل في مقابل الرفض: يُعبر التقبل عن اتجاه إيجابي في معاملة الأم للطفل المعاق عقليًا بطريقة إيجابية على أساس الفهم لواقع المشكلة التي يواجهها الطفل فتتقبله، وتنظر إلى مشكلته على أنه ليس له ذنب فيها ويحتاج إلى مساعدة بشأنها. وذلك في مقابل الرفض كاتجاه سلبي في تعامل الأم مع الابن على نحو يجعله يشعر أنه غير مرغوب فيه، وأن سلوكه يثير مشكلة كبيرة بالنسبة للأسرة ويحملها متاعب كثيرة.

ب- المساواة في مقابل التفرقة: تعبر المساواة عن اتجاه إيجابي من جانب الأم، يقوم على معاملة الأبناء بالعدالة وعدم التمييز بينهم. وذلك في مقابل التفرقة كاتجاه سلبي من جانب الأم يقوم على التمييز أو المفاضلة وعدم المساواة لأي اعتبار من اعتبارات التفرقة بين الأبناء.

ج- الحنان في مقابل القسوة: يعبر الحنان عن اتجاه إيجابي في معاملة الأم للابن على أساس من العطف والرحمة والود. وذلك في مقابل القسوة كاتجاه سلبي في استخدام الأم للأساليب التي تتسم بالعنف والقهر والضغط.

د- الاعتدال في مقابل التدليل: يعبر الاعتدال عن اتجاه إيجابي في معاملة الأم للابن، ويقوم على الاتزان والحكمة في معاملة الأبناء. وذلك في مقابل التدليل كاتجاه سلبي في معاملة الأم للابن يقوم على الإفراط

في تلبية رغباته ومطالبه، وعلى إعطائه عطفاً وحُباً زائدين دون تحمل للمسئولية.

ثانيًا: جودة الحياة الأسرية Family Quality of Life

شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايدًا في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات الإيجابية المرتبطة به مثل: الرضا عن الحياة، والسعادة، ومعنى الحياة، والرفاهية، وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، الذي يبحث في الجوانب الإيجابية في حياة الفرد والمجتمع ليصل بهما إلى الرفاهية، بعد أن تجاهل علماء النفس لسنوات طويلة الجوانب الإيجابية لدى الإنسان وكان غالبية اهتمامهم بالجوانب السلبية.

١- مفهوم جودة الحياة الأسرية:

اختلف الباحثون باختلاف تخصصاتهم واهتماماتهم البحثية حول مفهوم جودة الحياة؛ ولذلك ظهرت وجهات نظر متعددة كلٍ حسب تخصصه، كما اختلفت الترجمات الخاصة بمصطلح Quality of Life ما بين جودة الحياة ونوعية الحياة، وتبنى الباحث مصطلح جودة الحياة مع الإشارة للترجمات الأخرى، ويمكن توضيح أهم المفاهيم التي تناولت جودة الحياة على النحو التالي:

تعرف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 1995, 1403) جودة الحياة بأنها: إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، ومدى تطابق أو صعوبة تطابق ذلك مع كل من: أهدافه، وتوقعاته، وقيمه، واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية، وحالته النفسية، ومستوى استقلاليته، وعلاقاته الاجتماعية، واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

ويشير عزب (٢٠٠٤، ٦٠١) أن جودة الحياة تُعَدُّ مثل أعلى يصبو إليه كل فرد على أمل أن يحققها بشكل أو بآخر، ولكن لا ينجح في استكمال مكوناتها أحد، فالكل يمكن أن يحقق درجة منها أو أخرى. كما لا ترتبط جودة الحياة بثراء أو فقر، ولا بعِلم أو جهل، ولا بمنصب أو جاه، فقد ينعم فقير يعيش في كوخ بسيط ويحصل على قوت يومه بالكاد هو وأسرته بجانب وفير من الشعور بجودة الحياة، وقد يُحرم منه ثري ذي حسب ونسب وجاه.

ويعرف الأشول (٢٠٠٥، ٣) الشعور بجودة الحياة بأنه: درجة الرُقي في مستوى الخدمات الاجتماعية والمادية التي تقدم لأفراد المجتمع، وإدراك هؤلاء الأفراد لقدرة الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة، ولا يمكن أن يدرك الفرد جودة الخدمات التي تقدم له بمعزل عن الأفراد الذين يتفاعل معهم من أشقاء وأصدقاء وأقارب، أي أن جودة الحياة ترتبط بالبيئة المادية، والنفسية، والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

ولا تختلف جودة الحياة الأسرية في مكوناتها عن جودة حياة الفرد، ولكنها تختلف في تركيزها، فجودة الحياة الأسرية تتعلق بالأسرة كل وليس لكل فرد بها (Brown et al., 2003, 211).

وتعرف عبد الوهاب، وشند (٢٠١٠، ٥١٢-٥١٣) جودة الحياة الأسرية بأنها: الممارسات والعلاقات الإيجابية التي يستخدمها الوالدان في تنشئة الأبناء، وما تتصف به من دفء وتقبل وتشجيع ومشاركة في المواقف الحياتية المختلفة، وإدراك الأبناء ذلك، والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة وما تتصف به هذه العلاقات من أساليب سوية في التعامل لتحقيق الأهداف المرجوة، وإنجاز المهام والأعمال ومساندة أفراد الأسرة في المواقف المختلفة.

وتعرف خضر ومبروك (٢٠١١، ٩٠) الشعور بجودة الحياة الأسرية بأنه: نوعية الحياة الأسرية المستقرة والتي تضمن سعادة أفرادها لإدراكهم أن حياتهم ذات معنى ويتوفر فيها احتياجاتهم المختلفة، ويتحقق ذلك عن طريق التوافق بين الزوجين وقدرتهما على التواصل ومواجهة صعوبات الحياة معًا، وقدرتهما على رعاية أبنائهما "بدنيًا، نفسيًا، اجتماعيًا".

وتعرفه الفقي (٢٠١٣، ١٨٣) بأنه: الفاعلية في القيام باحتياجات الأسرة وتمتع أعضائها بحياة أسرية مستقرة متناغمة، وتتضمن التفاعل الأسري، ومهارات الحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والاتزان الانفعالي، والبيئة المادية، والصحة الاجتماعية، والترابط الأسري.

ويعرف التميمي (٢٠١٣، ٥٢١) جودة الحياة الأسرية بأنها: شعور أفراد الأسرة بالرضا والمتعة في ظل الظروف التي يعيشون فيها.

ويعرف عبد القادر (٢٠١٣، ٧) جودة الحياة الأسرية بأنها: إحساس الأسرة بالرضا والارتياح وتقبلها لأزمة طفلهم، وتتمثل في قدرة الوالدين على التواجد البدني والنفسي مع الطفل وعلى فهم حاجاته ودوافعه، وحرصهما على جعل بيئة الطفل مليئة بالمثيرات الحسية الملائمة للطفل؛ لإثارة وتدريب وتحسين قدرته على الانتباه، كما تتمثل في تحسين العلاقة الوالدية وقدرة الوالدين على التماسك وتحمل المسئولية.

يتضح مما سبق؛ أن جودة الحياة مفهوم نسبي يختلف من فرد لآخر وفقًا لأسلوب إدراكه لجوانب الحياة، فالبعض يرى جودة الحياة في الصحة، والبعض يراها في المال، والبعض يراها في الأولاد، ومنهم من يراها في السعادة...، وكذلك يختلف هذا المفهوم حسب المرحلة العمرية فجودة حياة الشباب تختلف عن جودة حياة الصغار، وكذلك بالنسبة للمسنين، وكذلك تختلف من منطقة لأخرى، ومن ثقافة مجتمع إلى ثقافة مجتمع آخر.

ويعرف الباحث جودة الحياة الأسرية إجرائيًا بأنها: مجموعة المشاعر التي تدفع الأم إلى استخدام أساليب فعالة لتقوية الروابط الأسرية وتدعيمها، والتعامل مع الضغوط الحياتية، والعمل على مناقشتها وحلها، والشعور بالاستمتاع بالتغلب على المشكلات التي تقابلها وتدفعها إلى مساعدة أفراد الأسرة لتقبل الابن المعاق لتقوية العلاقات الاجتماعية بينه وبين أفراد الأسرة والبيئة المحيطة، والرضا عن الحياة.

٢- مكونات جودة الحياة الأسرية:

يحدد الباحث مكونات جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كالآتي:

أ- حل المشكلات الأسرية: يقصد بها: "استخدام الأُم للمعارف والخبرات والتجارب التي مرت بها للتغلب على الصعوبات والتوصل إلى حل عن طريق طرح المشكلات مع أفراد الأسرة ومناقشتها والحوار حولها، واللجوء إلى ذوي الخبرة للاستفادة بآرائهم".

ب- مواجهة الضغوط: يقصد بها: "قدرة الأُم على تنظيم انفعالاتها وسلوكها، وتوجيهها لمواجهة الضغوط الحياتية التي يمكن أن تواجه الأسرة، والتعامل معها، ومواجهتها بالحلول المناسبة، وإشراك أفراد الأسرة في حلها".

ج- القيام بالأدوار الأسرية: يقصد بها: "قدرة الأُم على أداء وظائفها وحاجتها الأسرية نحو أفراد الأسرة بصفة

عامة والابن المعاق بصفة خاصة، وتوزيع الأدوار، والمشاركة في إتمام الواجبات الأسرية".

د- ضبط سلوك الابن المعاق: يقصد بها: "قدرة الأُم على تعديل سلوكياتها، وسلوكيات أفراد الأسرة في التعامل مع ابنها المعاق، وذلك باستخدام فنيات عديدة كالنمذجة والإقناع وتقديم المكافآت والعقاب، والمناقشة للإقناع، وتمثيل الدور".

ه- الرضا عن الحياة: يقصد به: "تقبل الأم لذاتها نحو أسلوب الحياة التي تعيشها في المجال الحيوي المحيط بها، وتكون متوافقة مع نفسها ومع المحيطين بها".

