البحث الرابع عشر:

جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤيه فارقة

إعداد :

د. السيد الشبراوي أحمد حسانين
أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية جامعة الأزهر
د. وليـد عاطف منصور الصيـاد
أستاذ علم النفس التربوي المساعد كلية التربية جامعة الأزهر

جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر: دراسة تنبؤيه فارقة

د. السيد الشبراوي أحمد حسانين
أستاذ الصحة النفسية المساعد كلية التربية جامعة الأزهر
د. وليـــد عاطف منصور الصيـــاد
أستاذ علم النفس التربوي المساعد كلية التربية جامعة الأزهر

• **المستخلص**:
يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقا لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. تكونت عينة البحث من ٢٥٠ أما بواقع (١٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(١٢٠) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ولم يسفر البحث الحالي عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقا لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد) في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر - أنثى) لصالح الاناث. كما كشفت نتائج البحث الحالي عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وامكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. وقد تم مناقشة النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، كما تم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: جودة الحياة الأسرية، المساندة الاجتماعية، الصمود النفسي، مصر

Family Quality of Life, Social Support and Resilience of Mothers of Children with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorder in Egypt: A Predictive Differential Study

Dr. Elsayed Elshabrawi Ahmed Hassanein
Dr. Walid Atef Mansour Elsayad

Abstract

The current research aims to explore the family quality of life, social support and resilience of mothers of children with intellectual disabilities and those with autism spectrum disorder in Egypt, and to investigate the differences in these three variables according to the type of disability (intellectual disability - autism), and the child gender (male/ female) and the interaction between them. Additionally, it aims to investigate the relationship between the family quality of life, social support, resilience, and the possibility of predicting the family quality of life through social support and resilience. The research sample consisted of 250 mothers, (130) mothers of children with intellectual disabilities and (120) mothers with autism spectrum disorder. The results showed that the participants obtained a high level on most aspects of

family quality of life and social support, while they obtained a medium level in resilience. The current research did not result in significant differences in the family quality of life, social support and resilience according to the type of disability (intellectual disability - autism), while differences were found in some dimensions of family quality of life and social support according to the type of child with a disability (male - female) in favor of females. The results of the current research also revealed a positive relationship between family quality of life and both social support and resilience, and the possibility of predicting family quality of life through social support and resilience. The results were discussed in light of the theoretical framework and previous studies, and a number of recommendations and suggestions for future research were presented.

Key Words: Family quality of life, social support, resilience, Egypt.

- **مقدمة ومشكلة البحث**:

إن الإحساس بجودة الحياة مع ازدياد الضغوط النفسية والاجتماعية المحيطة بات أمرًا ليس باليسير في ظل التغيرات المجتمعية الهائلة والقيود التي قد تفرضها الخلفيات الثقافية لمختلف أطياف المجتمع، لاسيما الإحساس بجودة الحياة لوالدي الأطفال من ذوي الإعاقة. بطبيعة الحال إن الإحساس بجودة الحياة لدى والدي الأطفال من ذوي الإعاقة ليس هو الحال كما عليه والدي الأطفال العاديين، ذلك أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة قد يكون سببًا لعدم الرضا وتدني مستوى الإحساس بجودة الحياة، بل وإنه قد يشكل ضغوطا نفسية جمة تختلف في شدتها استنادًا إلى مدى وعي الأسرة ومدى استعدادها للصمود النفسي والاجتماعي، ومدى توفر المساندة الاجتماعية من المجتمع والأفراد والمؤسسات.

وما تجدر الإشارة إليه في هذا الصدد أن الضغوط النفسية التي يعاني منها الوالدين تسهم بشكل كبير في تحديد جودة الحياة ومدى الرضا عنها، إذ أن وعي الوالدين وخلفياتهم التعليمية والثقافية والظروف المجتمعية والاقتصادية تلعب دورًا هامًا في الإحساس بجودة الحياة. ويشير (Rea-Amaya, Acle-Tomasini & Ordaz-Villegas, 2017) إلى أن الوالدين عندما يكون لديهم معنى لحياتهم ويمكنهم طلب المساعدة لحل المشكلات المتعلقة بإنجاب طفل من ذوي الاعاقة، يتم تقوية الرابطة العاطفية للأسرة، في المقابل فإنه عندما يظهر الوالدان الضيق أو القلق بشأن هذا الحدث، يصبح هناك القليل من التسامح وعدم الاتساق في القواعد داخل الأسرة مما يشير إلى ضعف القدرة على التكيف واليأس المرتبط بعدم قبول الإعاقة.

ومعلوم أن الأسرة تمثل الحاضنة الأولى للأطفال، وأنها المكان الأنسب والأفضل لتقديم خدمات للأطفال ذوي الإعاقة عموما وذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد خصوصا. ومع توافر دعم من المختصين، فمن المرجح أن يتم تلبية احتياجات الطفل الاجتماعية والجسدية والأكاديمية في سياق الأسرة (Schertz, Karni-Visel, Tamir, Genizi, & Roth, 2016; Zuna, Turnbull, &

Summers, 2009). غير أن رعاية طفل من ذوي الإعاقة العقلية أو ذوي اضطراب طيف التوحد يمثل تحديًا كبيرًا يمكن أن يؤثر على رفاهية الأسرة المالية والاجتماعية والبدنية والنفسية (Jones, 2018; Schertz et al., 2016). كما ثبت أيضا أن جودة حياة الأسرة تؤثر على جودة حياة الطفل ذي الإعاقة (Chen, Tseng, Shieh, Lu, & Huang, 2014) وبالتالي أشار المختصون في هذا المجال إلى ضرورة تركيز أساليب التدخل المتمركزة حول الأسرة على جودة الحياة الأسرية لما لذلك من اثار إيجابية تعود على الطفل ذي الإعاقة وعلى عموم أفراد الأسرة (Schippers & van Boheemen, 2009; Vanderkerken, Heyvaert, Onghena, & Maes, 2019).

هذا وللوصول إلى قرارات مدروسة حول أنواع الخدمات والدعم المقدم للأسر فمن المهم فهم العوامل التي تتنبأ بجودة الحياة الأسرية، فعلى سبيل المثال تشير بعض الدراسات إلى أن كلاً من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يرتبطان بشكل إيجابي بقدرة الأسرة على خلق بيئة منزلية إيجابية للطفل من ذوي الإعاقة (Migerode, Maes, Buysse, Brondeel, 2012; Jones, 2018)، كما أظهرت هذه الدراسات أن المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يؤثران بشكل إيجابي في تكيف الأسرة مع تربية طفل من ذوي الإعاقة (Balcells-Balcells, Gine, Guardia-Olms, Summers, & Mas; Boehm, & Carter, 2019; Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004; Migerode et al., 2012; Norizan & Shamsuddin, 2010; Rolland & Walsh, 2006; Zeng, Hu, Zhao & Stone, MacDonald, 2020).

وانطلاقاً من الأهمية التي تستمدها جودة الحياة من الإحساس بالرضا وانعكاساتها على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد وما يترتب على ذلك من اثار إيجابية على جودة حياة الطفل ذي الإعاقة، واستنادا الى نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد على ضرورة دراسة العوامل التي تنبئ بجودة الحياة الأسرية (Bromley et al., 2004; Jones, 2018; Migerode et al., 2012; Norizan & Shamsuddin, 2010; Rolland & Walsh, 2006)، لما لها من فوائد مرجوة في تحديد واختيار أنسب برامج التدخل لتنمية جودة الحياة الأسرية وكذلك التعرف على أفضل السبل لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد، وفي ضوء ندرة الدراسات العربية في هذا الخصوص - في حدود ما اطلع عليه الباحثان - يسعى البحث الحالي لتسليط الضوء على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

وبناء على ذلك يسعى البحث الحالي إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقًا لاختلاف متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد)، ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما على مقياس جودة الحياة الأسرية، والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟
- هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟

- **أهداف البحث**:

يهدف البحث الحالي إلى:

- الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد وفقًا لاختلاف متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما.
- الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد.
- الكشف عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد.

- **أهمية البحث**:

- **الأهمية النظرية**:

تكمن أهمية البحث الحالي في محاولتها تقديم دراسة بحثية يمكن الاستناد إليها لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد في مصر، بما من شأنه تسليط الضوء على أهمية جودة الحياة والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد، والوقوف على التحديات أو المعوقات إن وجدت والتي قد تحول دون الإحساس بجودة الحياة الأسرية. كما يفيد البحث الحالي في إبراز دور كل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي في جودة الحياة الأسرية.

- **الأهمية التطبيقية**:

تتضح أهمية الدراسة التطبيقية فيما تسعى إلى تحقيقه من خلال النتائج التي سيتم التوصل إليها، والتي تتركز فيما يلي:

- إعداد البرامج والورش التدريبية التي من شأنها تقديم المساندة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد من أجل تحسين جودة الحياة الأسرية.
- تدريب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد على الصمود النفسي واتباع الأساليب التي من شأنها مواجهة الضغوط النفسية.
- توعية أفراد المجتمع المحلي بأهمية جودة الحياة الأسرية، وأهمية المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد.

• مصطلحات البحث:

• جودة الحياة الأسرية:

يقصد بها اجرائيا في هذا البحث إدراك الأسر ومدى رضاهم عن مظاهر جودة الحياة الأسرية المختلفة والتي تشمل خمسة مجالات: التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهة الانفعالية، والرفاهة الجسمية/الزواجية، والدعم المرتبط بالإعاقة، وذلك وفقا للمقياس المستخدم في هذا البحث (Hoffman, Marquis, Poston, Summers, & Turnbull, 2006).

• المساندة الاجتماعية:

يقصد بها اجرائيا في هذا البحث مختلف أنواع العون الذي يتلقاه الفرد من آخرين، وتنقسم إلى مساندة انفعالية ومساندة وسيليه. وتتمثل المساندة الانفعالية في شقين: الأول هو تلقي العون والدعم المعنوي من الآخرين وقت الحاجة، ويتمثل الثاني في تقديم العون والدعم المعنوي للآخرين (علاقة تفاعلية من الأخذ والعطاء). وتتمثل المساندة الوسيلية في تلقي وتقديم العون والدعم الملموس من الآخرين وللآخرين، وذلك وفقا للمقياس المستخدم في هذا البحث (Shakespeare-Finch & Obst, 2011).

• الصمود النفسي:

يقصد به اجرائيا في هذا البحث القدرة على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف العصيبة بسرعة، والأداء بمستوى أعلى من المتوسط برغم ما يتعرض له الفرد من عثرات، وذلك وفقا للمقياس المستخدم في هذا البحث (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher, & Bernard, 2008).

• الإطار النظري والدراسات السابقة:

• جودة الحياة الأسرية

تم تطوير مفهوم جودة الحياة الأسرية خصيصًا للأسر التي تربي أطفالًا من ذوي الإعاقة، ويتم تعريف جودة الحياة الأسرية على أنها مدى تلبية احتياجات الأسر، واستمتاعهم بحياتهم، وإتاحة الفرص لهم لمتابعة ما هو مهم بالنسبة لهم (Park, Hoffman, Marquis, Turnbull, Poston, Hamman, Wang, & Nelson, 2003). وقد استند مفهوم جودة الحياة الأسرية في الأصل إلى البحث الذي يدرس جودة الحياة الفردية للأشخاص ذوي الإعاقة وتم توسيعها لتشمل

أبعاد الأبوة والأمومة والعلاقات الأسرية (Gardiner & Iarocci, 2015; Rillotta, Kirby, Shearer, & Nettelbeck, 2012).

كما أن جودة الحياة الأسرية مفهوم يستخدم للنظر في الطرق التي يتأثر بها الوالدين من خلال تربية الأطفال ذوي الإعاقة، وهي تستند إلى نموذج نظري قوي (Zuna, et al., 2009)، حيث تؤثر جودة حياة كل فرد من أفراد الأسرة -بما في ذلك الفرد ذو الإعاقة - على بعضهم البعض، لذلك من الضروري النظر في جودة حياة كل فرد في الأسرة. وفي الواقع إن بحث جودة الحياة الأسرية يبحث عن مدى استعداد الأسر، والقدرة على العمل كمقدمي رعاية للأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية، وكيف يؤثر ذلك على جودة حياة جميع أفراد الأسرة (Samuel, Rillotta, & Brown, 2012).

ومن المهم النظر في جودة الحياة لوحدة الأسرة بأكملها، وليس فقط جودة حياة الفرد الذي يعاني من إعاقة نمائية وذلك لأسباب عديدة. يتمثل أحد الأسباب الرئيسية في أنه في العقود القليلة الماضية كانت الحكومات والمنظمات والأسر تتجه نحو نموذج رعاية الأفراد ذوي الإعاقات النمائية التي تستند إلى المنزل بدلا من المؤسسات (Brown, Anand, Fung, Isaacs, & Baum, 2003)، فعلى الرغم من أنه إيجابي من نواحٍ عديدة، إلا أن هذا التحول ينطوي أيضًا على مسؤوليات وضغوط ودعم إضافي تحتاجه الأسر التي ترعى الأبناء أو البنات ذوي الإعاقة. وحقيقة الأمر تمثل الأسر الآن البيئة المباشرة للعديد من الأطفال والبالغين الذين يعانون من إعاقات نمائية طوال فترة الحياة (Samuel et al., 2012)، حيث أن للأسر تأثير دائم على حياة الأطفال وهي الأكثر مشاركة في رعاية أطفالها حتى أكثر من المهنيين (Wang & Brown, 2009). وفي ضوء ذلك قدم (Hoffman et al., 2006) تعريفا لجودة الحياة الأسرية بأنها إدراك الأسر ومدى رضاهم عن مظاهر جودة الحياة الأسرية المختلفة والتي تشمل خمسة مجالات: التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهة الانفعالية، والرفاهة الجسمية/الزواجية، والدعم المرتبط بالإعاقة.

