

The Ability of Well-being and Social Support Factors to Predict Psychological Resilience among Families of Children with Disabilities

Doaa Muhammad Salama Al-Atawi*
Prof. Jamil Mahmoud Snadi**

Received 15/10/2022

Accepted 26/11/2022

Abstract:

The current study aimed to investigate the ability of well-being and social support factors to predict psychological resilience among families of children with disabilities. The sample consisted of (150) families of children with disabilities in Amman and Zarqa, who were chosen randomly. To achieve the objectives of the study, scales of psychological immunity, scale of social support, and scale of psychological well-being were built, and the psychometric properties of the scales were ascertained. The results showed that the general mean of the overall score for the psychological resilience scale, the social support scale and the psychological well-being scale was at an average level. The results also indicated that the feeling of well-being explains 40.5% of the variance in psychological immunity, and that social support explains 1.3% of the variance in psychological immunity. The researcher recommended conducting more studies that examine the relationship of social support and psychological well-being to predict the psychological resilience of specific categories of disability.

Keywords: sense of well-being, social support, psychological resilience, children with disabilities.

Jordan\ doaa-al-atawy@hotmail.com*
Faculty of Educational Sciences\ The University of Jordan\ Jordan\ jsmadi@ju.edu.jo**

مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالانتبوء بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة

دعاء محمد سلامة العطوي*

أ.د. جميل محمود الصمادي**

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالانتبوء بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة. وتكونت العينة من (150) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة في كل من عمان والزرقاء، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء مقاييس المنعة النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي، ومقياس المعافاة النفسي، وتم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقاييس، وأظهرت النتائج أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس المنعة النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي ومقياس المعافاة النفسي كان بمستوى متوسط، وقد أشارت النتائج أيضًا إلى أن الإحساس بالمعافاة فسر (40.5%) من التباين الحاصل في المنعة النفسية، و أن الدعم الاجتماعي فسر (1.3%) من التباين الحاصل في المنعة النفسية، وأوصت الباحثة بإجراء مزيد من الدراسات التي تبحث في علاقة الدعم الاجتماعي والمعافاة النفسية للنتبوء بالمنعة النفسية لفئات مخصصة من الإعاقة.

الكلمات المفتاحية: الإحساس بالمعافاة، الدعم الاجتماعي، المنعة النفسية، الأطفال ذوي الإعاقة.

* الأردن / doaa-al-atawy@hotmail.com

** كلية العلوم التربوية/ الجامعة الأردنية/ الأردن/ jsmadi@ju.edu.jo

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

تؤثر الإعاقة بشكل كبير في أسر الأطفال ذوي الإعاقة، إذ أن وجود طفل ذي إعاقة داخل الأسرة مع الافتقار إلى الدعم والمساعدة المجتمعية؛ لتلبية احتياجاتها يُوقع على عاتق الأسرة عديد من الضغوط النفسية بسبب تربية هذا الطفل مقارنة بآباء الأطفال من غير ذوي الإعاقة، فالأسرة التي يوجد لديها طفل ذي إعاقة تعاني من مشكلات وإضطرابات نفسية عديدة، إذ تتعطل عن أعمالها بسبب المشاكل التي يسببها الطفل ذي الإعاقة لديهم، كما أنها تعاني من العزلة الاجتماعية والضغوط النفسية وأحياناً الاكتئاب (Applepy, 2014).

ولذلك يتولد لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة عديد من المشاعر السلبية إذ تبدأ بالصدمة الشديدة لحظة ولادة طفل ذي إعاقة ومن ثم يليها مشاعر الرفض وعدم التقبل، كما وتتولد لديهم أيضاً مشاعر القلق والخوف من عدم إيجاد العلاج الملائم وعدم وجود طريقة ملائمة للتعامل مع هذا الطفل، فجميع هذه المشاعر السلبية تجعل الأم تحت تأثير الضغط النفسي الذي لربما يستمر طوال العمر فضلاً عن الخوف حول ما قد يحدث للطفل ذي الإعاقة في المستقبل (Massoud, 2005).