٣- العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية:

توجد مجموعة من العوامل تؤثر على جودة حياة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في:

أ- التدين: يشير الشرقاوي (٢٠٠٢، ١٠١- ١٠٩) إلى وجود علاقة بين جودة الحياة والتوجه الديني وترتبط جودة حياة الفرد بمستوى اتجاهه الديني ومدى التزامه بالمبادئ والتعاليم الدينية، فكلما ارتفع اتجاه الفرد الديني من اتساع لمعتقداته ومفاهيمه الدينية وحُسن تطبيقه لها كلما تحسنت جودة حياته، والعكس صحيح فكلما انخفض اتجاه الفرد الديني كلما ساءت جودة حياته، فالاتجاه الديني محدد أساسي لنوعية حياة الفرد ومدى شعوره بالسعادة، وقدرته على إدراك الحياة، مما يزيد من جودة حياة الفرد.

كما أن التدين يساعد الإنسان على ضبط انفعالاته ويجعله أكثر قدرة على حل مشكلاته، ومواجهة الحياة بما فيها من ضغوط، فكلما تمسك الإنسان بدينه وما فيه من قيم ومبادي ارتفع لديه الشعور بجودة الحياة؛ وبالتالي يجعل الفرد أكثر قدرة على النجاح في الحياة (محمد، ٢٠١٧، ٥١).

ويسهم الإرشاد الديني في تخفيف مشاعر الصدمة وتحسين ردود أفعال الوالدين تجاه أزمات الإصابة بالإعاقة، وقبولهما بقضاء الله وقدره، وتقبل طفلهما والسعي في رعايته ابتغاء مرضاة الله، ورغبة في أن يبارك لهما في أولادهما الآخرين، ويؤجرهما في الآخرة على رعاية ابنهما المعاق (منيب، ٢٠٠٨، ٤٤).

وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة Blair (2003) حيث توضح تأثير استراتيجيات أساليب المواجهة الدينية على اعتقادات أسر المعاقين ودور الدين في رضاهم عن علاقتهم وأثره على تماسكهم وتوافقهم الأسري، كما أوضحت دراسة Poston& Turnbull (2004) دور الروحانيات والدين في تحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- المساندة الأسرية: إذا كان وجود فرد معاق داخل الأسر يعد حدثًا ضاغطًا؛ فإن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من المجتمع أو من الآخرين مثل الأقارب والأصدقاء تعد كعامل وسيط في المقابلة والحدث الضاغط، فهي بمثابة استراتيجية خارجية للتقليل من أثر هذه الضغوط (كاشف، ٢٠٠٠، ٢٠١).

وهدفت دراسة Davis & Gavidia-Payne (2009) إلى فحص تأثير الدعم الذي تتلقاه أسر ذوي الإعاقة على جودة حياة تلك الأسر، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدعم بأشكاله المختلفة وجودة حياة تلك الأسر، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين رضا أولياء الأمور عن جودة حياتهم

الأسرية في اتجاه أولياء الأمور صغار السن.

وفي هذا السياق أظهرت دراسة Rillotta et al. (2012) أن الأسرة هي وِحدة الدعم الأساسي للمعوق أكثر من المؤسسات. وتوصلت دراسة التميمي (٢٠١٣) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في تحسين شعور أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بجودة الحياة الأسرية. وتوصلت دراسة شاهين وخليل (٢٠١٣) إلى أهمية الدعم المقدم من المؤسسات الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعاقين. ولعل أهم فائدة تترتب على هذا الشكل من أشكال الدعم هو شعور الأسرة أن الآخرين يتفهمون مشكلاتها وحاجاتها ويدعمونها، ولعل أكبر مصدر دعم لأسرة المعاق يتمثل في مؤازرة أفرادها لبعضهم بعضًا وخاصة على مستوى الأب والأم (أبو النصر، ٢٠٠٩، ٧٥).

وفي ضوء هذه الأساليب من المساندة يستنتج الباحث ما يمكن للوالدين الاستفادة منه فيما يلي:

- على المستوى الاجتماعي: التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ممن لديهم أطفال معاقين فكريًا، وأفراد آخرين مصدر ثقة ومعلومات، كذلك الانخراط في مناقشات جماعية مساندة بهدف شد الأزر والتعاون فيما بينهم.

- على المستوى النفسي: شعور الأب أو الأم أو كليهما بالارتياح والرضا والسعادة وأنه لا يعاني وحده، فهناك آخرون يشاركونهم بل يساندونهم ويقفون معهم، وكذلك الشعور بالانتماء إلى جماعة ذات ثقة لديها المعلومات، وبالتالي الشعور بتقدير المجتمع لأزماتهم، والشعور بالقدرة على الانضباط والتحكم في مشاعرهم، والتعامل مع العالم الخارجي، وبالتالي التخفيف من الضغوط، كما تتحسن نظرتهم واتجاهاتهم نحو الإعاقة ونحو نمو أطفالهم المعاقين ونمو أنفسهم، فيزداد تقديرهم لأبنائهم وتفهمهم لحاجاتهم، وبالتالي التعامل معهم، وتقديرهم لذواتهم، فضلاً عن شعورهم بالتفاؤل نحو مستقبل أبنائهم.

ج- العلاقة الزوجية: يُعَدُّ مولد طفل معاق في الأسرة بؤرة محتملة للشقاق الزواجي، خاصة إذا كانت شخصيات الزوجين تسمح بهذا الشقاق وإذا كانت علاقتهما متوترة في الأصل، بمعنى أنه إذا لم يكن الوالدان على درجة ملحوظة من النضج ويفتقدان القدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزواجي، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد الطفل المعاق يكون سببًا كافيًا في اندلاع المزيد من الخلافات والشقاق بينهما، حيث يحمل كل منهما الآخر مسئولية ولادة هذا الطفل، كما يحاول كل منهما التنصل من المسئوليات الكبيرة والثقيلة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر (كفافي وكفافي، ٢٠٠٦، ٢٢٥).

ويوضح Floyd& Zmich (2001) أن طريقة تفاعل الوالدين معًا تؤثر على جودة الحياة الأسرية، وفي أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تبين أن تفاعلهما معًا سلبي فيما بينهما، وسلبي فيما بينهما وبين الابن المعاق، وذلك مقارنة بتفاعل آباء وأمهات الأطفال العاديين، ولعل هذا التفاعل السلبي بسبب الضغوط النفسية الناتجة عن الإعاقة.

ويشير خالد محمد عبد الغني (٢٠٠٩، ١٧) أنه إذا كانت بعض أسر الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة تتأثر سلبيًا بوجود هؤلاء الأطفال حيث توجد مشكلات كثيرة بين الزوجين، أو بين الأبناء وأخيهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن كثيرًا من الأسر تستطيع مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتتوافق معها بفاعلية معتبرة ذلك كله من الأمور التي تحتاج إلى التحدي والمواجهة، كما أن هناك بعض التأثيرات الإيجابية الأخرى لدى أسر المعاقين كالتماسك وزيادة درجة التحمل، والتعاون بين كل أفراد الأسرة.

د-إمكانيات الأسرة المالية: إن إمكانيات الأسرة المالية تساعدها على التعايش مع الأزمة، فعند توفر الإمكانيات المالية تصبح الأسرة أكثر قدرة على التعايش مع حالة الإعاقة؛ لأن وجود حالة الإعاقة بالأسرة يستنزف الموارد المالية، وذلك من خلال التكاليف الباهظة للعلاج الطبي أو تكاليف إجراء العمليات الجراحية؛ لذا فإن صعوبة توفر المصادر المالية الكافية يترتب عليه مجموعة من الضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تثقل كاهل الأسرة، وتحرم الأب والأم والأخوة والأخوات من التمتع بالحياة (القريوتي، ٢٠٠٩، ٤).

ه- تقبل الإعاقة: يُعَدُّ تقبل الإعاقة أحد العوامل المؤثرة في جودة الحياة، حيث توصلت دراسة محمد (٢٠١٠) إلى وجود علاقة موجبة بين تقبل الوالدين لطفلهما المعاق وجودة الحياة الأسرية.

٤- جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

يعد الطفل المعاق فكريًا عبئًا على أسرته من حيث رعايته وتدبير شئونه وسلوكه غير الطبيعي؛ فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر كبير من الوقت والجُهد والانتباه والتكلفة المادية، ومع ذلك لا يكون سلوكه وأداؤه على المستوى الذي يسعد الوالدين، ويصدر عنه سلوكيات غير مرغوبة، كأن يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو يُفسد أثاث المنزل وأدواته؛ مما يضيف أعباء زائدة على الأم، وتتحمل هذا العبء الجسمي مع شعورها بالضيق، وقد تُعبر عن هذا الشعور أو تكبته؛ ومن ثم فإن الأم تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية.

وأشارت دراسة قوعيش (٢٠١٨) إلى انخفاض الشعور بجودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين فكريًا، كما أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيًا في شعور أمهات المعاقين فكريًا بجودة الحياة الأسرية ترجع لمستوى الأم التعليمي في اتجاه المستوى التعليمي الجامعي.

وتوصلت دراسة De Sousa (2010) إلى أن أمهات المعاقين هن الأكثر معاناة للقلق والاكتئاب كسمة مقارنة بأمهات العاديين. وأسفرت نتائج دراسة التميمي (٢٠١٣) إلى شعور آباء الأطفال المعاقين بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية أكثر من شعور الأمهات.

يتضح مما سبق؛ أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يشعرن بضغوط أكثر من باقي الحالات، كما أن الأمهات يشعرن بضغوط أكثر من الآباء، حيث خلق الله سبحانه وتعالى الأنثى بخصائص وصفات خاصة تؤهلها للدور الأنثوي الذي خُلقت من أجله، وهو الحمل، والرضاعة، ورعاية الأبناء؛ وهذا الدور جعلها بالفطرة أكثر ارتباطًا بأبنائها، وخوفًا عليهم، وشفقة ورحمة بهم من الأب، ولذلك تكون أكثر قلقًا وتوترًا من الأب؛ وهذا بدوره يقل شعور الأم بالرضا عن جودة حياتها الأسرية.

فروض البحث

يمكن صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن أسئلة البحث:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا وجودة الحياة الأسرية لديهن.
٢- لا توجد فروق دالة إحصائيًا في اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن باختلاف نوع الطفل (ذكر - أنثى).