هذا وعلى الرغم من أن جودة الحياة الأسرية تأخذ في الاعتبار رفاهية جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الوالدين والأشقاء، إلا أن البحث الحالي ركز على جودة الحياة الأسرية من منظور الوالدين وتحديدا الأمهات. وعلى الرغم من كون الضغوط النفسية المتعلقة بإنجاب طفل من ذوي الإعاقة تختص بالوالدين على اختلاف جنسهم، إلا أننا لا نستطيع إغفال ما تتحمله الأم على عاتقها - باعتبارها المسؤولة عن تربية الطفل في المقام الأول - من ضغوط وتوترات نفسية ناتجة من كونها أنجبت طفلا من ذوي الإعاقة وأنها ربما تعتقد أنها سبب ما يحدث لطفلها بأي شكل من الأشكال، والتي قد تؤدي بها في كثير من الأحيان إلى الشعور بعدم الرضا والخجل من المجتمع ومن ممارسة الحياة بصورة طبيعية. وتدعم الأبحاث السابقة فكرة أن الوالدين يتأثرون بشدة بالضغوط المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أو ذوي اضطراب طيف التوحد (Balcells-

Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Jones, 2018; McStay, Trembath & Dissanayake 2015; Samuel et al., 2012). فنظرًا لأن الوالدين هم قادة الأسر فيمكنهم تمثيل الأداء العام لأسرهم، لذلك تعتمد معظم الأبحاث التي تقيم النتائج على مستوى الأسرة مثل جودة حياة الأسرة على تقرير الوالدين (Cridland, Jones, Magee & Caputi, 2014).

ولقد تطورت نظرية جودة الحياة الأسرية نتيجة جهود بحثية من قبل عدة مجموعات، واحدة منها مركز بيتش للإعاقة في جامعة كنساس بالولايات المتحدة الأمريكية (Summers, Poston, Turnbull, Marquis, Hoffman, Mannan, & Wang, 2005) ومجموعة دولية أخرى مقرها كندا، وأستراليا (Brown et al., 2003). وقد ركزت هذه المجموعات على تحديد جودة حياة الأسرة وتطوير المقاييس المناسبة لقياس لجودة الحياة الأسرية، مع الاخذ في الاعتبار اراء أصحاب المصلحة مثل الأسر والأفراد الذين يعانون من إعاقات نمائية (Samuel et al., 2012). كما نشأ مفهوم جودة حياة الأسرة من نظرية أنظمة الأسرة Family Systems Theory، والتي تؤكد على أن أفراد الأسرة يؤثرون على بعضهم البعض، وأن الأسر هي أنظمة موجهة نحو الهدف، وذاتية التصحيح، وديناميكية، ومترابطة تؤثر على البيئة وتتأثر بها (Summers et al., 2005). وتشير نظرية جودة الحياة الأسرية إلى أن الأسرة هي اللبنات الأساسية للمجتمع، وأن الأسر التي تتمتع بنوعية حياة جيدة هي رصيد للمجتمع، وبالتالي فمن المفيد دعم الأسر لتحسين نوعية حياتهم الأسرية (Brown & Brown, 2003; Samuel et al., 2012).

لقد ركزت الجهود البحثية السابقة على تطوير نظرية جودة الحياة الأسرية وتطوير أدوات القياس، وقد أوصت هذه البحوث أيضًا باستخدام جودة الحياة الأسرية كمقياس للنتائج لرصد فعالية برامج التدخل (Kober & Eggleton, 2009). هذا وقد قدم (Zuna et al., 2009) نظرية موحدة لجودة الحياة الأسرية والتي تنطوي على أربعة مفاهيم تفسيرية رئيسية، يمكن أن يؤثر عملها داخل نظام الأسرة على جودة حياة الأسرة، وهذه العوامل هي: وحدة الأسرة، خصائص الأفراد الذين تتكون منهم الأسرة، الأداء، والنظام. حيث تتضمن مفاهيم وحدة الأسرة ديناميكيات الأسرة وخصائصها مثل المتغيرات الديموغرافية (كحجم الأسرة ودخل الأسرة)، وتشمل مفاهيم خصائص الأعضاء الفردية التركيبة السكانية والخصائص الفردية والمعتقدات، وتتضمن مفاهيم الأداء الخدمات والدعم والممارسات، بينما تشمل المفاهيم النظامية الأنظمة والسياسات والبرامج. والجدير بالذكر إنه في هذا النموذج تؤثر المفاهيم المنهجية ومفاهيم الأداء بشكل مباشر على الفرد ومفاهيم وحدة الأسرة مما يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة الأسرية.

وقد حاولت بعض الدراسات السابقة الوقوف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد ومدى تأثر

جودة الحياة الأسرية ببعض المتغيرات الديموجرافية مثل نوع وشدة الإعاقة ونوع الطفل ومستوى تعليم الوالدين ومستوى الدخل، وقد تباينت نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

فعلى سبيل المثال هدفت دراسة خطوط (2019) إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت نتائج الدراسة مستويات متوسطة لجودة الحياة الأسرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد تعزى للمستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي.

كما هدفت دراسة بن عمر وقدور (2018) إلى معرفة مستوى الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالجزائر. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الرضا عن الحياة ما بين آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الأمهات.

وهدفت دراسة قوعيش (2018) إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء المستوى التعليمي ونوع إعاقة الطفل. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطات أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كما أظهرت النتائج وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات الأميات والجامعيات، وأيضًا تعزى لنوع إعاقة الطفل.

وأجرى (Misura & Memisevic, 2017) دراسة هدفت إلى فحص جودة الحياة الأسرية وتأثير النوع والحالة التعليمية على جودة الحياة الأسرية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في كرواتيا. وقد تكونت عينة الدراسة من 50 من والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و50 من الوالدين لأطفال عاديين. وقد أظهرت النتائج أن هناك فرقا بين جودة الحياة الأسرية لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وآباء الأطفال العاديين، كما كانت تأثيرات النوع والحالة التعليمية على نوعية حياة آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أيضًا لصالح الآباء، حيث أظهرت النتائج أن الآباء ذوو المستوى التعليمي المرتفع يتمتعون بجودة حياة أسرية أفضل من الأمهات.

وهدفت دراسة Piovesan, Scortegagna & Marchi (2015) إلى التحقق من جودة الحياة الأسرية ووجود أعراض الاكتئاب لدى أمهات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد تكونت عينة الدراسة من 40 أما، تتراوح أعمارهن ما بين 28 و72 عامًا، وذوات دخل المتوسط أو منخفض ومستويات تعليم مختلفة، ولديهن أبناء تتراوح أعمارهم بين 10 -40 عامًا. وقد أظهرت النتائج أن عمر الأمهات وسنوات التعليم والحالة الاجتماعية ومنطقة الإقامة ونشاط العمل لم تظهر

ارتباطًا كبيرًا مع جودة الحياة ووجود أعراض الاكتئاب، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين الدخل وجودة الحياة فكلما انخفض الدخل انخفض مجال البيئة سواء السلامة الجسدية، أو الحماية، أو الموارد المالية، أو الصحة، أو الرعاية الاجتماعية، الأمر الذي يشير إلى انخفاض جودة الحياة بانخفاض الدخل.

وهدفت دراسة أحمد (2014) إلى الكشف عن أبعاد جودة الحياة لدى أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال والمراهقين العاديين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين أمهات الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد وبين أمهات الأطفال والمراهقين العاديين لصالح أمهات الأطفال والمراهقين العاديين في جميع أبعاد مقياس جودة الحياة، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لصالح أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وذلك على بعد الصحة النفسية، والصحة الجسمية، والدرجة الكلية للمقياس الأمر الذي يشير إلى تأثر مستوى الإحساس بجودة الحياة لدى أمهات المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد بطول سنوات الإصابة باضطراب طيف التوحد.

- **جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية**

تعد المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاج إليه الفرد في حياته اليومية، إذ تعمل على إمداده بالدعم اللازم لإشباع حاجاته للأمن النفسي والاجتماعي. هذا وتتجلى المساندة الاجتماعية في الدعم الإيجابي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به وما توفره البيئة من إمكانات وأساليب من شأنها مساعدة الفرد في مواجهة الصعوبات وأحداث الحياة التي يواجهها والصمود حيالها (البليطي، 2017).

وتعرف Gülaçtı المساندة الاجتماعية (2010) على أنها تقديم المساعدة المادية والنفسية والاجتماعية للفرد كالحب واحترام الذات والولاء، كما أنها الدعم الذي يقدم للفرد من المحيطين به كالأسرة والأصدقاء والجيران والمؤسسات وغيرها، والذي من شأنه تعزيز الجوانب النفسية والجسدية والمعرفية للفرد.

ويتبنى البحث الحالي وجهة نظر (Shakespeare-Finch & Obst, 2011) والتي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مختلف أنواع العون الذي يتلقاه الفرد من آخرين، وتنقسم إلى مساندة انفعالية ومساندة وسيليه. وتتمثل المساندة الانفعالية في شقين: الأول هو تلقي العون والدعم المعنوي من الآخرين وقت الحاجة، ويتمثل الثاني في تقديم العون والدعم المعنوي للآخرين (علاقة تفاعلية من الأخذ والعطاء). وتتمثل المساندة الوسيلية في تلقي وتقديم العون والدعم الملموس من الآخرين وللآخرين.

ولقد شهد العقدين الماضيين إجراء العديد من الدراسات للتعرف على احتياجات المساندة لأسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والنمائية، حيث أفاد بعض

الباحثين أن الأسر بحاجة إلى التعليم والرعاية النفسية والرعاية اليومية وبرامج العلاج لأطفالهم، بالإضافة إلى الجوانب المالية والعاطفية والصحة النفسية والجوانب المعرفية (Burton-Smith, McVilly, Yazbeck, Parmenter, & Tsutsui, 2009; Epley, Summers, & Turnbull, 2011; Samuel, Hobden, LeRoy, & Lacey, 2012).

وقد انتهت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية والخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم وجودة الحياة الأسرية (Abbott, Watson, & Townsley, 2005; Balcells-Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Hu, Wang, & Fei, 2012; Jones, 2018; Schippers & van Boheemen, 2009)، وأن المساندة المقدمة يمكن أن تتنبأ بجودة حياة الأسرة (Epley et al., 2011; Meral, Cavkaytar, Turnbull, & Wang, 2013)

وبهذا تعتبر المساندة الاجتماعية من أهم الموارد لتحسين جودة حياة الأسرة (Balcells-Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Jones, 2018; Migerode et al., 2012)، حيث وجدت الأبحاث التي أجريت حول تأثير المساندة الاجتماعية عبر مجموعة متنوعة من السكان أن المساندة الاجتماعية تتكون من العديد من الهياكل الفرعية التي تم تنظيمها في شكل دعم كمي (أو هيكلي)، ودعم نوعي (أو وظيفي) (Obst et al., 2019). وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن جودة المساندة الاجتماعية وليس كميتها هي المؤشر الأقوى على جودة حياة الأسرة، كما يمكن تحديد المساندة الوظيفية بشكل أكبر في أنواع محددة، مثل المساندة الفعالة التي تتضمن خدمات ملموسة وعملية، والمساندة العاطفية (Brown et al., 2003; Obst et al., 2019).

وانتهت نتائج بعض الدراسات السابقة أيضا إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد. فعلى سبيل المثال هدفت دراسة (Zeng et al., 2020) إلى الكشف عن العلاقات بين ضغوط الوالدين والمساندة وجودة الحياة الأسرية في الصين لدى عينة مكونة من 226 من آباء وأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط إلى منخفض من المساندة وجودة الحياة الأسرية، ومستوى عال من ضغوط الوالدين، كما أظهرت النتائج أن للمساندة تأثير إيجابي مباشر على جودة الحياة الأسرية، وتأثير غير مباشر على جودة الحياة الأسرية من خلال ضغوط الوالدين.

وأجرى (Shepherd, Goedeke, Landon & Meads, 2020) دراسة حول أنواع ووظائف ووسائل المساندة الاجتماعية التي يستخدمها الوالدين الذين يعتنون بطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت النتائج أن المساندة الاجتماعية غير الرسمية ووسائل التواصل الاجتماعي كان ينظر إليها على أنها أكثر فائدة من الدعم الرسمي.

وقام (Balcells-Balcells et al., 2019) بدراسة حول تأثير المساندة والشراكة على جودة حياة الأسرة. وقد تكونت عينة الدراسة من 202 أسرة مع أطفال تتراوح أعمارهم ما بين 0 –6 مع إعاقات عقلية ونمائية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأسر لديها احتياجات مساندة في اللغة والكلام لأطفالها واحتياجات المعلومات لأنفسهم، وأنهم في الغالب راضون عن شراكاتهم مع المهنيين وجودة حياتهم الأسرية. كما أظهرت النتائج أيضًا أن درجة رضاهم عن المساندة كانتٍ مؤشراً جيداً على جودة حياة الأسرة، وأن تقييماتهم لجودة الشراكة كانت عاملاً رئيسيا في هذا التأثير أيضا.

وحاولت دراسة (Pandey & Dubey, 2019) تحديد تأثير المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية (الدخل والتعليم والنوع) والمساندة الاجتماعية على مستوى الضغوط لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الهند. وقد أظهرت النتائج أن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية المتمثلةٍ في الدخل والتعليم والنوع ساهمت بشكلٍ كبيرٍ في تباين الضغوط وأظهرت ارتباطا سلبيًا بها، حيث أظهرت النتائج ارتباطا سلبيًا بين التعليم والضغوط لصالح المستوى التعليمي المرتفع، وبين النوع والضغوط لصالح الأمهات، هذا كما أظهرت النتائج التأثير الوسيط للمساندة الاجتماعية في العلاقة الارتباطية بين الدخل والضغوط وذلك لصالح الدخل المرتفع.