ولأسرة الطفل ذي الإعاقة متطلبات خاصة تتمثل بإعادة تنظيم وظائفها المتمثلة بالرعاية المطلوبة للطفل ذي الإعاقة، ومواعيد الأطباء، والبحث عن الخدمات، فهذه المتطلبات تزيد من حدة الضغوط التي يعيشها الوالدان وجميع أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى زعزعة العلاقات الأسرية، وهنا يأتي دور المنعة النفسية التي تجعل الفرد يتغلب على الضغوط النفسية، ومواجهة التحديات الحياتية، والتعامل مع الضغوط والتوترات بطريقة سليمة وتتأثر المنعة النفسية بالخلفية الاجتماعية والثقافية للأسرة، وبتصور الأسرة لحالتها، وبالموارد المتاحة لديها، فالمنعة النفسية عبارة عن عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي لمواجهة الشدائد النفسية الكبيرة (Greeff, 2013)، وظهر مصطلح المنعة النفسية في نهاية التسعينات من القرن العشرين وبداية الألفية الجديدة، وتعددت المسميات لهذا المفهوم فمنها: نظام المنعة السلوكية، والمنعة العقلية، وكفاءة المنعة النفسية، والمنعة الانفعالية، والمنعة الوجدانية، ونظام المنعة الانفعالية، ونظام المنعة الوجدانية ونظام المنعة النفسية، وكان أول من أشار إلى مصطلح المنعة النفسية هو جيلبرت Gilbert وآخرون ولكن من كرس جهوده وبحوثه لدراسة المنعة النفسية هو العالم أولاه Chavapattanakul Olah

(et al., 2020).

ويمكن تصنيف المنعة النفسية إلى ثلاثة أنواع وهي منعة نفسية طبيعية: إذ توجد في تكوين الفرد النفسي بسبب عوامل الوراثة والبيئة، وتمنحه مناعة قوية ضد كل المشاعر والأفكار التي تقوم باضعاف واحباطها قوة النفس، منعة نفسية مكتسبة: تأتي من تجارب الفرد وخبراته ومعارفه وهي بمثابة دعائم نفسية تنشط جهاز المناعة النفسي وتقويه، بحيث أنه كلما تعرض الفرد للضغوط فهي تقويه في تنمية مقدراته على التحمل، واكتساب خبرات وتجارب جديدة تنشط المنعة النفسية، منعة نفسية مكتسبة صناعياً: ويكتسبها الفرد من تعريض نفسه بإرادته لمواقف تبعث في نفسه القلق والإضطرابات مع تدريبه على السيطرة على إنفعالاته وأفكاره ومشاعره وتحسين مقدراته على إستبدال وساوس القلق والجزع والغضب بأفكار ومشاعر مفرحة لهذا الموقف (Al-Janabi, 2019).

وتتكون المنعة النفسية للفرد من ثلاثة نظم تشمل 16 سمة من مصادر القوة الكامنة لتحقيق المنعة النفسية للفرد، وتتفاعل هذه النظم بشكل ديناميكي لتعمل على تسهيل التكيف المرن والنمو الذاتي للفرد، إذ تشمل هذه النظم ما يلي:

1. التوجه نحو المراقبة: ويعبر عن مدى انتباه الفرد للبيئة الفيزيائية والاجتماعية بهدف مساعدته على تفسير وفهم المتغيرات المحيطة به وفهمها والسيطرة عليها، توقع النتائج الإيجابية.
2. الإنجاز والإبداع: هو نظام داخلي يهدف إلى مساعدة الفرد على تغيير الظروف المحيطة به عن طريق الإستفادة من الفرص البيئية المتاحة لديه.
3. تنظيم الذات: وهو نظام يعمل على توفير التحكم والضبط في الجوانب المعرفية والإنفعالات والتي ينتج عنها خبرات الفشل والإحباط والخسارة (Bona, 2014).

وقد أشارت البحوث والدراسات إلى ست فئات للمنعة النفسية ويمكن إيجازها فيما يأتي:

1. الموارد الشخصية الذاتية: وتشمل سمات الشخصية مثل الكفاءة الذاتية للشخص وإحترامه لذاته، والنظرة الإيجابية لنفسه،
2. الموارد الاجتماعية: وتشمل الدعم المتاح ووجود شبكة اجتماعية قوية وإدراك أن الآخرين المتاحين هم مصدر قوي للدعم.
3. المعتقدات الدينية وتضم القيم والممارسات الدينية كالإعتقاد بأن هناك قوة عليا لها دور في حياة الفرد ومساعدته على مواجهة مصاعب الحياة.