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف نوع الطفل (ذكر - أنثى).
٤- يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن.
٥- تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مرتفعي ومنخفضي (الاتجاه نحو الإعاقة- جودة الحياة الأسرية) من خلال منظور المنهج الكلينكي.

منهج البحث:
اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي والمنهج الكلينكي لملاءمتهم لطبيعة البحث وأهدافه.

مجموعة البحث:
انقسمت مجموعة البحث إلى:

١- مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية: اختار الباحث مجموعة قوامها (٣٠) أُمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، والمسجل أبنائهن بمركز إنماء لذوي الاحتياجات الخاصة بدكرنس- محافظة الدقهلية؛ للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، وتتراوح أعمارهن الزمنية بين (٢٨-٤٣) سنة بمتوسط عُمري قدره ٣٤,٥٣ سنة وانحراف معياري ٤,٠٤ .

٢- مجموعة الدراسة الوصفية: تكونت من (٦٢) أُمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، بواقع (٣٠) أُمًا لأطفال ذكور و (٣٢) أُمًا لإناث، وتتراوح أعمارهن الزمنية بين (٢٢-٤٢) سنة بمتوسط عُمري قدره ٣٢,٥٧ سنة وانحراف معياري ٥,٤٠ ، وتتراوح أعمار أطفالهن ما بين ٤-٦ سنوات، ويتراوح معامل ذكائهم بين (٥٦,٦٧ – ٧٠,٤) درجة على مقياس ستانفورد بينيه "الصورة الخامسة" (اقتباس وإعداد: محمود السيد أبو النيل، محمد طه، وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١) بمتوسط ٦١.٣٣ وانحراف معياري ٣.٤٨ من واقع سجلاتهم بمركزيّ (IQ) لتنمية مهارات ذوي الاحتياجات الخاصة بدسوق وكفر الشيخ.

٣- مجموعة الدراسة الكلينيكية: اختار الباحث قصديًا من مجموعة الدراسة الوصفية أُمًا حصلت على درجة مرتفعة وأُم حصلت على درجة منخفضة على أدوات البحث (مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية).

أدوات البحث:
تضمن البحث العديد من الأدوات السيكومترية والكلينكية، ويتناولها الباحث كالتالي:

- **الأدوات السيكومترية، وتضم:**

١- مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة (إعداد الباحث)

يتكون مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة في صورته الأولية من (٦١) بندًا موزعة على أربعة أبعاد هي: التقبل في مقابل الرفض- المساواة في مقابل التفرقة- الحنان في مقابل القسوة- الاعتدال في مقابل التدليل.

في ضوء توجيهات السادة المحكمين (عشرة محكمين) قام- الباحث بإعادة صياغة بعض بنود المقياس، وحذف بعض البنود التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٦) بندًا.

الكفاءة السيكومترية لمقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة

للتحقق من كفاءة وصلاحية المقياس قام الباحث بتطبيقه على مجموعة قوامها (٣٠) أُمًا من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بمحافظة الدقهلية؛ ثم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، وصدقه، وثباته من خلال درجات تلك المجموعة على بنود المقياس، وذلك كما يلي:

أ- الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه البند، ويوضح جدول (١) التالي تلك النتائج:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة بالدرجة الكلية للبُعد (ن=٣٠)

البُعد الأول التقبل في مقابل الرفض			البُعد الثاني المساواة في مقابل التفرقة			البُعد الثالث الحنان في مقابل القسوة			البُعد الرابع الاعتدال في مقابل التدليل		
رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة
١	٠,٧٥٣	٠,٠١	١٤	٠,٥٢٧	٠,٠١	٢٨	٠,٤٨٠	٠,٠١	٤٥	٠,٦٥١	٠,٠١
٢	٠,٤٠٦	٠,٠٥	١٥	٠,٤٣٦	٠,٠٥	٢٩	٠,٤٦٣	٠,٠٥	٤٦	٠,٤٨٨	٠,٠١
٣	٠,٦٢٤	٠,٠١	١٦	٠,٧٨٥	٠,٠١	٣٠	٠,٧٥٨	٠,٠١	٤٧	٠,٦٣٧	٠,٠١
٤	٠,٧٢٨	٠,٠١	١٧	٠,٦٦٦	٠,٠١	٣١	٠,٦٤٧	٠,٠١	٤٨	٠,٣٨٢	٠,٠٥
٥	٠,٦٦٦	٠,٠١	١٨	٠,٣٨٧	٠,٠٥	٣٢	٠,٧٧٠	٠,٠١	٤٩	٠,٦٥٧	٠,٠١
٦	٠,٥٤٠	٠,٠١	١٩	٠,٧٩١	٠,٠١	٣٣	٠,٥٤٤	٠,٠١	٥٠	٠,٧٩٢	٠,٠١
٧	٠,٥٠٠	٠,٠١	٢٠	٠,٦٤١	٠,٠١	٣٤	٠,٧٣٩	٠,٠١	٥١	٠,٦٣٢	٠,٠١
٨	٠,٢٠٠	غير دالة	٢١	٠,٥٨٣	٠,٠١	٣٥	٠,٦٦٠	٠,٠١	٥٢	٠,٣٤٩	غير دالة
٩	٠,٧٠٧	٠,٠١	٢٢	٠,٤٠٤	٠,٠٥	٣٦	٠,٣٨٩	٠,٠٥	٥٣	٠,٥٢١	٠,٠١
١٠	٠,٤٨٦	٠,٠١	٢٣	٠,٧١٤	٠,٠١	٣٧	٠,٧٨٠	٠,٠١	٥٤	٠,٤٠٥	٠,٠٥
١١	٠,٣٦٧	٠,٠٥	٢٤	٠,٦٤٧	٠,٠١	٣٨	٠,٥٥٧	٠,٠١	٥٥	٠,٦١٨	٠,٠١
١٢	٠,٧٤٩	٠,٠١	٢٥	٠,٥٠٨	٠,٠١	٣٩	٠,٤٦٣	٠,٠٥	٥٦	٠,٦٣٧	٠,٠١
١٣	٠,٥٧٧	٠,٠١	٢٦	٠,٦٠٩	٠,٠١	٤٠	٠,٦٨٣	٠,٠١			
			٢٧	٠,٧٦٤	٠,٠١	٤١	٠,٧٨٩	٠,٠١			
						٤٢	٠,٢٩٧	غير دالة			
						٤٣	٠,٦١١	٠,٠١			
						٤٤	٠,٤٣٥	٠,٠٥			

اتضح من جدول (١) أن معظم بنود المقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما البنود ٢، ١١، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٩، ٣٦، ٣٩، ٤٤، ٤٨، ٥٤ دالة عند مستوى ٠,٠٥، بينما وجد البنود ٨، ٤٢، ٥٢ غير دالة إحصائيًا؛ وبناءً على ذلك تم حذفها من أبعادها، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٣) بندًا، بدلاً من (٥٦) بندًا.

كما قام الباحث بحساب اتساق أبعاد المقياس فيما بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخرى؛ ويوضح جدول (٢) التالي تلك النتائج:

جدول (٢)
معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة بعضها ببعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (ن= ٣٠)

البُعد	التقبل في مقابل الرفض	المساواة في مقابل التفرقة	الحنان في مقابل القسوة	الاعتدال في مقابل التدليل	الدرجة الكلية للمقياس
التقبل في مقابل الرفض	١				
المساواة في مقابل التفرقة	٠,٧٨٢**	١			
الحنان في مقابل القسوة	٠,٧٨٥**	٠,٧٦٥**	١		
الاعتدال في مقابل التدليل	٠,٧٥٣**	٠,٨٠٩**	٠,٧٢٠**	١	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٤٧**	٠,٨٣٣**	٠,٨٢٨**	٠,٨٤٤**	١

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ **(*) دالة عند مستوى ٠,٠٥**

اتضح من جدول (٢) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة بعضها ببعض دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيًا أيضًا عند مستوى ٠,٠١ ؛ مما يدل على تماسك أبعاد مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة والمقياس ككل.

ب- صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس الحالي استخدم الباحث:

- الصدق المرتبط بالمحك: استخدم الباحث مقياس الاتجاهات نحو المعاقين فكريًا (إعداد: القريطي، ١٩٩٥) كمحك خارجي، وقد حصل الباحث على معامل ارتباط قيمته ٠,٨١ وهو معامل ارتباط قوي، مما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس.

- صدق المقارنة الطرفية: رتب الباحث درجات مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية ترتيبًا تنازليًا على المحك مقياس الاتجاهات نحو المعاقين فكريًا (إعداد: القريطي، ١٩٩٥)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ (٢٧ ٪) الأعلى (ن= ٨)، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ (٢٧ ٪) الأدنى (ن= ٨) على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة (إعداد: الباحث)، وقام الباحث بحساب قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطيّ درجات المجموعتين الـ (٢٧ ٪) الأعلى، والـ (٢٧ ٪) الأدنى؛ وتوصلت النتائج أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأمهات مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو إعاقة أبنائهن، وهو ما يعطي مؤشرًا على صدق مقياس.

ج- ثبات المقياس: استخدم الباحث ثلاث طرق لحساب ثبات المقياس، وهي طريقة معامل ألفا- لكرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون، وجيتمان Spearman - Brown & Gutman، وطريقة إعادة تطبيق المقياس على نفس أفراد المجموعة بعد مرور أسبوعين من تاريخ انتهاء التطبيق الأول، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٣)
معاملات الثبات لأبعاد مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة والدرجة الكلية (ن= ٣٠)

البُعـــــد	ألفا- لكرونباخ	التجزئة النصفية		إعادة التطبيق
		سبيرمان- براون	جيتمان	
التقبل في مقابل الرفض	٠,٧١٠	٠,٧٣٨	٠,٧٣٨	٠,٨١٠
المساواة في مقابل التفرقة	٠,٧٦٠	٠,٨١٩	٠,٨١٨	٠,٨٥١
الحنان في مقابل القسوة	٠,٧٨٦	٠,٧٧٨	٠,٧٧٠	٠,٨٢٤
الاعتدال في مقابل التدليل	٠,٧٧٣	٠,٨٧٢	٠,٨٦٨	٠,٨٢٨
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٩٦	٠,٧١٠	٠,٧١٠	٠,٩٠٨

اتضح من جدول (٣) السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يعطي مؤشرًا على ثبات المقياس، والاعتماد عليه في البحث الحالي، ويرجع ارتفاع معاملات ثبات المقياس إلى استخدام الباحث لطريقة معامل ألفا- لكرونباخ في حذف البند الذي سيترتب على حذفه رفع معاملات الثبات للمقياس، وبناءً على ذلك حذف الباحث البند (٢٩) من البُعد الثالث، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٢) بندًا، بدلاً من (٥٣) بندًا.