كما هدفت دراسة (Boehm, & Carter, 2019) إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية والروحانية والتدين لدى آباء وأمهات الأطفال أو البالغين من ذوي الإعاقة العقلية في ولايتي إلينوي وتينيسي بالولايات المتحدة الأمريكية. وقد أظهرت النتائج أهمية العلاقات الاجتماعية غير الرسمية مثل العلاقات الأسرية والأصدقاء والرسمية مثل علاقات زملاء العمل في جودة الحياة الأسرية، كما أظهرت أيضًا أهمية الروحانية والتدين كعوامل تسهم في جودة الحياة الأسرية.

وهدفت دراسة (Jones, 2018) إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للطفل وشدة الإعاقة وتقبل الوالدين للإعاقة، والكفاءة الوالدية واستراتيجيات المواجهة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما أمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية.

وقام (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) بمراجعة منهجية لجودة الحياة الأسرية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وكشفت هذه المراجعة عن ضعف مستوى جودة الحياة بين آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بآباء الأطفال العاديين، وقد تضمنت المتغيرات المرتبطة بانخفاض جودة حياة الوالدين عدة متغيرات كالصعوبات السلوكية للأطفال، والبطالة، وصعوبات متعلقة بالأم، ونقص المساندة الاجتماعية.

وهدفت دراسة (Smith, Greenberg & Seltzer, 2012) إلى معرفة تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لأمهات المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين وجود شبكة اجتماعية أكبر ومستوى التحسن في رفاهية الأم، كما أظهرت ارتباط المستويات الأعلى من الدعم السلبي بزيادة أعراض الاكتئاب والتأثير السلبي وانخفاض التأثير الإيجابي. بالإضافة إلى ذلك أظهرت النتائج أن عدد الأعضاء في الشبكة الاجتماعية بالإضافة إلى تكافؤ الدعم من هؤلاء الأعضاء، كان لهما تأثير كبير على الصحة النفسية لأمهات المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وأجرى (Davis, & Gavidia-Payne, 2009) دراسة حول تأثير خصائص الطفل والأسرة والمساندة المهنية على جودة الحياة في أسر الأطفال الصغار ذوي الإعاقة. تكونت عينة الدراسة من 64 أسرة من أسر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 -5 سنوات مع تأخر في النمو أو الإعاقة في العاصمة ملبورن بأستراليا. أظهرت النتائج أن تصورات الوالدين وتجاربهم بشأن المساندة المهنية المرتكزة على الأسرة من أقوى العوامل التي تنبئ بجودة حياة الأسرة، كما أن الشدة المتصورة للمشاكل السلوكية للأطفال وكذلك المساندة من أفراد الأسرة الممتدة تمثل أيضًا نسبة كبيرة من التباين في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية.

- **جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي**

يعد الصمود النفسي من المفاهيم الحديثة نسبيًا والتي شهدت في الآونة الأخيرة اهتمامًا متزايدًا لاسيما فيما يتعلق بعلاقته بالصحة النفسية وجودة الحياة ومواجهة التحديات اليومية (Windle, Bennett, & Noyes, 2011). وتشير البليطي (2017) إلى الصمود النفسي على أنه إرادة الفرد على التعايش مع الحياة، وقدرته على استخدام قدراته الشخصية، والتوجه نحو المستقبل، والاعتماد على النفس في تحقيق مخرجات إيجابية كالاستقرار النفسي والتفاعل الإيجابي والهناء الذاتي.

ويشير (Rea-Amaya, et al.,2017) إلى الصمود النفسي على أنه الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف عند إنجاب طفل من ذوي الإعاقة، وعند التعرض لنظرة سلبية في الأسرة والمدرسة والأوساط الاجتماعية.

وقد تبنى البحث الحالي تعريف (Smith et al., 2008) للصمود النفسي بأنه القدرة على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف العصيبة بسرعة، والأداء بمستوى أعلى من المتوسط برغم ما يتعرض له الفرد من عثرات باعتباره التعريف الاجرائي وفقا للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

ويعد الصمود عاملاً مهمًا يتيح للآباء فرصة التكيف مع ضغوط تربية الطفل ذو الإعاقة العقلية أو ذوي اضطراب طيف التوحد (Rajan & John, 2017; Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo, De Andrés-García, Pérez-Blasco,

González-Bon, & Moya-Albiol, 2014)، حيث وجد عدد من الدراسات أن الوالدين الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الصمود والكفاءة الذاتية قادرون على التعامل مع ضغوط تربية الطفل ذي الإعاقة العقلية بشكل أكثر فعالية من أولئك الذين لديهم مستويات منخفضة من الصمود (Bayat, 2007; Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009; Rajan & John, 2017; Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo, et al., 2014). هذا وقد أظهرت مراجعة الأدبيات التي أجراها (Grant, Ramcharan, & Flynn, 2007) أن امتلاك الحس بالقوة وإمكانية الوصول إلى مجموعة متنوعة من العوامل الداعمة على المستوى البيئي والأسري والشخصي يزيد من قدرة الأسرة على الصمود، وقدرتها على التعامل مع الضغط الذي يمكن أن يصاحب تربية الطفل ذي الإعاقة.

وفي هذا الإطار أجرى (Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Pérez-Molina & Tijeras-Iborra, 2020) دراسة مقارنة للكشف عن العلاقة بين الضغوط والصمود النفسي لدى والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد ومتلازمة داون والعاديين. وقد أظهرت النتائج حصول مجموعة اضطراب طيف التوحد على ضغوط أبوية أعلى تتعلق بخصائص الطفل ولكن لا ترتبط بخصائص الوالدين، كما حصلت المجموعات الثلاث على مستوى متوسط في الصمود النفسي، وارتبط المستوى المرتفع من الصمود بانخفاض ضغط الوالدين لدى مجموعة اضطراب طيف التوحد ومجموعة متلازمة داون.

كما أظهرت مراجعة الأدبيات التي أجراها (Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018)، حول الضغوط الوالدية والصمود النفسي لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في جنوب شرق آسيا أن هناك ستة عوامل رئيسية مرتبطة بالضغوط الوالدية تتمثل في: المساندة الاجتماعية، وشدة أعراض التوحد، والصعوبة المالية، وتصور الوالدين وفهمهم تجاه اضطراب طيف التوحد، وقلق الوالدين ومخاوفهم بشأن مستقبل أطفالهم، والمعتقدات الدينية. كما أظهرت النتائج تصنيف هذه العوامل الستة على أنها مصدر للضغوط الوالدية أو باعتبارها استراتيجية للصمود والتي من شأنها التخفيف من الضغوط الوالدية.

كما هدفت دراسة (Khan, Kamran, & Ashraf, 2017) للمقارنة ما بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية ومركز الضبط بين أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين.. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الصمود ومركز الضبط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج أيضًا وجود علاقة موجبة دالة بين الصمود والمساندة الاجتماعية في كلا المجموعتين.

وهدفت دراسة (Rea-Amaya, et al., 2017) إلى الكشف عن مستوى الصمود النفسي لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقته بعمل الأسرة وقبول الإعاقة. توصلت النتائج إلى وجود فروق في مستوى تعليم الوالدين لصالح

التعليم الثانوي أو التقني في عامل الرفاهية مقارنة بالوالدين الآخرين، ووجود فروق بين مستوى التعليم وأداء الأسرة الكلي، وأيضًا وجود فروق تعزى لعامل البيئة الإيجابي. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الصمود وقبول الإعاقة وعوامل أداء الأسرة، وأن العوامل الوظيفية للأسرة ترتبط ارتباطا إيجابيًا بقبول أو عدم قبول الإعاقة.

وهدفت دراسة (Ruiz-Robledillo, et. al., 2014) إلى تقييم العلاقة بين الصمود والإفصاح الذاتي عن الصحة لدى عينة من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما هدفت إلى تقييم دور المساندة الاجتماعية كوسيط في الارتباط بين الصمود والصحة.. وقد أظهرت النتائج أن الوالدين الذين يتمتعون بصمود أعلى قد أظهروا صحة مدركة بشكل أفضل. كما أظهرت النتائج ارتباط المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي بالصمود، وتوسطه العلاقة بين الصمود والصحة المدركة.

وتشير هذه الدراسات عموما إلى الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية والصمود النفسي في قدرة الوالدين على مواجهة الضغوط المرتبطة بتربية طفل من ذوي الإعاقة. الا أنه يلاحظ أن معظم هذه الدراسات ركزت بشكل أكبر على مواجهة الضغوط في حين أن رفاهية وجودة الحياة لأفراد الأسرة هي أكثر من عدم وجود جوانب سلبية، ويجب أن تتضمن مقياسًا أكثر شمولا لرفاهية أفراد الأسرة (Summers et al., 2005; Migerode et al., 2012;). ولهذا سوف يركز البحث الحالي على الجوانب الإيجابية ممثلة في جودة الحياة الأسرية بدلا من التركيز على الضغوط النفسية، ويعد ذلك إضافة نوعية للبحث الحالي في هذا الخصوص

- **الإجراءات**:
- **أولاً: المنهج**:

تم استخدام المنهج الوصفي للإجابة على أسئلة البحث الحالي.

- **ثانيا: المشاركون في البحث**:

أ -المشاركون في الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثان بتطبيق أداتي البحث على (١٥٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد وذلك للتأكد من صدق وثبات أداتي البحث.

ب- المشاركون في الدراسة الأساسية:

قام الباحثان بتطبيق أدوات البحث على عينة مكونة من ٢٥٠ أماً بواقع (١٣٠) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، و (١٢٠) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت أعمار عينة الأمهات ككل بين ٢٢ إلى ٥٤ عامًا، بمتوسط عمرى ٣٨.٢٨ عامًا، وانحراف معياري ٨.٤٨ عامًا، ، وتراوحت أعمار ذوي الإعاقة ككل بين عام إلى ١٦ عام بمتوسط عمري قدرة ٧.٦٨ عامًا وانحراف معياري قدره ٤.٦٨ عامًا، وكما تراوح ترتيب الطفل المعاق داخل الأسرة ما بين الطفل الأول إلى الطفل

السادس بمتوسط بلغ ٣.٦٠ الترتيب الرابع وانحراف معياري قدره ١.٧٣ (أي طفلان)، كما هو موضح في جدول (١).

جدول (١) خصائص عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٢٥٠)

المتغيرات		ذوي الإعاقة العقلية		ذوي طيف التوحد		الإجمالي	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
مستوى تعليم الأم	ثانوي	٤٣	١٧.٢	٤٢	١٦.٨	٨٥	٣٤
	بكالوريوس	٦٢	٢٤.٨	٦٣	٢٥.٢	١٢٥	٥٠
	دراسات عليا	٢٥	١٠	١٥	٦	٤٠	١٦
نوع الطفل	ذكر	٧٧	٣٠.٨	٧٥	٣٠	١٥٢	٦٠.٨
	أنثى	٥٣	٢١.٢	٤٥	١٨	٩٨	٣٩.٢
شدة الإعاقة	منخفض	٤٩	١٩.٦	٣٤	١٣.٦	٨٣	٣٣.٢
	متوسط	٦٠	٢٤	٥٧	٢٢.٨	١١٧	٤٦.٨
	شديد	٢١	٨.٤	٢٩	١١.٦	٥٠	٢٠
الإجمالي		١٣٠	٥٢	١٢٠	٤٨	٢٥٠	١٠٠
متوسط عمر الأمهات		٣٨.١٣		٣٨.٤٤		٣٨.٢٨	
الانحراف المعياري للأمهات		٨.١٥		٨.٨٦		٨.٤٨	
متوسط عمر الأطفال		٧.٨٥		٧.٤٩		٧.٦٨	
الانحراف المعياري للأطفال		٤.٦٢		٤.٧٥		٤.٦٨	

- **ثالثا: الأدوات:**

تتمثل أدوات الدراسة الحالية في مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصمود النفسي وفيما يلي عرض لهذه الأدوات.

- **مقياس جودة الحياة الأسرية**

أعد هذا المقياس هوفمان وزملاؤه (Hoffman et al., 2006) ونقله إلى العربية (حسانين، عدوي، العطية، الصياد، قيد النشر). وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من ٢٥ مفردة موزعة على خمسة أبعاد كالتالي: التفاعل الأسري (٦ مفردات)، والوالدية (٦ مفردات) والرفاهة الانفعالية (٤ مفردات)، والرفاهة الجسمية/الزواجية (٥ مفردات) والدعم المرتبط بالإعاقة (٤ مفردات). وتتم الإجابة على كل بند من بنود الاستبانة من خلال خمسة بدائل تتراوح بين راضٍ بشدة= ٥ إلى غير راضٍ بشدة= ١. ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث بلغ معامل ألفاكرونباخ ٠.٨٨. كما يتمتع المقياس بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي. كما تتمتع النسخة العربية (حسانين واخرون، قيد النشر) أيضا بخصائص سيكومترية جيدة حيث تبين أن المقياس يتسم باتساق داخلي جيد بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية (التفاعل الأسري والوالدية والرفاهة الانفعالية والرفاهة الجسدية والدعم المتعلق بالإعاقة)، بالدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٦٠، ٠.٩١٠، ٠.٨٥٨، ٠.٧٠٨، ٠.٧٥٧) على التوالي. كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠.٩٤٤ للدرجة الكلية، وتراوح بين ٠.٧٥٩ -٠.٩٤٤ للأبعاد الفرعية، كما يتمتع المقياس بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

وفي البحث الحالي، أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية. ويوضح جدول (٢) معاملات الاتساق الداخلي والثبات للاستبانة على العينة الاستطلاعية في البحث الحالي.