- طريقة حساب درجات مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة:

قام الباحث بوضع ثلاثة اختيارات أمام كل بند يتضمنه المقياس، تتمثل في الاختيارات (دائمًا– أحيانًا- نادرًا)، وتقوم الأم بوضع علامة (√) أمام البند في الخانة التي تعبر بدقة عن سلوكها واستجاباتها، وتأخذ المفردة الموجبة الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب، بينما تأخذ المفردة السالبة الدرجات (١-٢-٣) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٥٢) درجة والدرجة العظمى (١٥٦) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اتجاه إيجابي للأم نحو إعاقة ابنها في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى اتجاه سلبي للأم نحو إعاقة ابنها.

٢- مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد الباحث)

يتكون مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في صورته الأولية من (٥٧) بندًا موزعة على خمسة أبعاد هي: حل المشكلات الأسرية، ومواجهة الضغوط، والقيام بالأدوار الأسرية، والقبول الإيجابي للابن المعاق، والرضا عن الحياة.

في ضوء توجيهات السادة المحكمين (عشرة محكمين) قام الباحث بإعادة صياغة بعض بنود المقياس، وحذف بعض البنود التي لم تصل نسبة الاتفاق فيها على ٨٠٪ من إجمالي عدد المحكمين، ونتيجة لذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٥) بندًا.

الكفاءة السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

أ- الاتساق الداخلي: قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه البند، ويوضح جدول (٤) التالي تلك النتائج:

جدول (٤)
معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بالدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠)

البُعد الأول حل المشكلات الأسرية			البُعد الثاني مواجهة الضغوط			البُعد الثالث القيام بالأدوار الأسرية			البُعد الرابع القبول الإيجابي للابن المعاق			البُعد الخامس الرضا عن الحياة		
رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة	رقم	ارتباط البند بالبُعد	مستوى الدلالة
١	٠,٧٢٣	٠,٠١	١١	٠,٦٤٤	٠,٠١	٢٢	٠,٧١٣	٠,٠١	٣٤	٠,٦٠٠	٠,٠١	٤٤	٠,٦٨٦	٠,٠١
٢	٠,٤٠٠	٠,٠٥	١٢	٠,٤٥١	٠,٠٥	٢٣	٠,٦٢٩	٠,٠١	٣٥	٠,٦٥٤	٠,٠١	٤٥	٠,٧٣١	٠,٠١
٣	٠,٦٦٧	٠,٠١	١٣	٠,٧٢٥	٠,٠١	٢٤	٠,٥٥٥	٠,٠١	٣٦	٠,٥٨٦	٠,٠١	٤٦	٠,٧٩٥	٠,٠١
٤	٠,٦٨٠	٠,٠١	١٤	٠,٦٥٥	٠,٠١	٢٥	٠,٧١٩	٠,٠١	٣٧	٠,٧٣٤	٠,٠١	٤٧	٠,٦٩٩	٠,٠١
٥	٠,٧١٣	٠,٠١	١٥	٠,٧٩١	٠,٠١	٢٦	٠,٦٠٧	٠,٠١	٣٨	٠,٦٥٩	٠,٠١	٤٨	٠,٤٥٦	٠,٠٥
٦	٠,٤٢٤	٠,٠٥	١٦	٠,٧٨٧	٠,٠١	٢٧	٠,٤٣٩	٠,٠٥	٣٩	٠,٥٤٣	٠,٠١	٤٩	٠,٥٧٥	٠,٠١
٧	٠,٧٢٣	٠,٠١	١٧	٠,٤٠٤	٠,٠٥	٢٨	٠,٦٨٠	٠,٠١	٤٠	٠,٧٧٥	٠,٠١	٥٠	٠,٤٤٦	٠,٠٥
٨	٠,٦٨٩	٠,٠١	١٨	٠,٦٦٢	٠,٠١	٢٩	٠,٧٠٥	٠,٠١	٤١	٠,٥٦٩	٠,٠١	٥١	٠,٦٤٥	٠,٠١
٩	٠,٦٨٥	٠,٠١	١٩	٠,٤١٤	٠,٠٥	٣٠	٠,٦٣٨	٠,٠١	٤٢	٠,٦١٧	٠,٠١	٥٢	٠,٧١٦	٠,٠١
١٠	٠,٥٩٨	٠,٠١	٢٠	٠,٥٤٠	٠,٠١	٣١	٠,٢١٩	غير دالة	٤٣	٠,٣٦٥	٠,٠٥	٥٣	٠,٤٨٥	٠,٠١
			٢١	٠,٧٠٨	٠,٠١	٣٢	٠,٧٠٥	٠,٠١				٥٤	٠,٧٥٨	٠,٠١
						٣٣	٠,٦٤٣	٠,٠١				٥٥	٠,٥٩٩	٠,٠١

اتضح من جدول (٤) أن معظم بنود المقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بينما البنود ٢، ٦، ١٢، ١٥، ١٩، ٢٧، ٤٣، ٤٨، ٥٠ دالة عند مستوى ٠,٠٥، بينما وجد البند ٣١ غير دال إحصائيًا؛ وبناءً على ذلك تم حذفه من بُعده، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٤) بندًا، بدلاً من (٥٥) بندًا.

كما قام الباحث بحساب اتساق أبعاد المقياس فيما بينها من جهة، وبالمقياس ككل من جهة أخرى؛ وتوضيح ذلك فيما يلي:

جدول (٥)
معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية بعضها ببعض، وبينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (ن= ٣٠)

البُعد	حل المشكلات الأسرية	مواجهة الضغوط	القيام بالأدوار الأسرية	القبول الإيجابي للابن المعاق	الرضا عن الحياة	الدرجة الكلية للمقياس
حل المشكلات الأسرية	١					
مواجهة الضغوط	٠,٧٩٢**	١				
القيام بالأدوار الأسرية	٠,٦٩٨**	٠,٦٧٦**	١			
القبول الإيجابي للابن المعاق	٠,٧٤٢**	٠,٧٤٩**	٠,٧٠٧**	١		
الرضا عن الحياة	٠,٧٦٣**	٠,٧١٧**	٠,٧٤٢**	٠,٧٨١**	١	
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٦٩**	٠,٨٠٧**	٠,٨٤١**	٠,٨٦٤**	٠,٨٤٠**	١

(**) دالة عند مستوى ٠,٠١ (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥

اتضح من جدول (٥) أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد جودة الحياة الأسرية بعضها ببعض دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، كما أن ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس دال إحصائيًا أيضًا عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على تماسك أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية والمقياس ككل.

ب- صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس الحالي استخدم الباحث:

- الصدق المرتبط بالمحك: استخدم الباحث مقياس جودة الحياة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا (إعداد: أبو ركبة، ٢٠١٦) كمحك خارجي، وقد حصل الباحث على معامل ارتباط قيمته ٠,٧٩ وهو معامل ارتباط قوي؛ مما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس.

- صدق المقارنة الطرفية: رتب الباحث درجات مجموعة التحقق من الخصائص السيكومترية ترتيبًا تنازليًا على المحك مقياس جودة الحياة لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا (إعداد: أبو ركبة، ٢٠١٦)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تمثلت الأولى في نسبة الـ (٢٧ ٪) الأعلى، في حين تمثلت الثانية في نسبة الـ (٢٧ ٪) الأدنى على مقياس جودة الحياة الأسرية (إعداد: الباحث)، وقام الباحث بحساب قيمة (Z) ودلالتها الإحصائية للفرق بين متوسطيّ درجات المجموعتين الـ (٢٧ ٪) الأعلى، والـ (٢٧ ٪) الأدنى؛ وأشارت النتائج أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأمهات مرتفعي ومنخفضي جودة الحياة الأسرية، وهو ما يعطي مؤشرًا على صدق المقياس.

ج- ثبات مقياس جودة الحياة الأسرية: استخدم الباحث ثلاث طرق لحساب ثبات المقياس، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (٦)
معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية والدرجة الكلية (ن= ٣٠)

البُعد	ألفا- لكرونباخ	التجزئة النصفية		إعادة التطبيق
		سبيرمان- براون	جيتمان	
حل المشكلات الأسرية	٠,٧٧٧	٠,٧٤٨	٠,٧٠٩	٠,٧٧٥
مواجهة الضغوط	٠,٧٨٩	٠,٧٤١	٠,٧٤٤	٠,٨١٣
القيام بالأدوار الأسرية	٠,٧٠٧	٠,٨١٧	٠,٨١٨	٠,٧٩٣
القبول الإيجابي للابن المعاق	٠,٧٢٣	٠,٧٤٠	٠,٧٣١	٠,٧٨٤
الرضا عن الحياة	٠,٦٩٦	٠,٦٢٣	٠,٦٢٢	٠,٨٥٤
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٤٢	٠,٨٦٣	٠,٨٦١	٠,٨٩٨

اتضح من جدول (٦) السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يعطي مؤشرًا على ثبات المقياس، والاعتماد عليه في البحث الحالي، ويرجع ارتفاع معاملات ثبات المقياس إلى استخدام الباحث لطريقة معامل ألفا- لكرونباخ في حذف البند الذي سيترتب على حذفه رفع معاملات الثبات للمقياس، وبناءً على ذلك حذف الباحث البند (١٧) من البعد الثاني للمقياس، وبذلك أصبح عدد بنود المقياس (٥٣) بندًا، بدلاً من (٥٤) بندًا.