جدول (٢) معاملات الاتساق الداخلي، وثبات ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٥٠)

المتغيرات	الاتساق الداخلي		الثبات			
	البنود بالدرجة الكلية للبعد♣	الأبعاد بالدرجة الكلية	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
				معامل الارتباط	تصحيح الطول	
					سبيرمان- براون	جتمان
التفاعل الأسري	٠.٧٠٠ ◆◆ : ٠.٩٢٦◆◆	٠.٨٥٣	٠.٨١٥	٠.٨١١	٠.٨٩٦	٠.٨٩٥
الوالدية	٠.٧٨٥◆◆ : ٠.٨٥٩◆◆	٠.٩٢٦	٠.٨٩٣	٠.٧٣٢	٠.٨٤٥	٠.٨٣٩
الرفاهة الانفعالية	٠.٥٩١◆◆ : ٠.٨٧٠◆◆	٠.٨٦٥	٠.٧٨١	٠.٦٩٠	٠.٨١٧	٠.٧٩٩
الرفاهة الجسدية	٠.٧٠٢◆◆ : ٠.٧٥٨◆◆	٠.٨٠٢	٠.٧٧٩	٠.٧٣٣	٠.٨٤٦	٠.٨٤٦
الدعم المتعلق بالإعاقات	٠.٦٦٠◆◆ : ٠.٨٩١◆◆	٠.٧١٣	٠.٨٣٤	٠.٨٤٣	٠.٩١٥	٠.٩٠٣
الدرجة الكلية	٠.٥٠١◆◆ : ٠.٧٨٢◆◆		٠.٩٤٥	٠.٨٨٥	٠.٩٣٩	٠.٩٣٩

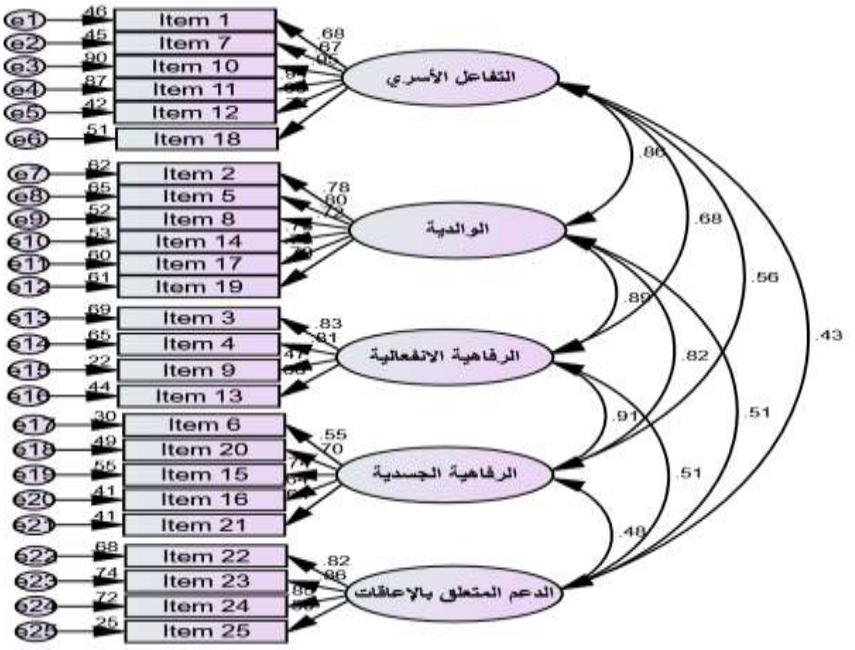
♣ تم ذكر أدنى معامل ارتباط وأعلى معامل ارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

يتضح من جدول (٢) أن مقياس جودة الحياة الأسرية يتسم بخصائص سيكومترية جيدة حيث اتسم باتساق داخلي بين البنود بالأبعاد والدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات الاتساق بين ٠.٥٠١ إلى ٠.٩٢٦ وهي قيم جيدة للاتساق الداخلي، كما تراوحت معاملات الاتساق بين درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠.٧١٣ إلى ٠.٩٢٦، وكما أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ وتروحت معاملات ألفا كرونباخ ما بين ٠.٧٧٩ إلى ٠.٩٤٥ على الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وكما نجد أن معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون تراوحت ما بين ٠.٨١٧ إلى ٠.٩٣٩، وتراوحت ما بين ٠.٧٩٩ إلى ٠.٩٣٩ بعد التصحيح بمعادلة جتمان، وبهذا يمكن القول بأن المقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس.

- **صدق المقياس**:

وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لمقياس جودة الحياة الأسرية، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية كما هو موضح بشكل (١).

تشير مؤشرات حسن المطابقة إلى مطابقة نموذج مقياس جودة الحياة الأسرية مع البيانات التي أمكن جمعها من العينة الاستطلاعية حيث جاءت المؤشرات في الحدود الممتازة، كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي حيث نجد أن تشبعات الأبعاد على العامل الكامن (جودة الحياة الأسرية) تراوحت بين (٠.٥٩ إلى ٠.٩٤) وتقع معظم الفقرات تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي. وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس لدى عينة البحث الحالي لأنه يتمتع بصدق وثبات جيد.



X2 = 18.360, DF= 5, df/X2= 3.672, CFI= 0.928, RMSEA= 0.067, IFI= 0.929, TLI= 0.856, GFI= 0.905

شكل (١) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي طيف التوحد (ن= ١٥٠)

يتضح من جدول (٣) لنتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمتها الحرجة دالة عند مستوى ٠.٠٠١، كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة التي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح.

- **مقياس المساندة الاجتماعية المزدوج**

أعد هذا المقياس (The 2-Way Social Support Scale (The 2-Way SSS) 2-Way SSS: Shakespeare-Finch, & Obst, 2011). ونقله إلى العربية (حسانين، واخرون، قيد النشر). وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من ٢١ مفردة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي: تلقي مساندة انفعالية (٧ مفردات)، تقديم مساندة انفعالية (٥ مفردات) تلقي مساندة وسيلية (٤ مفردات)، تقديم مساندة وسيلية (٥ مفردات) وتتم الإجابة على كل بند من بنود الاستبانة من خلال خمسة بدائل تتراوح بين ليس على الاطلاق= صفر إلى دائمًا= ٥. ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث تراوح معامل ألفاكرونباخ بين ٠.٨١ -٠.٩٢ للأبعاد الفرعية. كما يتمتع المقياس بصدق تلازمي جيد مع مقياس برلين للمساندة الاجتماعية (BSSS; Schulz & Schwarzer, 2003). هذا بالإضافة لتمتع المقياس بصدق تكويني جيد. كما تتمتع النسخة العربية

جدول (٣) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ١٥٠)

البند		البُعد	معاملات الانحدار اللامعيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
1	<---	التفاعل الأسري	1.05	0.68	0.137	7.642	***
7	<---	التفاعل الأسري	1.322	0.67	0.127	10.406	***
10	<---	التفاعل الأسري	1.437	0.95	0.141	10.218	***
11	<---	التفاعل الأسري	0.822	0.94	0.11	7.473	***
12	<---	التفاعل الأسري	1.152	0.65	0.142	8.123	***
18	<---	التفاعل الأسري	1	0.72			
2	<---	الوالدية	1.232	0.78	0.116	10.633	***
5	<---	الوالدية	0.885	0.80	0.095	9.350	***
8	<---	الوالدية	0.946	0.72	0.101	9.370	***
14	<---	الوالدية	0.887	0.73	0.086	10.270	***
17	<---	الوالدية	1.033	0.78	0.101	10.205	***
19	<---	الوالدية	1	0.78			
3	<---	الرفاهة الانفعالية	1.091	0.83	0.1	10.917	***
4	<---	الرفاهة الانفعالية	0.412	0.81	0.072	5.738	***
9	<---	الرفاهة الانفعالية	0.867	0.47	0.1	8.701	***
13	<---	الرفاهة الانفعالية	1	0.64			
6	<---	الرفاهة الجسدية	1.464	0.55	0.24	6.103	***
20	<---	الرفاهة الجسدية	1.081	0.70	0.175	6.190	***
15	<---	الرفاهة الجسدية	1.288	0.74	0.218	5.911	***
16	<---	الرفاهة الجسدية	0.858	0.64	0.15	5.729	***
21	<---	الرفاهة الجسدية	1	0.64			
22	<---	الدعم المتعلق بالإعاقات	0.889	0.82	0.075	11.790	***
23	<---	الدعم المتعلق بالإعاقات	0.834	0.86	0.078	10.758	***
24	<---	الدعم المتعلق بالإعاقات	0.501	0.85	0.084	5.990	***
25	<---	الدعم المتعلق بالإعاقات	1.05	0.50	0.137	7.642	***

القيمة الحرجة = قيمة "ت" ◆◆◆ دال عند مستوى ٠.٠٠١

(حسانين، واخرون، قيد النشر) باتساق داخلي جيد بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية (تلقي مساندة انفعالية، وتقديم مساندة انفعالية، وتلقي مساندة وسيلية، وتقديم مساندة وسيلية)، بالدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٢٣، ٠.٧٨٢، ٠.٨٣٢، ٠.٧٥٧) على التوالي. كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠.٩٣١ للدرجة الكلية، وتراوح بين ٠.٧٥٦ – ٠.٩١٩ للأبعاد الفرعية. كما يتمتع المقياس بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي، وثبات ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي طيف التوحد (ن= ١٥٠)

المتغيرات	الاتساق الداخلي		الثبات			
	البنود بالدرجة الكلية للبعد♣	الأبعاد بالدرجة الكلية	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
				معامل الارتباط	تصحيح الطول	
					سبيرمان- براون	جتمان
تلقي مساندة انفعالية	◆◆٠.٦٦٠ : ◆◆٠.٩١٠	٠.٩٢٤	٠.٩٢٦	٠.٨٧٠	٠.٩٣١	٠.٨٨٨
تقديم مساندة انفعالية	◆◆٠.٧٤٧ : ◆◆٠.٨٨١	٠.٧٤٣	٠.٨٩٤	٠.٧٩٩	٠.٨٨٨	٠.٨٦٧
تلقي مساندة وسيلية	◆◆٠.٦٩٨ : ◆◆٠.٨٩٣	٠.٨٣٩	٠.٨٤٥	٠.٧٨٩	٠.٨٨٢	٠.٨٨١
تقديم مساندة وسيلية	◆◆٠.٦٥٨ : ◆◆٠.٨٠٣	٠.٧٦٢	٠.٧٦١	٠.٦١٢	٠.٧٥٩	٠.٧٥٠
الدرجة الكلية	◆◆٠.٦٦٤ : ◆◆٠.٨٥٤		٠.٩٣٣	٠.٩٢٦	٠.٩٦٢	٠.٩٤٠

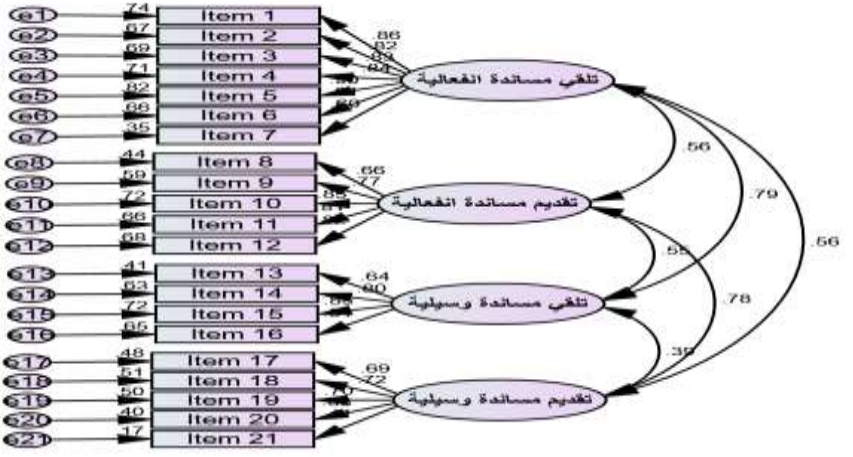
♣ تم ذكر أدنى معامل ارتباط وأعلى معامل ارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه

وفي البحث الحالي، أمكن التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية. ويوضح جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي والثبات للاستبانة على العينة الاستطلاعية في البحث الحالي.

يتضح من جدول (٤) أن مقياس المساندة الاجتماعية يتسم بخصائص سيكومترية جيدة حيث اتسم باتساق داخلي بين البنود بالأبعاد والدرجة الكلية حيث تراوحت معاملات الاتساق بين ٠.٦٦٠ إلى ٠.٧٤٧ وهي قيم جيدة للاتساق الداخلي، كما تراوحت معاملات الاتساق بين درجات الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠.٧٤٣ إلى ٠.٩٢٤، وكما أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ وتروحت معاملات ألفا كرونباخ ما بين ٠.٧٦١ إلى ٠.٩٢٦ على الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، وكما نجد أن معاملات ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون تراوحت ما بين ٠.٧٥٩ إلى ٠.٩٦٢، وترواحت ما بين ٠.٧٥٠ إلى ٠.٩٤٠ بعد التصحيح بمعادلة جتمان، وبهذا يمكن القول بأن المقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس.

- **صدق المقياس**:

وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لمقياس المساندة الاجتماعية، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية كما بالشكل (٢).



X2 = 9.452, DF= 2, df/X2= 4.726, CFI= 0.954, RMSEA= 0.079, IFI= 0.933, TLI= 0.874, GFI= 0.912

شكل (٢) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي طيف التوحد (ن= ١٥٠)

تشير مؤشرات حسن المطابقة إلى مطابقة نموذج مقياس المساندة الاجتماعية مع البيانات التي أمكن جمعها من عينة البحث الحالية من ذوي الإعاقة حيث جاءت المؤشرات في الحدود الممتازة، كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي حيث نجد أن تشبعات الفقرات على العامل الكامن (المساندة الاجتماعية) تراوحت بين (٠.٥٤ إلى ٠.٨٩) وتقع معظم الفقرات تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي، وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس لدى عينة البحث الحالي لأنه يتمتع بصدق وثبات جيد.