- طريقة حساب درجات مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين فكريًا:
قام الباحث بوضع ثلاثة اختيارات أمام كل بند يتضمنه المقياس، تتمثل في الاختيارات (دائمًا– أحيانًا- نادرًا)، وتقوم الأم

بوضع علامة (√) أمام البند في الخانة التي تعبر بدقة عن سلوكها واستجاباتها، وتأخذ المفردة الموجبة الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب، بينما تأخذ المفردة السالبة الدرجات (١-٢-٣) على الترتيب، وبذلك تصبح الدرجة الصغرى للمقياس ككل (٥٣) درجة والدرجة العظمى (١٥٩) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع الشعور بجودة الحياة الأسرية في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض الشعور بجودة الحياة الأسرية لأمهات المعاقين فكريًا.

- **الأدوات الكلينكية، وتضم:**

١- استمارة تاريخ الحالة:
تعد دراسة تاريخ الحالة الخطوة الأساسية في الدراسة الكلينكية، حيث تركز على أم الطفل ذوي الإعاقة الفكرية وبيئتها وعلاقاتها خارج وداخل الأسرة في صورة تطورية (ماضي- حاضر- مستقبل)، كما أنها تعد الوعاء الذي ينظم فيه الباحث المعلومات والنتائج التي حصل عليها من الأم عن طريق الملاحظة والمقابلة ومقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية، وتحتوي استمارة تاريخ الحالة على بيانات خاصة بالطفل ذوي الإعاقة الفكرية، وبيانات خاصة بالأسرة (الأم، والأب، والأخوة والأخوات).

٢- اختبار تفهم الموضوع (TAT) إعداد موراي ومورجان (Murray& Murgan, 1935)
يتكون الاختبار من (٣٠) لوحة، وتحتوي كل لوحة على منظر به شخص أو عدة أشخاص في مواقف غير محددة المعالم يسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة، ويُعرض على المفحوص صورة واحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يستجيب لها بذكر القصة التي تخطر على باله عند رؤية الصورة، فالقصص التي يبتدعها الفرد تعبر عن شخصيته، وتكشف عن الكثير من انفعالاته ورغباته ومخاوفه وصراعاته دون أن يشعر بها، إذ يفترض أن أحد شخصيات القصة (البطل) هو الشخص نفسه، وبالتالي ما يحدث في القصة يحدث للشخص نفسه. ومدون خلف كل صورة الرقم الخاص بها، والصور ذات الأرقام بدون الأحرف تستخدم مع جميع الأفراد مهما يكن سنهم أو جنسهم، في حين أن هناك بطاقات أخرى تستخدم فقط مع الأطفال أو مع الراشدين أو مع الذكور أو الإناث؛ لذلك استخدم الباحث (١٣) لوحة تناسب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

٣- اختبار تكملة الجمل الناقصة (RISB) إعداد روتر (Rotter, 1947)
يتكون الاختبار من (٤٠) جملة ناقصة، يتعين على المفحص أن يقوم بإكمالها وفقًا للتداعيات التي تثيرها بداية الجملة المقدمة له. مثل: "أنا أحب..."، "المستقبل..." ، ويقيس هذا الاختبار الاتجاهات الأساسية لشخصية المفحوص في أربعة مجالات: الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو العلاقات الاجتماعية، الاتجاه العام، سمات الشخصية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية:

الإحصاء الوصفي (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري)- معامل ارتباط بيرسون- اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات- تحليل الانحدار الخطي.

نتائج البحث وتفسيرها:
قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من درجات الأمهات على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة وأبعاده، ومقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده. ويوضح جدول (٧) التالي الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث:

جدول (٧)
الإحصاء الوصفي لمتغيرات البحث (ن = ٦٢)

المقياس	البُعد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
اتجاه أمهات الأطفال المعاقين فكريًا نحو الإعاقة	التقبل في مقابل الرفض	٢٣,١٦	٤,٤٦٢
	المساواة في مقابل التفرقة	٢٤,٤٨	٤,٩٢٥
	الحنان في مقابل القسوة	٢٨,٦٨	٦,٤٠٤
	الاعتدال في مقابل التدليل	٢٢,٧٧	٣,٣٥١
	الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات	٩٩,١٠	١٦,٦٨٣
جودة الحياة الأسرية	حل المشكلات الأسرية	٢٢,٢٣	٣,٧٥٧
	مواجهة الضغوط	٢٢,٦١	٣,٢٨١
	القيام بالأدوار الأسرية	٢٤,٢٧	٤,٠٥٨
	القبول الإيجابي للابن المعاق	٢٣,٣٦	٥,٠٤٨
	الرضا عن الحياة	٢٣,٨٤	٤,٨٤٩
	الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	١١٦,٣١	١٨,٥٠١

أولاً: النتائج السيكومترية

نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:
ينص الفرض الأول على أنه: **"توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أطفالهن المعاقين فكريًا وجودة الحياة الأسرية لديهن".**

للتحقق من الفرض الأول استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية، ويوضح جدول (٨) التالي تلك النتائج:

جدول (٨)
قيم معاملات الارتباط بين اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة وجودة الحياة الأسرية لديهن (ن = ٦٢)

اتجاه أمهات الأطفال / جودة الحياة الأسرية	التقبل في مقابل الرفض	المساواة في مقابل التفرقة	الحنان في مقابل القسوة	الاعتدال في مقابل التدليل	الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات
حل المشكلات الأسرية	٠,٧٧٦**	٠,٧٤٦**	٠,٦٨٨**	٠,٧٥٢**	٠,٨٤٣**
مواجهة الضغوط	٠,٤٨٢**	٠,٥١٧**	٠,٥٦٥**	٠,٤٤١**	٠,٥٨٧**
القيام بالأدوار الأسرية	٠,٧٣٧**	٠,٦٩٤**	٠,٦٢٦**	٠,٧٣٤**	٠,٧٩٠**
القبول الإيجابي للابن المعاق	٠,٨٠٩**	٠,٧٥٢**	٠,٧٢٩**	٠,٧٣٣**	٠,٨٦٦**
الرضا عن الحياة	٠,٧١٢**	٠,٦٧٩**	٠,٦٢١**	٠,٦٨٣**	٠,٧٦٦**
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	٠,٨١٢**	٠,٧٧٨**	٠,٧٣٩**	٠,٧٧١**	٠,٨٨٥**

*** دالة عند مستوى ٠,٠٥** **** دالة عند مستوى ٠,٠١**

اتضح من جدول (٨) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة وجودة الحياة الأسرية لديهن، وهذه النتائج تحقق الفرض الأول.

حيث تشير نتائج الفرض الأول إلى أنه كلما كان اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية إيجابيًا نحو الإعاقة زاد شعورهن بجودة الحياة الأسرية واستطعن التغلب على المشكلات الأسرية ومواجهة الضغوط والقيام بالأدوار الأسرية بفاعلية والقبول الإيجابي لابنهن المعاق والرضا العام عن الحياة.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٠) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة لدى الوالدين وتقبلهم لطفلهم المعاق فكريًا. كما تتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Lecavalier et al. (2006) التي أشارت إلى أن الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة تواجه بصفة مستمرة تحديات كثيرة بسبب الإعاقة، وأن هذه التحديات تؤثر على جودة حياة أفرادها، وفي هذا السياق نتيجة دراسة أبو زيد (٢٠١١) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين جودة الحياة والضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة بنداري وآخرون (٢٠١٥) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأساليب المواجهة الإيجابية حيث الأمهات التي يشعرن بجودة الحياة يستخدم أساليب مواجهة ضغوط فعالة .

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه: **"لا توجد فروق دالة إحصائيًا في اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن باختلاف نوع الطفل (ذكر - أنثى)".**

للتحقق من الفرض الثاني قام الباحث بحساب قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور وأمهات الإناث على مقياس اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة. ويوضح جدول (٩) التالي ذلك:

جدول (٩)
قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أمهات الذكور وأمهات الإناث على مقياس اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة

البُعد	أمهات الذكور (ن = ٣٠)		أمهات الإناث (ن = ٣٢)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م ١	ع ١	م ٢	ع ٢		
التقبل في مقابل الرفض	٢٤,٢٣	٤,٣٥	٢٢,١٦	٤,٤٠	١,٨٧	٠,٠٦٦ غير دالة
المساواة في مقابل التفرقة	٢٥,١٧	٥,٣١	٢٣,٨٤	٤,٥٢	١,٠٥	٠,٢٩٧ غير دالة
الحنان في مقابل القسوة	٢٩,٥٠	٦,٦٥	٢٧,٩١	٦,١٧	٠,٩٨	٠,٣٣٣ غير دالة
الاعتدال في مقابل التدليل	٢٣,٢٣	٣,٥١	٢٢,٣٤	٣,١٩	١,٠٥	٠,٣٠٠ غير دالة
الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات	١٠٢,١٣	١٧,٣٢	٩٦,٢٥	١٥,٨٠	١,٣٩	٠,١٦٧ غير دالة

اتضح من جدول (٩) أن قيمة (ت) للفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة وأبعاده غير دالة إحصائيًا؛ وعليه فإنه يتم قبول الفرض الثاني.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة.

ويرجع الباحث ذلك إلى أن الحاجات والضغوط التي تتعرض الأسرة لها واحدة بغض النظر عن نوع الابن ذوي الإعاقة الفكرية، حيث إن ولادة طفل من ذوي الإعاقة الفكرية سواء كان ذكرًا أو أنثى يزيد من مشاعر الحزن والأسى لدى الأسرة بشكل عام، كما يرجع ذلك إلى طبيعة السلوكيات التي يشترك في إظهارها الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، فمشكلة الطفل ذوي الإعاقة الفكرية تتمثل في ضعف الانتباه والتذكر وإظهار بعض السلوكيات غير المناسبة وضعف القدرة على التعلم، وضعف الاستجابة للتعليمات والتقيد فيها، وضعف التكيف الاجتماعي مع طبيعة المواقف التي يتعرض لها.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة القريوتي (٢٠١١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في تقبل الأمهات لأبنائهن ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لمتغير نوع الابن.

وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد العزيز (٢٠١٢) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في اتجاهات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لمتغير النوع لصالح أسر الأطفال الذكور، بينما أشارت دراسة Singh et al. (2008) إلى وجود فروق في اتجاهات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لصالح أسر الأطفال الذكور. كما تختلف تلك النتيجة مع دراسة العازمي (٢٠٠٩) التي أشارت إلى أن حاجات أسر الأطفال الذكور ذوي الإعاقة الفكرية أكثر من حاجات أسر الأطفال الإناث.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه: **"لا توجد فروق دالة إحصائيًا في جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية باختلاف نوع الابن (ذكر - أنثى)".**

وللتحقق من الفرض الثالث قام الباحث بحساب قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أمهات الذكور وأمهات الإناث على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. ويوضح جدول (١٠) التالي ذلك:

جدول (١٠)

قيمة (ت) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أمهات الذكور وأمهات الإناث على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

البُعد	أمهات الذكور (ن = ٣٠)		أمهات الإناث (ن = ٣٢)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م ١	ع ١	م ٢	ع ٢		
حل المشكلات الأسرية	٢٣,٠٣	٣,٧٥	٢١,٤٧	٣,٦٦	١,٦٦	٠,١٠٢ غير دالة
مواجهة الضغوط	٢٣,٠٠	٣,١٢	٢٢,٢٥	٣,٤٤	٠,٩٠١	٠,٣٧١ غير دالة
القيام بالأدوار الأسرية	٢٤,٧٠	٤,٢٤	٢٣,٨٨	٣,٩١	٠,٧٩٦	٠,٤٢٩ غير دالة
القبول الإيجابي للابن المعاق	٢٤,١٣	٤,٨٨	٢٢,٦٣	٥,١٧	١,١٨٢	٠,٢٤٢ غير دالة
الرضا عن الحياة	٢٤,٨٠	٤,٥٥	٢٢,٩٤	٥,٠٢	١,٥٣٣	٠,١٣١ غير دالة
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	١١٩,٦٧	١٧,٦٥	١١٣,١٦	١٩,٠٠	١,٣٩٩	٠,١٦٧غير دالة

اتضح من جدول (١٠) أن قيمة (ت) للفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده غير دالة إحصائيًا؛ وعليه فإنه يتم قبول الفرض الثالث.

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى عدم وجود فروق بين أمهات الأطفال الذكور وأمهات الأطفال الإناث على مقياس جودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

ويمكن تفسير ذلك بأن جودة الحياة الأسرية لا تتأثر بنوع الابن ذوي الإعاقة الفكرية؛ لأن المشكلات والضغوط التي تواجه أمهات الأطفال الذكور وأساليب مواجهتها قد تكون مشابهة للمشكلات والضغوط التي تواجه أمهات الأطفال الإناث وأساليب مواجهتها، كما أن حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لا تختلف باختلاف نوع الابن ذوي الإعاقة الفكرية .

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة صلاح (٢٠١٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الشعور بجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تبعًا لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)، ودراسة يوسف وآخرون (٢٠١٨) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية تعزى لمتغير (ذكر/ أنثى).

وتختلف تلك النتيجة مع دراسة أبو زيد (٢٠١١) التي أشارت إلى وجود فروق في جودة الحياة بين آباء وأمهات الذكور ذوي الإعاقة الفكرية وآباء وأمهات الإناث لصالح آباء وأمهات الذكور.

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على أنه: **"يُمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن".**

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث تحليل الانحدار الخطي اعتمادًا على طريقة التحليل المتتابع Stepwise Analysis لدرجات العينة، على اعتبار اتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن متغير مستقل وجودة الحياة الأسرية متغير تابع، وكذلك تم حساب معادلة الانحدار لتحديد مدى التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اتجاهاتهن نحو إعاقة أطفالهن، ويوضح جدول (١١) نسبة المساهمة (R^2)، وقيمة (ف) ودلالتها للدرجة الكلية لاتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن مع جودة الحياة الأسرية المُنبئة به.

جدول (١١)

نتائج تحليل الانحدار الخطي للتنبؤ بجودة الحياة الأسرية (متغير تابع) من اتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن (متغير مستقل) (ن = ٦٢)

المتغير التابع	المتغير المستقل (المُنبئ)	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) ودلالتها	المتغير	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري (Beta)	معامل التحديد (R^2)	قيمة (ت) ودلالتها
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	الدرجة الكلية لاتجاه أمهات المعاقين نحو الإعاقة	الانحدار	١٦٣٧٠,٤٢٨	١	١٦٣٧٠,٤٢٨	٢١٧,٤٨٩ **	الثابت	١٨,٩٩٧	٦,٦٨٤		٠,٧٨٤	٢,٨٤٢ **
		البواقي	٤٥٠٨,٧٥٠	٦٠	٧٥,١٤٦		الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات	٠,٩٨٢	٠,٠٦٧	٠,٨٨٥		١٤,٧٦٠ **
		الكلي	٢٠٨٧٩,١٧٧	٦١								

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

اتضح من جدول (١١) السابق أنه يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات نحو إعاقة أبنائهن، حيث تُعَدُّ الدرجة الكلية لاتجاه أمهات المعاقين فكريًا نحو الإعاقة منبئًا إيجابيًا، ويفسر نموذج اتجاه أمهات المعاقين فكريًا نحو الإعاقة المنبئ بجودة الحياة الأسرية نسبة ٧٨,٤٪ من التباين الكلي، حيث كانت قيمة معامل التحديد (R^2) ٠,٧٨٤ .

كما يوضح جدول (١١) قيمة "ف"، حيث اتضح وجود تأثير دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ لاتجاه الأمهات نحو الإعاقة على المُتغير التابع (جودة الحياة الأسرية)، كما اتضح تأثير اتجاه أمهات المعاقين فكريًا نحو الإعاقة على المُتغير التابع دال إحصائيًا حيث كانت قيم "ت" دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ويُمكن صياغة معادلة خط الانحدار التي تُعِين على التنبؤ بجودة الحياة الأسرية بمعلومية درجات الأمهات على مقياس اتجاه أمهات المعاقين نحو الإعاقة، وذلك في الصورة الآتية:

جودة الحياة الأسرية = ١٨,٩٩٧ + (٠,٩٨٢ × الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات نحو الإعاقة).

اتضح من خلال معادلة خط الانحدار السابقة؛ أنه يمكن التنبؤ بدرجات المتغير التابع (جودة الحياة الأسرية) من خلال درجات المتغير المستقل (الدرجة الكلية لاتجاه الأمهات نحو إعاقة أطفالهن)، ويشير ذلك إلى أن الزيادة في اتجاهات الأمهات نحو إعاقة أبنائهن تؤدي إلى الزيادة في جودة الحياة الأسرية، وهذه النتائج تحقق الفرض الرابع.

وتأتي هذه النتيجة لتؤكد مرة أخرى على الارتباط بين المتغيرين كما أشارت إليه نتيجة الفرض الأول. وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة محمد (٢٠١٠) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة لدى الوالدين وتقبلهم لطفلهم المعاق فكريًا. كما تتفق تلك النتيجة مع دراسة بنداري وآخرون (٢٠١٥) التي أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأساليب المواجهة من خلال جودة الحياة.

ويفسر الباحث ذلك بأن الاتجاه الإيجابي للأم نحو ابنها ذوي الإعاقة الفكرية يؤدي إلى شعورها بالسعادة، والطمأنينة النفسية، والأمل، والتفاؤل، والتوجه الإيجابي نحو المستقبل، ومزيداً من التقبل الاجتماعي، والرضا عن الحياة؛ وبالتالي ارتفاع شعورها بجودة الحياة الأسرية، كما أن رفض الأم لابنها ذوي الإعاقة الفكرية أو حمايته الزائدة يؤدي إلى استخدام الأم لأساليب مواجهة سلبية كالانسحاب من المواقف الاجتماعية وصعوبة مواجهة المشكلات الأسرية؛ وبالتالي انخفاض شعورها بجودة الحياة الأسرية.

ثانيًا: النتائج الكلينكية

ينص الفرض الخامس على أنه: **"تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي لحالتي الدراسة الكلينكية من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مرتفعي ومنخفضي (الاتجاه نحو الإعاقة- جودة الحياة الأسرية) من خلال منظور المنهج الكلينكي"**.

للتحقق من الفرض الخامس؛ اختار الباحث حالتين طرفيتين من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، الحالة الأولى حاصلة على درجة مرتفعة (١٢٧) على مقياس اتجاه أمهات الأطفال المعاقين عقليًا نحو الإعاقة، و (١٣٢) على مقياس جودة الحياة الأسرية. أما الحالة الثانية حاصلة على درجة منخفضة (٦٣) على مقياس اتجاه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة، و (٩١) على مقياس جودة الحياة الأسرية، واعتمد الباحث في دراسة الحالتين على استمارة تاريخ الحالة، واختبار تفهم الموضوع (TAT) ، واختبار تكملة الجمل الناقصة (RISB)، والمقابلة الشخصية للكشف عن البناء النفسي لديناميات الشخصية للحالتين، وفيما يلي ديناميات الشخصية والبناء النفسي التي كشفت عنها الدراسة الكلينيكية لكل حالة على حدة:

الحالة الأولى: (حاصلة على درجة مرتفعة على مقياس اتجاه أمهات الأطفال المعاقين عقليًا نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية).

الاسم: س. أ العمر: ٣٤ سنة المؤهل الدراسي: بكالوريوس خدمة اجتماعيةالوظيفـــة: لا تعمل

درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للبحث:

الدرجة الكلية على مقياس اتجاه أمهات الأطفال المعاقين عقليًا نحو الإعاقة (١٢٧).

الدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة الأسرية (١٣٢).

- **نتائج الحالة على أدوات الدراسة الكلينكية**

١- تاريخ حياة الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة والمقابلة الكلينكية

أشارت الأم أنها لم تكتشف بحملها إلا بعد مرور ثلاثة أشهر من الحمل، وكانت تأخذ أدوية للأعصاب، وبعد ذلك طلب الطبيب أشعة للاطمئنان على الطفل؛ وأشار باحتمالية وجود إعاقة للطفل، وفي هذه الفترة تعبت الأم نفسيًا وكانت خائفة من مولد طفل ذوي إعاقة، ولكنها رضت بقضاء الله. ومن العادات السيئة التي تود الأم التخلص منها العصبية الزائدة والتهور والتردد أحيانًا، ومن العادات الجيدة التي ترد الأم الحفاظ عليها وتنميتها الحفاظ على الصلاة والحفاظ على المظهر العام، وترى الأم أنه يوم ما سيصبح ابنها مهما في المجتمع، وتتمنى الأم أن يأتي اليوم الذي يتعرف فيه المجتمع على كيفية التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وينظر إليهم نظرة عادلة باعتبارهم أشخاص لهم مواهب وإمكانات يمكن الاستفادة منها وتوظيفها في خدمة المجتمع.