جدول (٥) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي طيف التوحد (ن= ١٥٠)

البند		البُعد	معاملات الانحدار اللامعيارية	معاملات الانحدار المعيارية	الخطأ المعياري	القيمة الحرجة	مستوى الدلالة
1	<---	تلقى مساندة انفعالية	1.000	0.86			
2	<---	تلقى مساندة انفعالية	.722	0.82	.056	12.937	***
3	<---	تلقى مساندة انفعالية	1.007	0.83	.076	13.297	***
4	<---	تلقى مساندة انفعالية	.849	0.84	.064	13.339	***
5	<---	تلقى مساندة انفعالية	.913	0.60	.060	15.334	***
6	<---	تلقى مساندة انفعالية	.675	0.54	.054	12.439	***
7	<---	تلقى مساندة انفعالية	.565	0.60	.071	7.994	***
8	<---	تقديم مساندة انفعالية	1.000	0.66			
9	<---	تقديم مساندة انفعالية	1.087	0.77	.132	8.228	***
10	<---	تقديم مساندة انفعالية	1.145	0.83	.126	9.097	***
11	<---	تقديم مساندة انفعالية	1.378	0.81	.168	8.184	***
12	<---	تقديم مساندة انفعالية	1.300	0.32	.158	8.215	***
13	<---	تلقى مساندة وسيلية	1.000	0.64			
14	<---	تلقى مساندة وسيلية	1.434	0.80	.178	8.050	***
15	<---	تلقى مساندة وسيلية	2.058	0.85	.262	7.849	***
16	<---	تلقى مساندة وسيلية	1.848	0.84	.245	7.532	***
17	<---	تقديم مساندة وسيلية	1.000	0.69			
18	<---	تقديم مساندة وسيلية	1.208	0.72	.160	7.562	***
19	<---	تقديم مساندة وسيلية	.713	0.70	.097	7.331	***
20	<---	تقديم مساندة وسيلية	.848	0.66	.138	6.136	***
21	<---	تقديم مساندة وسيلية	.670	0.64	.149	4.509	***

القيمة الحرجة = قيمة "ت" ◆◆◆ دال عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من جدول (٥) لنتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية أن جميع معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت قيمتها الحرجة دالة عند مستوى ٠.٠٠١، كما تم التأكد من حسن مطابقة النموذج المقترح من خلال حساب مؤشرات المطابقة التي أظهرت جميعها حسن مطابقة النموذج المقترح.

- **مقياس الصمود النفسي** Resilience Scale

أعد هذا المقياس (Smith et al., 2008) ونقله إلى العربية (حسانين، واخرون، قيد النشر) وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من ٦ مفردات. وتتم الإجابة على كل بند من بنود الاستبانة من خلال خمسة بدائل تتراوح بين موافق بشدة= ٥ إلى غير موافق بشدة= ١. ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛

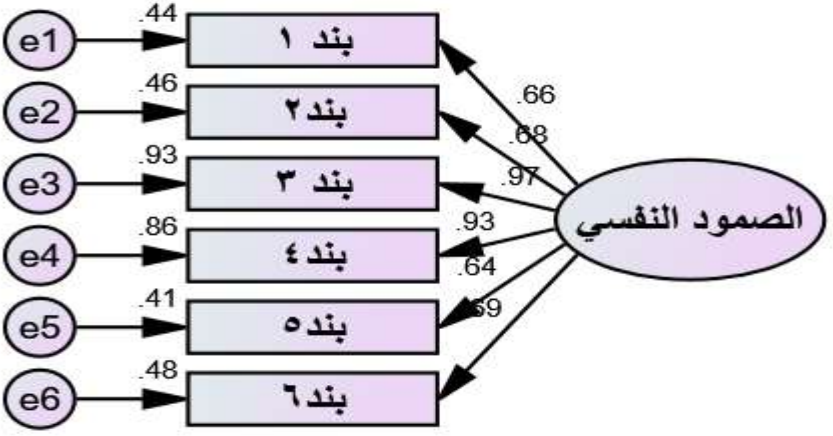
حيث بلغ معامل ألفاكرونباخ ٠.٨٠ كما يتمتع المقياس بصدق تلازمي جيد مع مقياس المواجهة المختصر (Carver, 1997) ومقياس كونور دافيدسون للصمود (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003).

وتتمتع النسخة العربية (حسانين واخرون، قيد النشر) باتساق داخلي جيد، حيث تراوح معامل ارتباط الفقرة بالمقياس ككل بين ٠.٣٨٢ -٠.٦٩٠ وبلغ معامل ألفا كرونباخ ٠.٧٢٢.، كما يتمتع المقياس بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

كما تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي في البحث الحالي حيث اتسم المقياس باتساق داخلي بين البنود بالدرجة الكلية للمقياس بصورة جيدة حيث تراوحت معاملات الاتساق بين ٠.٧٠٤ إلى ٠.٧٨٢ وهي قيم جيدة للاتساق الداخلي، وكما أمكن حساب ثبات ألفاكرونباخ للمقياس حيث بلغ ٠.٧٤٢، وكما أمكن حساب ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيح أثر الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون بلغ ثبات التجزئة النصفية ٠.٨٢٠، وبهذا يمكن القول بأن المقياس يتسم بخصائص سيكومترية جيدة لدى عينة الدراسة مما يشير إلى ثبات المقياس وإمكانية الوثوق في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس.

- **صدق المقياس**:

وللتحقق من الصدق التوكيدي للمقياس لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد أمكن للباحثين التأكد من النموذج القياسي لمقياس الصمود النفسي، ويمكن عرض النموذج القياسي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي كما هو موضح بشكل (٣).



X2 = 38.821, DF= 9, df/X2= 4.313, CFI= 0.935, RMSEA= 0.073, IFI= 0.935, TLI= 0.891, GFI= 0.913

شكل (٣) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي طيف التوحد (ن= ١٥٠)

تشير مؤشرات حسن المطابقة إلى مطابقة نموذج مقياس الصمود النفسي مع البيانات التي أمكن جمعها من عينة البحث الحالية من ذوي الإعاقة حيث جاءت المؤشرات في الحدود الممتازة، كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي حيث نجد أن تشبعات الفقرات على العامل الكامن (الصمود النفسي) تراوحت بين (٠.٦٦ إلى ٠.٩٧) وتقع معظم الفقرات تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي. وبهذا يمكن الاعتماد على المقياس لدى عينة البحث الحالي لأنه يتمتع بصدق وثبات جيدين.

- **نتائج البحث**:

فيما يلي عرض للنتائج وفقا لأسئلة البحث:

- **نتائج السؤال الأول**:

ينص السؤال الأول على " ما مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟ وللإجابة على هذا السؤال تم حساب الوزن النسبي للاستجابة الخاصة للمقاييس الثلاثة كما هو موضح بجدول (٦)، وأعقبه حساب المتوسطات الحسابية والمتوسطات والانحرافات المعيارية الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة لمقياس جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أفراد العينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد كل على حدة والعينة ككل كما هو موضح بجدول (٦).

جدول (٦) الفترات وتحديد درجة الانطباق والأوزان النسبية

م	الوزن النسبي	الفترة	المتوسط الحسابي	درجة الانطباق
١	٢٠٪ – ٣٦٪	(١) إلى أقل من (١.٨)	١ – ١.٨٠	منخفض جداً
٢	٣٦٪ – ٥٢٪	(١.٨) إلى أقل من (٢.٦)	١.٨١ – ٥٢	منخفض
٣	٥٢٪ – ٦٨٪	(٢.٦) إلى (٣.٤)	٥٢.١ – ٦٨	متوسط
٤	٦٨٪ – ٨٤٪	(٣.٤) إلى أقل من (٤.٢)	٦٨.١- ٨٤	مرتفع
٥	٨٤٪ – ١٠٠٪	(٤.٢) إلى (٥)	٨٤.١ – ١٠٠	مرتفع جداً

يتضح من جدول (٧) أن مستوى جودة الحياة الأسرية وأبعادها تراوحت بين ٦٨.٨٥ ٪ إلى ٨٢.٠٣٪ وهي نسبة تعبر عن مستوى مرتفع على جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية، كما تراوحت مستويات جودة الحياة الأسرية وأبعادها ما بين ٦٦.٥٥٪ إلى ٧٩.٦٠٪ وهي نسبة تعبر عن مستوى متوسط إلى مرتفع على جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن الجدير بالذكر أن بعد الرفاهة الانفعالية كان مستواه متوسط في حين كانت باقي المستويات مرتفعة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تراوحت مستويات جودة الحياة الأسرية وأبعادها ما بين ٦٧.٧٥٪ إلى ٨٠.٥٦٪ وهي نسبة تعبر عن مستوى متوسط إلى مرتفع على جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن الجدير بالذكر أن بعد الرفاهة الانفعالية كان مستواه متوسط في حين كانت باقي المستويات مرتفعة على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لدى العينة ككل من أمهات ذوي الإعاقة العقلية

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والموزونة والانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة على درجات مقياس جودة الحياة الأسرية، والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٢٥٠)

المتغيرات	نوع الإعاقة العقلية (ن= ١٢٥)					نوع اضطراب التوحد (ن= ١٢٥)					المجموع الكلي (ن=٢٥٠)				
	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى
الدور الأبوي	٢٤.٨٣٢	٤.٩٤	٠.٨٥	٨٠.٢٥	مرتفع	٢٣.٨٨	٤.٩٦	٠.٨٨	٧٩.٦٥	مرتفع	٢٤.٣٦٠	٤.٩٥	٠.٨٦	٧٩.٩٣	مرتفع
الزوجية	٢٢.٨٤٥	٤.٥٥	٠.٧٦	٧٦.٥٥	مرتفع	٢٢.٤٥	٤.٧٧	٠.٧٦	٧٥.٤٣	مرتفع	٢٢.٦٥٠	٤.٧٩	٠.٧٦	٧٥.٧٢	مرتفع
الوظيفة الاقتصادية	١٥.٦٥٩	٣.٤٤	٠.٨٩	٤٨.٥٥	مرتفع	١٣.٦١	٣.٣٥	٠.٨٧	٤٦.٥٦	متوسط	١٤.٦٣٠	٣.٥٩	٠.٨٨	٤٧.٦٥	متوسط
الوظيفة المنزلية	٢٠.٩٨٥	٤.١٥	٠.٨٢	٥٢.٨٥	مرتفع	١٨.٦٥	٣.٩٥	٠.٨٩	٦٥.٥٥	مرتفع	١٩.٨١٠	٤.٠٥	٠.٨١	٦٥.١٤	مرتفع
الدعم المتبادل بين الأشقاء	١٦.٥٥٥	٣.٤٥	٠.٨٩	٤٩.٥٤	مرتفع	١٤.٩٥	٣.٤٩	٠.٨٦	٤٩.٦٥	مرتفع	١٦.٥٥٥	٣.٤٧	٠.٨٩	٤٩.٤٨	مرتفع
الرعاية الكلية لشئون الحياة الأسرية	٩٤.٩٢٢	٥.٥٥	٠.٧٦	٧٥.٥٥	مرتفع	٨٥.٤٢	٥.٧٤	٠.٧٥	٧٤.٥٢	مرتفع	٩٤.٨٧٧	٥.٧٧	٠.٧٥	٧٥.٤٢	مرتفع
القيم مساندة انفعالية	٢٧.٥٥٥	٥.٧٧	٠.٧٢	٧٧.٤٥	مرتفع	٢٧.٢٢	٥.٨٩	٠.٧٨	٧٧.٦٤	مرتفع	٢٧.٥٥٥	٥.٨٧	٠.٧٨	٧٧.٥٧	مرتفع
القيم مساندة انفعالية	٢٢.٨٥٢	٤.٤٢	٠.٨٥	٨٥.٢٧	مرتفع جداً	٢٢.٤٥	٤.٤١	٠.٨٥	٨٨.١٢	مرتفع جداً	٢٢.٨٥٢	٤.٤١	٠.٨٥	٨٨.٢٤	مرتفع جداً
القيم مساندة وسيلية	١٥.٤٥٥	٣.٥٥	٠.٧٢	٧٢.٥٥	مرتفع	١٤.٧٥	٣.٤٥	٠.٧٤	٧١.٥٥	مرتفع	١٥.٤٥٥	٣.٧٢	٠.٧٥	٧٥.٣٥	مرتفع
القيم مساندة وسيلية	٢١.٢٥٢	٤.٢٥	٠.٨٥	٨٥.٥٥	مرتفع جداً	٢١.٥٥	٤.٢٥	٠.٨٤	٨٤.٥٥	مرتفع جداً	٢١.٢٥٢	٤.٢٥	٠.٨٥	٨٤.٥٥	مرتفع جداً
الرعاية الكلية لمساندة	٢٥.٨٥٢	٤.٩٥	٠.٨٢	٨١.٧٧	مرتفع	٢٤.٩٥	٤.٥٥	٠.٨١	٨٥.٩٥	مرتفع	٢٥.٨٥٢	٤.٥٢	٠.٨١	٨١.٧٥	مرتفع
الصمود النفسي	١٨.٤٢٧	٣.٥٢	٠.٨٥	٥٥.٨٥	متوسط	١٨.٢٥	٣.٥٥	٠.٨٤	٥٥.٢٥	متوسط	١٨.٤٢٧	٣.٥٥	٠.٨٤	٥٥.٧٢	متوسط

والتوحد . في حين بلغ مستوى الصمود النفسي مستوى متوسط بنسبة مئوية بلغت ٦٠.٤٦٪، ٦١.١٠٪، ٦٠.٧٧ لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية والتوحد والعينة ككل على التوالي. في حين بلغت مستوى المساندة الاجتماعية ما بين ٧٧.٠٤٪ إلى ٨٨.٣٧٪ لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في حين بلغ مستوى المساندة الاجتماعية ما بين ٧٣.٥٠٪ إلى ٨٨.١٢٪ لدى أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد، وتراوحت نسبة المساندة الاجتماعية من ٧٥.٣٥٪ إلى ٨٨.٢٤٪ لدى العينة ككل من أمهات ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيفٍ التوحد، ومن الجدير بالذكر أن مستوى المساندة وأبعادها كان مستوى مرتفعاً ماعدا على بعدي (تقديم مساندة انفعالية، تقديم مساندة وسيلية) لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد والعينة ككل.