- **بيانات الزوج:**

الاسم: ي. م	العمر: ٣٩ سنة	المؤهل الدراسي: ليسانس آداب
الوظيفة: معلم		المستوى الاقتصادي: متوسط

الزوج بحالة صحية جيدة، ومن أهم سماته التعاون مع الآخرين، والالتزام الديني، والمعاملة الحسنة، حيث تعيش الأسرة جو أسري إيجابي تسوده روح المودة والاحترام المتبادل والحوار بين الجميع.

- **بيانات الابن:**

الاسم: ش. ي	النوع: ذكر	معامل الذكاء: ٦٨
العمر: ٦ سنوات	عدد الأخوة: أخ وأخت + الحالة	الترتيب الميلادي للابن: الأوسط

لديه مشكلات في النطق والكلام، ويحاول التفاعل مع الأطفال، ويشارك الأم في تنظيف المنزل، ويحب ممارسة رياضة السباحة، ويلقى الطفل معاملة حسنة من جميع أفراد الأسرة وخاصة من أخته، ولا يفرق الوالدان بينه وبين إخوته.

٢- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) واختبار تكملة الجمل الناقصة

يلخص الباحث استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) واختبار تكملة الجمل الناقصة مستعينًا بالبيانات والمعلومات التي تم الحصول عليها من الحالة أثناء المقابلة والملاحظة المباشرة كالتالي:

- مجال العلاقات الأسرية:

تظهر الأم اتجاهًا إيجابيًا نحو أفراد الأسرة، فالجميع متعاون إلى حد كبير، يتبادلون الحوار والمناقشة دون ضيق، تظهر الأسرة تقبلها لإعاقة الابن فيحبوه ويشجعوه على ممارسة الرياضة المفضلة إليه (السباحة)، ولا يفرقون بينه وبين إخوته بل يخصصوا وقتًا إضافيًا للابن ذوي الإعاقة الفكرية، وتشعر الأسرة بالرضا عن الحياة وترضى بقضاء الله وقدره.

١- مجال العلاقات الاجتماعية:

تتمتع الأم بعلاقات متبادلة إيجابية مع من يحيطون بها من أصدقاء وأقارب تميزها الاحترام المتبادل والمودة، كما

تقوم الأم بالاطلاع المستمر عن الإعاقة الفكرية، وتشترك في العديد من الجروبات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة على مواقع التواصل الاجتماعي لتبادل الخبرات فيما بينهم.

٢- السمات الشخصية:
تظهر الأم الخوف من الفشل في تحقيق أهدافها، وهو ما يجعلها مترددة في بعض الأحيان، وينتابها أحيانًا الشعور بالذنب نتيجة اندفاعها وعصبيتها الزائدة أحيانًا، لديها إصرار على تحقيق أهدافها، وتظهر الأم اتجاهًا إيجابيًا نحو ذاتها، لديها اتجاهًا إيجابيًا نحو المستقبل.

الحالة الثانية: (حاصلة على درجة منخفضة على مقياس اتجاه أمهات الأطفال المعاقين عقليًا نحو الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية).

الاسم: ه. م العمر: ٢٩ سنة المؤهل الدراسي: معهد فني تجاري الوظيفة: لا تعمل

درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للبحث:

الدرجة الكلية على مقياس اتجاه أمهات الأطفال المعاقين عقليًا نحو الإعاقة (٦٣)
الدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة الأسرية (٩١)

- **نتائج الحالة على أدوات الدراسة الكلينكية**

١- تاريخ حياة الحالة من خلال استمارة دراسة الحالة والمقابلة الكلينكية
وضحت الأم أنها لم تعانِ من أي مشكلات صحية أثناء فترة الحمل، ولكنها مرت بصدمة عند اكتشاف إصابة ابنتها، وكانت رافضة للطفلة في بداية الأمر، ثم تقبلت إعاقة ابنتها، وتحاول حماية ابنتها من أي شخص وتمنعها أحيانًا من نزولها للشارع مع أبناء عمها خوفًا عليها، كما أنها خائفة من ولادة طفل آخر يعاني من إعاقة ذهنية، كما أن الأم غير مهتمة بمظهرها وصحتها حيث إنها تعاني من السمنة، وتشير إلى أن لديها شره طعام، وتتمنى الأم اعتماد ابنتها على نفسها. وترى الأم أن الحياة لا قيمة لها بالنسبة لها، فترى أنها بعيدة عن ربها ولا أحد يتقبلها كما لا تعجبها شخصيتها ولا شكلها. وأشارت الأم أنها تعيش مهمشة في الأسرة فغالبية القرارات التي تخص الأسرة يتخذها الزوج دون التشاور معها، مما جعلها لا تهتم كثيرًا بالأسرة وتعامل الطفلة على أنها عقاب من الله للأسرة، كما تشعر الأم بعدم الأمان والتهميش من قبل الآخرين، كذلك تعاني من الكوابيس المزعجة التي تطاردها باستمرار، حيث ترى أنها تغرق وتصرخ ولا أحد يحاول إنقاذها. ومن العادات السلوكية السيئة التي تود الأم التخلص منها حُبها السريع لأي شخص يعاملها بحب واحترام، والحساسية الزائدة والخوف من انتقادات وسخرية الآخرين، وتود الحفاظ على صداقتها من بعض زملاء الدراسة.

- **بيانات الزوج:**

الاسم: أ. م العمر: ٣٥ سنة المؤهل الدراسي: دبلوم تجارة
الوظيفة: نقاش المستوى الاقتصادي: متوسط

لا يفي الأب باحتياجات الأسرة ودائم العصبية والعنف مع الجميع ويهتم فقط بنفسه.

- **بيانات الابن:**

الاسم: ش. ي النوع: أنثى معامل الذكاء: ٦٤
العمر: ٤ سنوات عدد الأخوة: لا يوجد
لديها مشكلات في النطق والكلام، وتعتمد على الأم في قضاء احتياجاتها، وتحاول اللعب مع أبناء عمها، وتميل الابنة للأم أكثر من أبيها.

٢- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) واختبار تكملة الجمل الناقصة

يلخص الباحث استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) واختبار تكملة الجمل الناقصة كالتالي:

- مجال العلاقات الأسرية:

تعاني الأم من جو أسري مفكك يسوده العصبية والعنف، كما تمتلك الأم اتجاهًا سلبيًا نحو أفراد الأسرة، فالأب دائم الانفعال والعصبية ويتعامل مع الجميع بقسوة ولا يفي باحتياجات الأسرة.

٣- مجال العلاقات الاجتماعية:

لا تزور الأم أخيها بسبب خلاف عن الميراث، بينما تتواصل الأم بأصدقاء الدراسة باستمرار إلا أنها تشعر بعدم حبهم لها رغم حبها لهم.

٤- السمات الشخصية:

يبدو على الأم عدم الثقة بالنفس، وتفتقر للاجتهاد والمثابرة في لحظات الإخفاق، كما تشعر بالنقص والدونية وأنها أقل من الآخرين، كما يوجد اتجاه سلبي نحو الذات ونحو الآخرين، بالإضافة إلى توجه سلبي تجاه المستقبل، كما يسهل انقيادها وتبعيتها للآخرين.

من خلال استقراء ما تم عرضه عن الحالة يمكن ملاحظة أن الأم تفتقد إلى الحب والأمان داخل الأسرة فتبحث عنه خارجًا ولو بطريقة غير سوية، ويسيطر عليها الشعور بالنقص والدونية وأنها أقل من الآخرين، ولا تفكر في حل للمشكلات التي تقابلها ملقية بأسباب إخفاقها على الآخرين.

تعقيب على حالتي الدراسة الكلينكية:

من خلال استقراء استجابات الدراسة الكلينكية مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو إعاقة الطفل وجودة الحياة الأسرية؛ اتضح وجود توافق بين الدراسة الكلينكية والدراسة السيكومترية، حيث أسهمت الدراسة الكلينكية في رسم صورة لحالتي الدراسة توضح وجود اختلافًا جوهريًا بينهما في البناء النفسي وديناميات الشخصية – وهو ما يحقق صحة الفرض الكلينكي- حيث أظهرت الدراسة الكلينكية أن الحالة الطرفية الأكثر اتجاهًا إيجابيًا نحو إعاقة ابنها والأكثر شعورًا بجودة الحياة الأسرية أظهرت تقبلاً للذات والآخرين، ورضا بالأمر الواقع مع الاجتهاد والمثابرة في تحقق الأفضل، في ظل حياة أسرية مترابطة وعلاقات اجتماعية سوية، ونظرة إيجابية متفائلة للمستقبل، وبالتالي يمكن القول أن اتجاه الأم الإيجابي نحو إعاقة ابنها وارتفاع شعورها بجودة الحياة الأسرية يرجع إلى قوة البناء النفسي والدينامي للشخصية.

كما أوضحت الدراسة الكلينكية أن الحالة الطرفية الأكثر اتجاهًا سلبيًا نحو إعاقة ابنها والأقل شعورًا بجودة الحياة الأسرية أظهرت انخفاضًا في تقبل الذات والآخرين تكونت صورة سلبية للجسم، إضافة إلى عدم القدرة على تحمل الضغوط والاستسلام لأي مشكلة، كما تُظهر الحالة قسوة في التعامل مع الذات خاصة في أوقات الإخفاق، مع نظرة

تشاؤمية تجاه المستقبل، كل ذلك في ظل حياة أسرية مفككة وعلاقات إنسانية مضطربة يسودها التوتر وضعف الشعور بالأمان، مع استخدام ميكانيزمات الدفاع النفسي كالانسحاب والتعويض وذلك للهروب من الواقع المؤلم، وبالتالي يمكن القول أن اتجاه الأم السلبي نحو إعاقة ابنها وانخفاض شعورها بجودة الحياة الأسرية يرجع إلى تدهور البناء النفسي والدينامي للشخصية.