- **نتائج السؤال الثاني**:

ينص السؤال الثاني على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لاختلاف متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد)، ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما على مقياس جودة الحياة الأسرية، والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين المتعدد كما هو موضح بجدول (٨).

جدول (٨) تحليل التباين وفقًا لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية- طيف التوحد)، ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما على مقياس جودة الحياة الأسرية، والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٢٥٠)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
التفاعل الأسري	نوع الإعاقة (أ)	٥.٣٧٩	١	٥.٣٧٩	٠.٢٨٦	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١٣٠.٦٨٩	١	١٣٠.٦٨٩	٦.٩٣٩	٠.٠١
	(أ* ب)	٢٧.٤٠٧	١	٢٧.٤٠٧	١.٤٥٥	غير دال
	الخطأ	٤٦٣٣.١٩	٢٤٦	١٨.٨٣٤		
	المجموع	١٤٨٥٦١	٢٥٠			
الوالدية	نوع الإعاقة (أ)	٥.٥٣٣	١	٥.٥٣٣	٠.٢٤٦	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٦٢.١٨٣	١	٦٢.١٨٣	٢.٧٦٥	غير دال
	(أ* ب)	٣٠.٨٨٦	١	٣٠.٨٨٦	١.٣٧٣	غير دال
	الخطأ	٥٥٣٣.٢٦	٢٤٦	٢٢.٤٩٣		
	المجموع	١٣٤٧٧٤	٢٥٠			
الرفاهة الانفعالية	نوع الإعاقة (أ)	١٣.٩٤٨	١	١٣.٩٤٨	١.٣٤٤	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١٥١.٨٤٧	١	١٥١.٨٤٧	١٤.٦٢٩	٠.٠٠١
	(أ* ب)	٧.٣٠٢	١	٧.٣٠٢	٠.٧٠٤	غير دال
	الخطأ	٢٥٥٣.٣٧	٢٤٦	١٠.٣٨		
	المجموع	٤٨٦١٧	٢٥٠			
الرفاهة الجسدية	نوع الإعاقة (أ)	٤٠.١٥	١	٤٠.١٥	٣.٣٢٣	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٤٨.٧٠٥	١	٤٨.٧٠٥	٤.٠٣١	٠.٠٥
	(أ* ب)	١١.٢٢١	١	١١.٢٢١	٠.٩٢٩	غير دال
	الخطأ	٢٩٧٢.٣١	٢٤٦	١٢.٠٨٣		
	المجموع	١٠٤٥١٦	٢٥٠			
الدعم المتعلق بالإعاقات	نوع الإعاقة (أ)	١.٠٤٥	١	١.٠٤٥	٠.٠٧٧	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٤.٣٧٧	١	٤.٣٧٧	٠.٣٢٣	غير دال
	(أ* ب)	٠.٤٢٨	١	٠.٤٢٨	٠.٠٣٢	غير دال
	الخطأ	٣٣٣٢.٩٢	٢٤٦	١٣.٥٤٨		
	المجموع	٥١٤٧٥	٢٥٠			
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	نوع الإعاقة (أ)	١٨٨.٢٤٦	١	١٨٨.٢٤٦	٠.٦٩٩	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١٦٥٧.٤	١	١٦٥٧.٤	٦.١٥٢	٠.٠٥
	(أ* ب)	٣٠٦.٢٢	١	٣٠٦.٢٢	١.١٣٧	غير دال
	الخطأ	٦٦٢٧٠.٩	٢٤٦	٢٦٩.٣٩٤		
	المجموع	٢٢٩٠٤٤٣	٢٥٠			
تلقي مساندة انفعالية	نوع الإعاقة (أ)	٣.١٨٩	١	٣.١٨٩	٠.٠٠٦	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٩١١.٤	١	٩١١.٤	١٧.٢٩١	٠.٠٠١
	(أ* ب)	٠.٠٢٧	١	٠.٠٢٧	٠.٠٠١	غير دال
	الخطأ	١٢٩٦٦.٨	٢٤٦	٥٢.٧١		
	المجموع	١٩٨١٩٠	٢٥٠			
تقديم مساندة انفعالية	نوع الإعاقة (أ)	٠.٩٥٦	١	٠.٩٥٦	٠.١١٢	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٩.٥٦	١	٩.٥٦	١.١١٥	غير دال
	(أ* ب)	٦.٦٤٨	١	٦.٦٤٨	٠.٧٧٦	غير دال
	الخطأ	٢١٠٨.٦٨	٢٤٦	٨.٥٧٢		
	المجموع	١٢٣٧٨٧	٢٥٠			
تلقي مساندة وسيلية	نوع الإعاقة (أ)	٢٧.٢٣٧	١	٢٧.٢٣٧	١.٧٥٩	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١٠٣.٧٤٢	١	١٠٣.٧٤٢	٦.٦٩٩	٠.٠٠١
	(أ* ب)	٠.٢١٤	١	٠.٢١٤	٠.٠١٤	غير دال
	الخطأ	٣٨٠٩.٨	٢٤٦	١٥.٤٨٧		
	المجموع	٦٠٧٠٧	٢٥٠			
تقديم مساندة وسيلية	نوع الإعاقة (أ)	٨.٥٥٤	١	٨.٥٥٤	١.٠٥	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١١٣.١٣٩	١	١١٣.١٣٩	١٣.٨٨٦	٠.٠٠١

	(أ× ب)	٣٧.٠٠٦	١	٣٧.٠٠٦	٤.٥٤٢	٠.٠٥
	الخطأ	٢٠٠٤.٣٧	٢٤٦	٨.١٤٨		
	المجموع	١١٣٨٩١	٢٥٠			
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	نوع الإعاقة (أ)	٥٣.٨١	١	٥٣.٨١	٠.٢٧٢	غير دال
	نوع الطفل (ب)	٢٩٢٧.١٧	١	٢٩٢٧.١٧	١٤.٨١٢	٠.٠٠١
	(أ× ب)	٨٦.٢٧٣	١	٨٦.٢٧٣	٠.٤٣٧	غير دال
	الخطأ	٤٨٦١٦.٢	٢٤٦	١٩٧.٦٢٧		
	المجموع	١٨٧٥٨٩١	٢٥٠			
الصمود النفسي	نوع الإعاقة (أ)	٣.٢٩٣	١	٣.٢٩٣	٠.١٨٨	غير دال
	نوع الطفل (ب)	١٥٥.٩١٦	١	١٥٥.٩١٦	٨.٩١	٠.٠١
	(أ× ب)	٠.١٩	١	٠.١٩	٠.٠١١	غير دال
	الخطأ	٤٣٠٥	٢٤٦	١٧.٥		
	المجموع	٨٧٥٦٦	٢٥٠			

يتضح من جدول (٨) أن تأثير متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد)، ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما على مقياس جودة الحياة الأسرية، والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد كان متباين وغير جوهري في أغلبه ويمكن توضيح ذلك كما يلي: -

بالنسبة للاختلاف حسب نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) يتضح أن قيمة ف بلغت (٠.٢٨٦، ٠.٢٤٦، ١.٣٤٤، ٣.٣٢٣، ٠.٠٧٧، ٠.٦٩٩) لمتغيرات التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهية الانفعالية، والرفاهية الجسدية، والدعم المتعلق بالإعاقات، والدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية وهي قيم جميعها غير دال مما يعطي مؤشر بأن جودة الحياة الأسرية لا تختلف باختلاف طبيعة الإعاقة للأطفال لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة، كما نجد أيضا أن قيمة ف بلغت (٠.٠٠٦، ٠.١١٢، ١.٧٥٩، ١.٠٠٥، ٠.٢٧٢) لمتغيرات تلقي مساندة انفعالية، تقديم مساندة انفعالية، وتلقي مساندة وسيلية، وتقديم مساندة وسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على التوالي وهي قيم جميعها غير دال إحصائيًا مما يعني أنه لا توجد فروق جوهرية وفق لاختلاف متغير نوع الإعاقة للأبناء (إعاقة عقلية/ توحد) لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة على المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية، كما نجد أن قيمة ف بلغت (٠.١٨٨) لدرجة الصمود النفسي وهي قيمة غير دالة إحصائيًا مما يعني بأنه لا يوجد فروق بين أمهات ذوي الإعاقة العقلية والتوحد في الصمود النفسي.

بالنسبة للاختلاف وفق لمتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) يتضح أن قيمة ف بلغت (٢.٧٦٥، ٠.٣٢٣) لمتغيرات الوالدية، والدعم المتعلق بالإعاقات وهي قيم غير دالة، في حين حيث بلغت قيمة ف (٦.٩٣٩، ١٤.٦٢٩، ٦.١٥٢، ٤.٠٣١) لمتغيرات التفاعل الأسري، والرفاهية الانفعالية، والرفاهية الجسدية والدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة يتراوح بين ٠.٠٥ إلى ٠.٠١ وللتعرف على اتجاه الفروق حسب اختلاف متغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) على جودة الحياة الأسرية ككل وأبعاد التفاعل الأسري، والرفاهية الانفعالية والرفاهية الجسدية لدى أمهات ذوي الإعاقة أمكن مراجعة المتوسطات

الحسابية للذكور والإناث على المتغيرات الدالة والتي تشير إلى أن اتجاه الفروق كانت لصالح الإناث مقارنة بالذكور، وكما نجد أن قيمة ف بلغت (١٧.٢٩١، ٦.٦٩٩، ١٣.٨٨٦، ١٤.٨١٢) لمتغيرات تلقي مساندة انفعالية، وتلقي مساندة وسيلية، وتقديم مساندة وسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على التوالي وهي قيم جميعها دالة إحصائيًا مما يعني أنه توجد فروق جوهرية وفق لاختلاف نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) على المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية ماعدًا على بعد تقديم مساندة انفعالية حيث نجد أن قيمة ف بلغت (١.١١٥) وهي قيمة غير دالة، وللتعرف على اتجاه الفروق حسب اختلاف نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة وأظهرت النتائج أن الفروق كانت في اتجاه الإناث مقارنة بالذكور، وكما نجد أن قيمة ف بلغت (٨.٩١) لدرجة الصمود النفسي وهي قيمة دالة إحصائيًا مما يعني بأنه توجد فروق بين أمهات ذوي الإعاقة حسب اختلاف نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) في الصمود النفسي، وللتعرف على اتجاه الفروق حسب اختلاف نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث) لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة أظهرت النتائج أن الفروق كانت في اتجاه الإناث مقارنة بالذكور.

بالنسبة للاختلاف حسب التفاعل بين متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث)، يتضح أن قيمة ف بلغت (١.٤٤٥، ١.٣٧٣، ٠.٧٠٤، ٠.٩٢٩، ٠.٠٣٢، ١.١٣٧) لمتغيرات التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهية الانفعالية، والرفاهية الجسدية، والدعم المتعلق بالإعاقات، والدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية وهي قيم جميعها غير دال مما يعطي مؤشر بأن جودة الحياة الأسرية لا تختلف باختلاف التفاعل بين متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث) لدى عينة البحث من أمهات ذوي الإعاقة. كما نجد أن قيمة ف بلغت (٠.٠٠١، ٠.٧٧٦، ٠.٠١٤، ٠.٤٣٧،) لمتغيرات تلقي مساندة انفعالية، تقديم مساندة انفعالية، وتلقي مساندة وسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على التوالي وهي قيم جميعها غير دال إحصائيًا مما يعني أنه لا توجد فروق جوهرية وفق لاختلاف التفاعل بين متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث)، لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة على المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية ما عدا عن بعد تقديم مساندة وسيلية حيث بلغت قيمة ف (٤.٥٤٢) وهي قيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥، وللتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات الفرعية وفقا للتفاعل حسب متغيري نوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث) على متغير تلقي المساندة الوسيلية أمكن تتبعها باستخدام اختبار LSD للفروق بين المجموعات الفرعية كما هو موضح في جدول (٩).

كما نجد أن قيمة ف بلغت (٠.٠١١) لدرجة الصمود النفسي وهي قيمة غير دالة إحصائيًا مما يعني بأنه لا يوجد فروق حسب التفاعل بين متغيري نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث)، ونوع الإعاقة (إعاقة عقلية/ توحد) لدى أمهات ذوي الإعاقة في الصمود النفسي.

جدول (٩) المقارنات الثنائية باستخدام اختبار LSD وفق للتفاعل بين متغيري نوع الإعاقة (توحد/ إعاقة عقلية)، ونوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/ إناث) على تلقي المساندة الوسيلية لدى عينة الدراسة من أمهات ذوي الإعاقة (ن= ٢٥٠)

المتغير	المقارنات الثنائية		الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	الدلالة	اتجاه الفروق
تقديم مساندة وسيلية	إعاقة عقلية إناث	توحد ذكور	١.٧٦٠٥٠*	٠.٥١٢٢٢	٠.٠٠١	إعاقة عقلية إناث
	توحد إناث		١.١٦٩٣٩*	٠.٥٧٨٦٢	٠.٠٥	إعاقة عقلية إناث
	إعاقة عقلية ذكور		٢.١٧٠٥٥*	٠.٥٠٩٤٦	٠.٠٠١	إعاقة عقلية إناث

يتضح من جدول (٩) أن كل الفروق كانت لصالح أمهات الاناث ذوات الإعاقة العقلية مقارنة بباقي المجموعات.