توصيات البحث:

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، يوصي الباحث بالآتي:

- إعداد برامج إرشادية لتعديل اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو الإعاقة، وهو ما يعد مؤشرًا جيدًا لتحسن شعورهن بجودة الحياة الأسرية والصمود أمام المشكلات المختلفة.

- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بتقديم برامج تهدف إلى زيادة اهتمام أفراد المجتمع بذوي الاحتياجات الخاصة.

بحوث مقترحة:

- أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليًا.

- التوجه المستقبلي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية: دراسة سيكومترية كلينكية.

المراجع العربية:

أبو النصر، مدحت محمد. (٢٠٠٩). ***رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي مع الإشارة إلى جهود بعض الدول العربية.*** القاهرة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

أبو ركبة، رضوان عبد الرحمن. (٢٠١٦). ***برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا***. رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

أبو زيد، أحمد محمد. (٢٠١١). ***بحوث في الصحة النفسية والتربية الخاصة: طيب الحياة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليًا.*** دسوق: مكتبة العلم والإيمان.

الأشول، عادل عز الدين. (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. ***وقائع المؤتمر العلمي الثالث***- الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، كلية التربية- جامعة الزقازيق، ٣ - ١١.

بنداري، رباب عبد الكريم ؛ أبو الفتوح، نهى عبد الرحمن؛ وبديوي، أحمد علي. (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. ***دراسات تربوية واجتماعية: جامعة حلوان- كلية التربية***، مج ٢١، ع ٢، ١٧٥ – ٢٢٠.

التميمي، أحمد عبد العزيز. (٢٠١٣). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر. ***مجلة العلوم التربوية***- كلية التربية، جامعة الملك سعود، مج ٢٥، ع ٢، ٥١٣ - ٥٣٣.

خضر، منار عبد الرحمن ؛ ومبروك، أحلام عبد العظيم. (٢٠١١). جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة. ***مجلة بحوث التربية النوعية– جامعة المنصورة***، ع ٢٣، ٨٠-١٢٦.

الخطيب، جمال. (٢٠٠١). ***أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا: استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم.*** الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

شاهين، محمد أحمد ؛ وخليل، ريما عزام. (٢٠١٣). دور خدمات الرفاه الاجتماعي التأهيلية في تحسين جودة الحياة لدى أسر المعوقين عقلياً في القدس من وجهة نظر الوالدين. ***مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية***- فلسطين، مج ١، ع ٣، ١٦١- ١٩٤.

الشرقاوي، أحمد رفعت. (٢٠٠٢). ***نوعية الحياة والذكاء الوجداني ومستوى التوافق النفسي لدى عينة من ذوي التوجه الديني: الجوهري والظاهري***. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المينا.

صلاح، عذبة. (٢٠١٥). ***جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم***. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

العازمي، مناحي فلاح. (٢٠٠٩). ***الضغوط الأسرية كما تدركها أمهات الأطفال المعاقين***. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

عبد العال، بوسي حسين ؛ عبد الرحمن، فوزي ؛ وحبيب، عالية. (٢٠١٨). الأسرة ومشكلة الإعاقة. ***مجلة البحث العلمي في الآداب: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية***، ع ١٩، ج ٦، ٣٨٧- ٤٠٨.

عبد العزيز، عمر فواز. (٢٠١٢). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقليًا. ***المجلة التربوية الدولية المتخصصة: دار سمات للدراسات والأبحاث***، مج ١، ع ١١، ٨٠١- ٨١٩.

عبد الغني، خالد محمد. (٢٠٠٩). حاجات أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة "ترتيبها وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب مواجهتها". ***مؤتمر منظمة التأهيل الدولي***- الإقليم العربي، مجلة عالمي، الإمارات العربية المتحدة- دبي، ١٦-١٧.

عبد القادر، أشرف أحمد. (٢٠١٣). فاعلية التدخل المبكر في تحسين جودة حياة أسر أطفال الأوتيزم. ***الملتقى الثالث عشر– الجمعية الخليجية للإعاقة*** (التدخل المبكر- استثمار للمستقبل)، المنامة– مملكة البحرين، ١-٢٦.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود ؛ وشند، سميرة محمد. (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. ***المؤتمر السنوي الخامس عشر*** (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مج ٢، ٤٩١– ٥٣٦.

عزب، حسام الدين. (٢٠٠٤). برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل. ***المؤتمر السنوي الثاني عشر- التعليم للجميع***، كلية التربية- جامعة حلوان، ٥٧٥ – ٦٠٥.

عسلية، محمد إبراهيم، وجودة، آمال عبد القادر. (٢٠٠٥). اتجاهات طلاب جامعة الأقصى نحو المعاقين. ***مجلة كلية التربية: جامعة عين شمس - كلية التربية***، ع ٢٩، ج ٣ ، ٨٥- ١٢٨.

الفقي، آمال إبراهيم. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية. ***مجلة كلية التربية***– جامعة بنها، مج ٢٤، ع ٩٤، ١٧٩- ٢٣٥.

القريطي، عبد المطلب أمين. (١٩٩٥). **مقياس الاتجاهات نحو المعاقين عقليًا.** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

القريوتي، إبراهيم أمين. (٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق نفسيًا واجتماعيًا. ***مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق***- الشارقة، كلية التربية، جامعة الشارقة، ١- ٢١.

القريوتي، إبراهيم أمين. (٢٠١١). تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. ***مجلة العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية***، مج ١٩، ع ٢، ١١١- ١٣٦.

القمش، مصطفى نور. (٢٠١٥). ***اضطرابات التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج- دراسات علمية.*** عَمان: دار المسيرة للنشر.

قوعيش، مغنية. (٢٠١٨). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا في ضوء بعض المتغيرات: دراسة وصفية لأمهات الطفل المعاق ذهنيًا بولاية مستغانم. ***مجلة دراسات نفسية وتربوية- جامعة قاصدي مرباح- الجزائر***، مج١١، ع١، ١٢٥ – ١٣٩.

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

كفافي، علاء الدين ؛ وكفافي، جهاد علاء الدين. (٢٠٠٦). ***موسوعة علم النفس التأهيلي: الإعاقات.*** مج ٢، القاهرة: دار الفكر العربي.

المحاميد، شاكر. (٢٠٠٣). علم النفس الاجتماعي. عمان: مؤسسة الوراق.

محمد، رابعة عبد الناصر. (٢٠١٧). ***جودة الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات***. الإسكندرية: مؤسسة حورس.

مرزوق، شادية محمد. (٢٠٠٣). ***تقدير الذات والاتجاه نحو الإعاقة لدى أمهات المعاقين عقلياً وعلاقتها بالسلوك التوافقي لهؤلاء الأطفال.*** رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

منيب، تهاني محمد. (٢٠٠٨). ***اتجاهات حديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.*** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

يوسف، محمد عبد الرحمن ؛ المومني، وفاء عبد الله ؛ والشرعة، فيصل خلف. (٢٠١٨). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها ببعض المتغيرات في محافظة الكرك في المملكة الأردنية الهاشمية. ***دراسات - العلوم التربوية: الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي***، مج ٤٥، ملحق، ٢٥٤ - ٢٧٠.

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

المراجع الاجنبيه

Blair, C. T. (2003). ***The Use of Religious Coping and Perceptions of Family Functioning of Parents who Have a Child with a Developmental Disabliity*** (Doctoral dissertation, University if Memphis).

Brown, I., Anand, S., Fung, W. A., Isaacs, B., & Baum, N. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. ***Journal of Developmental and Physical Disabilities, 15***(3), 207-230.

Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. ***Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34***(2), 153-162.

De Sousa, A. (2010). Mothers of children with developmental disabilities An analysis of psychopathology. ***Journal of Pakistan Psychiatric Society, 7***(2), 84-90.

Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (2001). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. ***Child Development, 62***(6), 1434-1448.

Heward, W. L., Alber-Morgan, S. R.& Konrad, M. (2019***). Exceptional children: An introduction to special education*** (11Th Ed.). Pearson education.

Lecavalier, L.; Leone, S.; & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young children with autism spectrum disorders. ***Journal of Intellectual Disability Research,*** (50), 172-183.

Maio, G. R., Haddock, G., & Verplanken, B. (2018). ***The psychology of attitudes and attitude change.*** Sage Publications Limited.

Poston, D. J., & Turnbull, A. P. (2004). Role of spirituality and religion in family quality of life for families of children with disabilities. ***Education and training in developmental disabilities,*** 95-108.

Ravindranadan, V., & Raju, S. (2008). Emotional intelligence and quality of life

of parents of children with special needs. ***Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34***, 34-39.

Rillotta, F., Kirby, N., Shearer, J., & Nettelbeck, T. (2012). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/ developmental disability. ***Journal of Intellectual Disability Research, 56***(1), 71-86.

Singh, T., Indla, V., & Indla, R. (2008). Impact of disability of mentally retarded persons on their parents. ***Indian Journal of Psychological Medicine, 30***(2), 98-104.

Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2020). Families under pressure: stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. ***Irish Journal of Psychological Medicine***, 1-8.

World Health Organization (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. ***Social science & medicine, 41***(10), 1403-1409.

Mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities and it's relation to their family life quality (Psychometric- Clinical Study)

Abstract:

The aim research is to identify the mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities and it's relation to their family life quality, and to reveal the differences in the mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities and their family life quality according to the type of the child with disabled(male-female), to verify the predictability the quality of family life for mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities, and recognition of the difference in the dynamics of personality of the two clinical study cases. The research group consisted of(62)mothers of children with intellectual disabilities(30 mothers of male-32 mothers of females), and the researcher used the descriptive approach and the clinical approach to suit them with the nature of the research and its objectives. The researcher prepared a measure of the orientation of mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities, a measure of quality of family life, and he used the case history form, the thematic apperception test, and Rotter incomplete sentences blank. The results found that there is a positive correlation between the mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities and it's relation to their family life quality, the absence of differences between mothers of male children and mothers of female children on the scale of the mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities a measure of family quality of life. The quality of family life can be predicted through mothers' attitudes towards their children with intellectual disabilities. The psychometric and clinical study agreed.

Key Words: Children with intellectual disabilities- Attitudes- Family quality of life