- **نتائج السؤال الثالث**:

ينص السؤال الثالث على "هل توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد" وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية. حيث أمكن حساب المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات كما هو موضح بجدول (١٠).

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٢٥٠)

المتغيرات	التفاعل الأسري	الوالدية	الرفاهة الانفعالية	الرفاهة الجسدية	الدعم المتعلق بالإعاقات	الدرجة الكلية	الصمود النفسي	تلقي مساندة انفعالية	تقديم مساندة انفعالية	تلقي مساندة وسيلية	تقديم مساندة وسيلية	الدرجة الكلية
التفاعل الأسري	1											
الوالدية	0.823**	1										
الرفاهة الانفعالية	0.678**	0.764**	1									
الرفاهة الجسدية	0.545**	0.676**	0.703**	1								
الدعم المتعلق بالإعاقات	0.528**	0.591**	0.513**	0.481**	1							
الدرجة الكلية	0.869**	0.931**	0.860**	0.797**	0.735**	1						
الصمود النفسي	0.472**	0.427**	0.355**	0.389**	0.333**	0.474**	1					
تلقي مساندة انفعالية	0.690**	0.623**	0.632**	0.575**	0.439**	0.707**	0.442**	1				
تقديم مساندة انفعالية	0.456**	0.388**	0.311**	0.410**	0.154*	0.415**	0.254**	0.547**	1			
تلقي مساندة وسيلية	0.668**	0.624**	0.640**	0.663**	0.590**	0.754**	0.441**	0.731**	0.491**	1		
تقديم مساندة وسيلية	0.544**	0.432**	0.428**	0.384**	0.117	0.461**	0.145*	0.466**	0.616**	0.387**	1	
الدرجة الكلية	0.746**	0.662**	0.654**	0.643**	0.445**	0.753**	0.432**	0.926**	0.748**	0.833**	0.678**	1

* دال عند مستوى دلالة 0.05، ** دال عند مستوى دلالة 0.01

يتضح من خلال جدول (١٠) أن المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات الثلاثة للبحث تشير إلى أن العلاقات جميعها كانت موجبه بين جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية (التفاعل الأسري، الوالدية، الرفاهة الانفعالية، الرفاهة الجسدية، الدعم المتعلق بالإعاقات) بالصمود النفسي، والمساندة الاجتماعية بأبعادها الفرعية (تلقي مساندة انفعالية، تقديم مساندة انفعالية، تلقي مساندة وسيلية، تقديم مساندة وسيلية)، وبين الصمود النفسي بالمساندة الاجتماعية وأبعادها وكانت جميع العلاقات دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ ماعدًا ارتباط بعد الدعم المتعلق بالإعاقات ارتبط ببعد تقديم مساندة انفعالية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ في حين لم يرتبط بصورة دالة ببعد تقديم مساندة وسيلية.

- **نتائج السؤال الرابع**:

ينص السؤال الرابع على "هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد" وللإجابة على هذا السؤال أمكن استخدام معامل الإنحدار المتعدد بطريقة Stepwise للتعرف على مدى القدرة على التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد كما هو موضح بجدول (١١).

من خلال مراجعة جدول (١١) أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد التفاعل الأسري من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وبعدي تقديم المساندة الانفعالية وتقديم المساندة الوسيلية حيث بلغت قيمة ف (٩٨.٥٦٨) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (١٠.٠٥٧، ٤.٣٢٣، ٣.٩٦٧، ٣.٠٧٧) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وبعدي تقديم المساندة الانفعالية وتقديم المساندة الوسيلية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠١ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وبعدي تقديم المساندة الانفعالية وتقديم المساندة الوسيلية ٦١٪ للقدرة على التنبؤ بالتفاعل الأسري.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الوالدية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، والصمود النفسي، وتلقي المساندة الوسيلية حيث بلغت قيمة ف (٥٩.٣٥٤) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (٥.٨٩٩، ٣.٧٥٤، ٣.١٩٢، ٢.٠١٥) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، والصمود النفسي، وتلقي المساندة الوسيلية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠١، ٠.٠٥ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، والصمود النفسي، وتلقي المساندة الوسيلية ٤٨٪ للقدرة على التنبؤ بالوالدية.

جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة: المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية والصمود النفسي، المتغير التابع: جودة الحياة الأسرية وأبعادها الفرعية لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٢٥٠)

المتغير التابع	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة "ف"	معامل الانحدار(B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة
التفاعل الأسري	الدرجة الكلية للمساندة	٠.٦١٧	٠.٦١٠	◆◆◆٩٨.٥٦٨	٠.٢٢١	٠.٧٢٦	◆◆◆١٠.٠٥٧	٤.٠٠٨
	الصمود النفسي				٠.٢٠٢	٠.١٩٥	◆◆◆٤.٣٢٣	
	تقديم مساندة انفعالية				-٠.٣٦٥	-٠.٢٤٣	◆◆◆٣.٩٦٧	
	تقديم مساندة وسيلية				٠.٢٥٨	٠.١٧٣	◆◆٣.٠٧٧	
الوالدية	الدرجة الكلية للمساندة	٠.٤٩٢	٠.٤٨٤	◆◆◆٥٩.٣٥٤	٠.٣٦٥	١.١٠٦	◆◆◆٥.٨٩٩	٤.٧٨٢
	تقديم مساندة انفعالية				٠.٥١٥	٠.٣١٧	◆◆◆٣.٧٥٤	
	الصمود النفسي				٠.١٨٣	٠.١٦٣	◆◆٣.١٩٢	
	تلقي مساندة انفعالية				٠.١٩١	٠.٢٩٩	◆٢.٠١٥	
الرهابية الانفعالية	الدرجة الكلية للمساندة	٠.٥١٢	٠.٥٠٦	◆◆◆٨٦.١٨٦	٠.٣١٥	١.٣٧١	◆◆◆٧.٥١١	٣.٩٣١
	تقديم مساندة انفعالية				٠.٥٩١	٠.٥٢٢	◆◆◆٦.٣٣٥	
	تلقي مساندة انفعالية				٠.١٥٧	٠.٣٥٣	◆٢.٤٣٨	
الرهابية الجسدية	تلقي مساندة وسيلية	٠.٤٦٦	٠.٤٦٢	١٠٧.٧١٧	٠.٣٦٧	٠.٤١٦	◆◆◆٤.٩٤١	٨.٤٥٤
	الدرجة الكلية للمساندة				٠.٠٧٢	٠.٢٩٦	◆◆◆٣.٥٢١	
الدعم المتعلق بالإعاقات	تلقي مساندة وسيلية	٠.٣٧٢	٠.٣٦٧	◆◆◆٧٣.٠٩٣	٠.٦٢٣	٠.٦٧٧	◆◆◆١١.٦٩٨	٩.٤٢٤
	تقديم مساندة انفعالية				٠.٢٢٤	٠.١٧٩	◆◆٣.٠٨٤	
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	تلقي مساندة وسيلية	٠.٦٦١	٠.٦٥٤	◆◆◆٩٥.٢٨٣	٢.٧٥٣	٠.٦٦١	◆◆◆٦.٩٠٩	٢٩.٠٩٣
	تلقي مساندة انفعالية				١.٣٥٢	٠.٦٠٩	◆◆◆٣.٩٤٤	
	تقديم مساندة وسيلية				١.٩٦١	٠.٣٤٩	◆◆٤.٠٢٩	
	الصمود النفسي				٠.٥٨٤	٠.١٤٩	◆◆◆٣.٥٠٨	
	الدرجة الكلية للمساندة				٠.٧٦٢	٠.٦٦٣	◆◆٢.٦٠٧	

◆ دال عند ٠.٠٥، ◆◆ دال عند ٠.٠١، ◆◆◆ دال عند ٠.٠٠١
تم الاقتصار فقط على المتغيرات الدالة، وتم حذف المتغيرات الغير دالة من نموذج الانحدار

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الرفاهية الانفعالية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، وتلقي المساندة الانفعالية حيث بلغت قيمة ف (٨٦.١٨٦) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (٧.٥١١، ٦.٣٣٥، ٢.٤٣٨) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، وتلقي المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠٥ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وتقديم المساندة الانفعالية، وتلقي المساندة الانفعالية ٥٠٪ للقدرة على التنبؤ بالرفاهية الانفعالية.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الرفاهية الجسدية من خلال تلقي المساندة الوسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة ف (١٠٧.٧١٧) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (٤.٩٤١، ٣.٥٢١) لمتغيرات تلقي المساندة الوسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠٥ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لتلقي المساندة الوسيلية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية ٤٦٪ للقدرة على التنبؤ بالرفاهية الجسدية.

كما كشفت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الدعم المتعلق بالإعاقات من خلال تلقي المساندة الوسيلية، وتقديم المساندة الانفعالية حيث بلغت قيمة ف (٧٣.٠٩٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، وكما بلغت قيمة ت (١١.٦٩٨، ٣.٠٨٤) لمتغيرات تلقي المساندة الوسيلية، وتقديم المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠١ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لتلقي المساندة الوسيلية، وتقديم المساندة الانفعالية ٣٧٪ للقدرة على التنبؤ بالدعم المتعلق بالإعاقات.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية من خلال تلقي المساندة الوسيلية، تلقي المساندة الانفعالية، وتقديم المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة ف (٩٥.٢٨٣) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠١ وكما بلغت قيمة ت (٦.٩٠٩، ٣.٩٤٤، ٤.٠٢٩، ٣.٥٠٨، ٢.٦٠٧) لمتغيرات تلقي المساندة الوسيلية، تلقي المساندة الانفعالية، وتقديم المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، ٠.٠٥ وكما بلغت إجمالي نسبة الإسهام لتلقي المساندة الوسيلية، تلقي المساندة الانفعالية، وتقديم المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية ٦٥٪ للقدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية.

- **مناقشة النتائج**:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي

اضطراب طيف التوحد في مصر، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات الثلاثة وفقا لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد)، ومتغير نوع الطفل ذي الإعاقة (ذكور/إناث)، والتفاعل بينهما، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

وكشفت نتائج البحث عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ففيما يخص مستوى جودة الحياة والمساندة الاجتماعية فتتفق هذه النتائج نسبيا مع نتائج دراسة خطوط (2019) ودراسة بن عمر وقدور (2018) والتي كشفت عن مستويات متوسطة لجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومستوى مرتفع في الرضا عن الحياة لدى آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية. في حين تختلف هذه النتيجة نسبيا مع نتائج دراسة (Zeng et al., 2020) والتي كشفت عن وجود مستوى متوسط إلى منخفض من المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية ودراسة (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) والتي كشفت عن مستوى منخفض من جودة الحياة الأسرية. وفيما يخص الصمود النفسي فتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Pastor-Cerezuela et al., 2020) ودراسة (Rea-Amaya, et al., 2017) والتي انتهت الى حصول أفراد العينة من أمهات واباء الأطفال ذوي الإعاقة على مستوى متوسط في الصمود النفسي.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الوعي المتزايد بقضايا الإعاقة في الوقت الحالي والتحرر النسبي من الشعور بالوصمة وانطلاق هذه الأمهات الى الحصول على الرعاية المناسبة من خلال الحاق أبنائهم بمراكز متخصصة لذوي الإعاقة. وربما يرجع ذلك إلى ميل أمهات الأطفال ذوي الإعاقة إلى الرضا عن أوضاعهم ربما انطلاقا من منظور ديني تسليما بقدر الله عز وجل، غير أنه لا يمكن الجزم بهذا التفسير ولكن تبقى هذه نقطة جديرة بالدراسة من خلال طرح بحوث مستقبلية تفحص علاقة التدين بمستوى الشعور بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة.

ولم يسفر البحث الحالي عن فروق جوهرية في جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي وفقا لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد) في حين وجدت فروق في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر - أنثى) لصالح الاناث. وربما يرجع عدم وجود فروق وفقا لنوع الإعاقة (إعاقة عقلية - توحد) لتشابه ظروف الاعاقتين باعتبارهما من الاعاقات النمائية التي يوجد قدر من التداخل في تشخيصهما. وربما ترجع الفروق وفقا لنوع الطفل ذي الإعاقة (ذكر - أنثى) والتي جاءت لصالح الاناث إلى أن الاناث ربما تكون أقل اثارة للقلق للأمهات من الذكور وأن الضغوط المرتبط بتربية الاناث أقل حدة من المرتبطة بتربية الذكور. وربما تثير هذه النتائج

تساؤلات حول طبيعة المتغيرات المختلفة المرتبطة بالطفل أو الوالدين أو الظروف البيئية ودورها في جودة الحياة الأسرية. ومن ثم فيمكن للبحوث المستقبلية أن تتناول خصائص أخرى للطفل غير نوع الإعاقة أو نوع الطفل مثل مستوى المشكلات السلوكية لدى الطفل، الحالة الصحة للطفل، شدة الإعاقة، شبكة العلاقات الاجتماعية للأسرة، المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة اذ ربما يمكن أن تسهم عن فروق في مستوى الشعور بجودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة.

كما كشفت نتائج البحث الحالي عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Balcells-Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Jones, 2018; Smith, et al.,2012) والتي كشفت عن علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما تتفق مع نتائج دراسات (Bayat, 2007; Gerstein et al.,2009; Rajan & John, 2017; Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo, et al., 2014) فيما يخص العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي. وكشف البحث الحالي أيضا عن علاقة موجبة بين المساندة الاجتماعية والصمود النفسي اتفاقا مع نتائج دراسة (Khan et al., 2017) ودراسة (Ruiz-Robledillo, et al., 2014) والتي أظهرت نتائجهما وجود علاقة موجبة دالة بين الصمود والمساندة الاجتماعية.

كما كشفت نتائج البحث الحالي عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Balcells-Balcells et al., 2019; Epley et al., 2011; Jones, 2018; Meral, et al., 2013; Pandey & Dubey, 2019; Zeng et al., 2020)، ومن خلال الصمود النفسي اتفاقا مع دراسات (Rajan & John, 2017; Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo, et al., 2014).

ويمكن تفسير العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي ودور كل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية في ضوء طبيعة كل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي والتي تلعب دورا أساسيا في تعزيز الصحة النفسية لدى الأفراد عموما. فمن ناحية تعد المساندة الاجتماعية رافدا أساسيا للدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاج إليه الفرد في حياته اليومية، إذ تعمل على إمداده بالدعم اللازم لإشباع حاجاته للأمن النفسي والاجتماعي، كما توفر المساندة الاجتماعية أساليب من شأنها مساعدة الفرد في مواجهة الصعوبات، مما ينعكس إيجابا على حالته النفسية وشعوره بجودة الحياة. وكلما كان للوالدين رغبة في تقديم وتلقى مساعدة من الاخرين لحل المشكلات المتعلقة بتربية طفل من ذوي الاعاقة، كلما قويت الرابطة العاطفية للأسرة، مما يساعد على التكيف وقبول الإعاقة والشعور بجودة الحياة عموما.

ومن ناحية أخرى يعد الصمود عاملاً مهمًا يتيح للآباء فرصة التكيف مع ضغوط تربية الطفل ذي الإعاقة العقلية أو ذي اضطراب طيف التوحد حيث يساعد الأمهات على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف العصيبة بسرعة، واستخدام قدراتهن الشخصية، والاعتماد على النفس في تحقيق مخرجات إيجابية كالاستقرار النفسي والشعور بالرضا ومن ثم ارتفاع مستوى الشعور بجودة الحياة. ونظرًا لأهمية هذه النتائج، يجب تكريس الموارد والجهود لدعم البيئات الأسرية التي لا تفيد فقط الطفل المصاب بالإعاقة العقلية أو التوحد ولكن أيضًا تعزز الصحة النفسية لأفراد الأسرة.

ويمكن القول اجمالا أن البحث الحالي يسهم نسبيا –بالإضافة إلى الدراسات السابقة في هذا الشأن - في توضيح أن المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لهما أهمية بالغة في تعزيز جودة الحياة الأسرية، ويساعدا على تخفيف الأثر السلبي للضغوط الناتجة عن تربية طفل مصاب بالإعاقة العقلية أو اضطراب طيف التوحد بما يتوافق مع الأبحاث والدراسات السابقة في هذا الموضوع. كما تدعم هذه النتائج معًا النظرية الموحدة لجودة الحياة الأسرية التي طرحها (Zuna et al, 2009).

ومن اسهامات البحث الحالي أيضا ما أسفرت عنه النتائج من أن كل من تقديم وتلقي المساندة العاطفية والمساندة الوسيلية من العوامل المهمة لفهم جودة الحياة الأسرية، وتشير هذه النتائج إلى أن تحديد طرق توفير الفرص للأسر لتقديم وتلقي هذه الأنواع من المساندة قد يكون نهجًا واعدًا لدعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر. ففي حين أن تلقي الأسر للمساندة الاجتماعية قد حظي بالكثير من الاهتمام البحثي، فإن تأثير تقديم المساندة الاجتماعية لم يتم بحثه بشكل كافٍ. وتشير النتائج إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد قد تستفيد من تقديم المساندة للآخرين، وهذه معلومات مهمة لتحديد برامج التدخل المحتملة في المستقبل. فعلى سبيل المثال، قد تسمح شبكات المساندة الاجتماعية لأسرة ما بالعمل "كمرشد" للأسر الجديدة على تربية الأبناء من ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد. وتتوافق هذه النتيجة مع الإطار البحثي الأكبر والذي يشير إلى أن تقديم المساندة الاجتماعية مرتبط بنتائج إيجابية لمجموعة متنوعة من السكان بما في ذلك كبار السن وأولئك الذين يعانون من الاكتئاب (Obst et al., 2019).

ورغم أهمية هذه النتائج الا أن هناك مجموعة من القيود يجب أن تؤخذ في الاعتبار قبل تعميم هذه النتائج. أولا اقتصرت عينة البحث على الأمهات فقط، فمن الأفضل تضمين العديد من أفراد الأسرة، وخاصة الآباء في البحوث المستقبلية. ثانيا تم تطبيق أدوات البحث على عينة ملائمة أو عينة متاحة، وبينما حاول الباحثان استقطاب عينة متنوعة من مصر، لم تكن هناك وسيلة للتحقق من تمثيل العينة حيث لا يتوفر سجل وطني أو تعداد سكاني لذوي الإعاقة في هذا

الوقت. ومن ثم ينصح باختيار عينة عشوائية في البحوث المستقبلية إذا أمكن ذلك.

وختاما يوصي البحث الحالي بمزيد من البحوث لتحديد العوامل التي تؤثر على جودة الحياة الأسرية. كما يؤكد البحث على أن الأسر بحاجة إلى المشاركة في كل من تقديم وتلقي المساندة الاجتماعية الفعالة بصورها المختلفة، مع اجراء مزيد من البحوث حول صور المساندة المختلفة وأثرها على جودة الحياة الأسرية، كما يوصي البحث بمزيد من الدراسات حول تصميم وتنفيذ واختبار فعالية برامج التدخل لتحديد الخدمات والدعم والممارسات الأكثر فعالية لدعم جودة الحياة الأسرية في السياقات الثقافية المختلفة.

- **المراجع**:

- أحمد، هدى أمين عبدالعزيز. (2014). جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال والمراهقين المصابين بالأوتيزم: دراسة مقارنة. مجلة التربية: جامعة الأزهر- كلية التربية، ع159، ج1، 54–85. مسترجع من http://0-search.mandumah.com. mylibrary.qu.edu.qa/Record/863350
- البليطي، أسماء مسعود محمد أحمد. (2017). التنبؤ بالصمود النفسي من خلال المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعاقين حركيا . مجلة التربية: جامعة الأزهر- كلية التربية، ع175، ج2، 220-260. مسترجع من http://0-search.mandumah.com. mylibrary.qu.edu.qa/Record/905541
- بن عمر، نور الهدى، وقدور، نويبات. (2018). الرضا عن الحياة لدى أباء وامهات ذوى الإعاقة الذهنية: دراسة ميدانية بالمركز النفسى البيداغوجى للأطفال المعاقين ذهنيا بالمسيلة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة قاصدي مرباح - ورقلة، ع32، 205-216. مسترجع من http://0-search.mandumah.com. mylibrary.qu.edu.qa/ Record/878686
- حسانين، السيد الشبراوي أحمد، عدوي، طه ربيع، العطية، أسماء عبد الله، والصياد، وليد عاطف منصور. (قيد النشر). الإسهام النسبي للصمود النفسي والمساندة الاجتماعية في جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد في قطر. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك
- خطوط، سميرة. (2019). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد بوضياف بالمسيلة- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
- قوعيش، مغنية. (2018). جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات: دراسة وصفية لأمهات الطفل المعاق ذهنيا بولاية مستغانم . مجلة دراسات نفسية وتربوية: جامعة قاصدي مرباح - مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ١١ (١)، - 139 125. مسترجع من http://0-search.mandumah.com.mylibrary.qu.edu.qa/ Record/895723
- Abbott, D., Watson, D., & Townsley, R. (2005). The proof of the pudding: What difference does multi-agency working make to families with disabled children with complex health care needs? *Child and Family Social Work*, *10*(3), 229–238. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00362.x.
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., & Mas, J. M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in developmental disabilities*, 85, 50-60.

- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability research, 51*(9), 702-714.
- Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 124*(2), 99-115.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. Autism: *The International Journal of Research and Practice, 8(4),* 409– 423. https://doi.org/10.1177/1362361304047224.
- Brown, I., & Brown, R. (2003). *Quality of life and disability: An approach for community practitioners.* London: Jessica Kingsley.
- Brown, I., Anand, S., Fung, W. L. 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. doi:1056-263X/03/0900-0207/0
- Burton-Smith, R., McVilly, K. R., Yazbeck, M., Parmenter, T. R., & Tsutsui, T. (2009). Services and support needs of Australian careers supporting a family member with disability at home. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(3), 239–247. https://doi.org/10.1080/13668250903103668.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92–100.
- Chen, K. L., Tseng, M. H., Shieh, J. Y., Lu, L., & Huang, C. Y. (2014). Determinants of quality of life in children with cerebral palsy: A comprehensive biopsychosocial approach. *Research in developmental disabilities, 35*(2), 520-528.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18,* 76–82.
- Cridland, E. K., Jones, S. C., Magee, C. A., & Caputi, P. (2014). Family-focused autism spectrum disorder research: A review of the utility of family systems approaches. *Autism, 18*(3). 213-222. Doi:10.1177/1362361312472261
- 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. https://doi.org/10.1080/13668250902874608.
- Epley, P. H., Summers, J. A., & Turnbull, A. P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need,

services, and outcomes. *Journal of Early Intervention, 33*(3), 201–219. https://doi.org/10.1177/1053815111425929.
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2015). Family Quality of Life and ASD: The role of Child adaptive functioning and behavior problem. *Autism Research, 8*(2), 199-213.doi:10.1002/aur.1442.
- Gerstein, E. D., Crnic, K., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(12), 981-997.
- Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: Tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(6), 563-575.
- Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2(2), 3844-3849.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach center family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family, 68*, 1069–1083. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00314.x.
- Hu, X., Wang, M., & Fei, X. (2012). Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 30–44. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01391.x
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology, 9*, 280.
- Jones, J. (2018). Family Quality of Life for Parents of Children with Autism: The Role of Social Support and Unsupportive Social Interactions. *Electronic Theses and Dissertations*. 7528. https://scholar.uwindsor.ca/etd/7528
- Khan, M. A., Kamran, R., & Ashraf, S. (2017). Resilience, perceived social support and locus of control in mothers of children with autism vs those having normal children. *Pakistan Journal of Professional Psychology: Research and Practice, 8*(1), 1-13.
- Kober, R., & Eggleton, I. R. C. (2009). Using quality of life to evaluate outcomes and measure effectiveness. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(1), 40-51.
- McStay, R., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2015). Raising a child with autism: A developmental perspective on family adaptation. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(1), 65-83. doi: 10.1007/s40474-014-0037-z

- Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 38*, 233–246. https://doi.org/10.1177/1540796913038004 03.
- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A., & Brondeel, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*(5), 487-503.
- Misura, A. K., & Memisevic, H. (2017). Quality of life of parents of children with intellectual disabilities in Croatia. *Journal of Educational and Social Research, 7*(2), 43-43.
- Norizan, A., & Shamsuddin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(11), 992-1003.
- Obst, P., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D. J., & Rogers, E. J. (2019). Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being. *SAGE open medicine, 7,* 2050312119836020.
- Pandey, D., & Dubey, P. (2019). Mediating Effect of Social Support on Stress among Parents of Children with Intellectual Disability. *Indian Journal of Public Health Research & Development, 10*(2), 153-158.
- Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull. A. P., Poston, D., Hamman, H., Wang, M. & Nelson, L. L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 367–384.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2020). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, doi.org/10.1177/0192513X20910192
- Piovesan, J., Scortegagna, S. A., & Marchi, A. C. B. D. (2015). Quality of life and depressive symptomatology in mothers of individuals with autism. *Psico-USF*, 20(3), 505-515.
- Rajan, A. M., & John, R. (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents. *Journal of Intellectual Disabilities, 21*(4), 315-324
- Rea-Amaya, A. C., Acle-Tomasini, G., & Ordaz-Villegas, G. (2017). Resilience potential of autistic children's parents and its relationship to family functioning and acceptance of disability. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 20(1), 1-16.
- 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. doi:10.1111/j.1365- 2788.2011.01462.
- Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics, 18*(5), 527-538.
- Ruiz-Robledillo, N., De Andrés-García, S., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2014). Highly resilient coping entails better-perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(3), 686-695.
- Samuel, P. S., Hobden, K. L., LeRoy, B. W., & Lacey, K. K. (2012). Analyzing family service needs to typically underserved families in the USA. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*, 111–128.
- Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 1-16. doi:10.1111/j.1365-2788.2011. 01486.x
- Schertz, M., Karni-Visel, Y., Tamir, A., Genizi, J., & Roth, D. (2016). Family quality of life among families with a child who has a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors. *Research in Developmental Disabilities, 53*, 95-106.
- Schippers, A., & van Boheemen, M. (2009). Family quality of life empowered by family-oriented support. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(1), 19–24. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00195.x.
- Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Social support in coping with illness: the Berlin Social Support Scales (BSSS). *Diagnostica*, *49*(2), 73-82.
- Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of Personality Assessment, 93*(5), 483-490.
- Shepherd, D., Goedeke, S., Landon, J., & Meads, J. (2020). The types and functions of social supports used by parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(4), 1337-1352
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, *15*(3), 194-200.
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults

with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(9), 1818-1826.

- Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 777-783.
- Vanderkerken, L., Heyvaert, M., Onghena, P., & Maes, B. (2019). The relation between family quality of life and the family-centered approach in families with children with an intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 16*(4), 296-311.
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23*, 36-49.
- Wang, M., & Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities. *Journal of Family Social Work, 12*, 144-167. doi:10.1080/10522150902874842
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes, 9*(1), 8-19.
- Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities, 96*, 1-9.
- Zuna, N. I., Turnbull, A., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(1), 25-31. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00199.x.

❋❋❋❋❋❋❋