4. الموارد الثقافية وتشمل الثقافة الشرقية للأسر والتي تمنح الفرد الشعور بالدعم.
 5. المهارات السلوكية والمعرفية: وتشمل مهارات تنظيم العواطف والمشاعر والمواجهة الفعالة التي تمكن الشخص من إدارة أزماته مثل تقنيات التأمل والإسترخاء التي تعزز الهدوء في وقت الإجهاد وذلك من خلال تكيفه مع الشدائد.
 6. الموارد الموهوبة (Mohammed, 2019).
- وتأتي أهمية دراسة المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة من ما تتعرض له هذه الأسر من ضغوط كبيرة تفرضها عليهم ظروفهم، إلا أن هذه الأسر لا تستسلم لهذه الضغوط بل يعيشون على أمل معافاة طفلهم ويكون لديهم الرغبة في الإحساس بالمعافاة النفسية والخروج من تلك الضغوط، وهذا ما يسمى بالمنعة النفسية والتي تفسر مقدرة هؤلاء الأسر على مواجهة الضغوط التي يعيشونها بسبب وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة ومقاومة ما ينتج عن هذه الضغوط من أفكار ومشاعر وغضب وسخط وعداوة وانتقام ومشاعر يأس وعجز وانهازمية الربيدات (Al-Rabihat, 2021).
- فالأسر ذات المنعة النفسية المرتفعة تتعامل مع طفلها ذي الإعاقة بدفء وحنان مما يهيء له فرص النمو في بيئة صحية تسهم في تنمية حياة سوية لطفلها، وفي المقابل فإن الأسر التي تستسلم للضغوط الناتجة عن وجود طفل ذي إعاقة يظهر عليها فقدان الإحساس بالسعادة والمتعة في الحياة وعدم الإحساس بالمعافاة النفسية (Zidane, 2013).
- وتأتي أهمية الدعم الاجتماعي في تغلب الفرد على مشكلاته، وشعوره بأنه ينتمي لجماعة بشرية تساعد وتمده بالعون النفسي والاجتماعي والمادي والمعنوي عندما يواجه أي مشكلة تحول دون إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، كما تتنوع مصادر الدعم الاجتماعي ومدى فاعليتها وفقاً للظروف المتاحة، ذلك أن أهم مصادر الدعم الاجتماعي تتمثل في الدعم الاجتماعي داخل العمل كرؤساء العمل والزملاء والمحيطين، والدعم الاجتماعي خارج العمل والذي يشمل الأسرة والأقارب والأصدقاء والجيران، فضلاً عن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية (Al-azamat and Al-Akwan, 2019).
- ويتأثر التفاعل الاجتماعي للفرد داخل شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة به بمدى التقدير الذي يلاقيه الفرد من المحيطين به وتتمثل وظائف الدعم الاجتماعي في النقاط الآتية: حماية الذات، والوقاية من الأمراض والإضطرابات، ومواجهة ضغوط الحياة (Gilan, 2021).

وأشار أبو أسعد (Abu Assad,2015) الى أن الدور الأساسي للدعم الاجتماعي يكمن في تخفيفه لحدة الأثر السلبي للمواقف الضاغطة ويظهر ذلك في النقاط الآتية: المحور الأول: يمكن ان يتدخل الدعم الاجتماعي بين الحدث الضاغط أو توقعه وبين رد فعل هذا الحدث إذ يقوم بتخفيف او منع استجابة تقدير الموقف الضاغط. والمحور الثاني: تقديم الدعم في الوقت المناسب لتقليل ردة الفعل نحو الموقف الضاغط لكي تنعكس النتائج السلبية على العمليات الفسيولوجية للفرد، أو من خلال تقديم حل للمشكلة بهدف إزالة الآثار السلبية التي يمكن أن يحدثها الموقف الضاغط أو بالتخفيف من أهمية هذه المشكلة. أما المحور الثالث: يمثل أنموذج العلاقات المتداخلة بين ظاهر الدعم الاجتماعي وأساليب المواجهة وأن أسلوب التفاعل الاجتماعي الذي يقوم به الفرد داخل شبكة علاقاته الاجتماعية التي يقدمها المحيطون به.

وهناك كثير من البرامج والفلسفات والاتجاهات التي تشترك في الدعوة إلى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة ومن هذه البرامج الدعم الوالدي المستندة الى المجتمع، وتختلف هذه البرامج عن برامج الخدمات الإنسانية التقليدية الوالدية من خلال طرحها لمجموعة متنوعة من برامج وأشكال وخيارات الدعم لأسر الأطفال ذوي الإعاقات وأشكاله وخياراته ويقصد بها تلك المبادرات المجتمعية التي تسعى إلى توفير الدعم الاجتماعي لهؤلاء الأسر التي تعمل على تعزيز الأداء والنمو والتطور وتحافظ على المنعة والتمكين النفسي لديهم (Youssef,2018).

وتكمن أهمية الإحساس بالمعافاة Well Being والذي يعد أحد فروع علم النفس الإيجابي إذ يساعد الفرد في التغلب على الصعوبات الحياتية والمواقف السلبية والتعامل معها بكفاءة وفاعلية، ومساعدته أيضاً على العيش بحياة هادئة ذات قيمة وهي تعبر عن النظرة الإيجابية للحياة، حيث يسعى الفرد دائماً إلى تحسين حياته مما يؤدي إلى رفع مستوى رضاه عن الحياة (Shatnawi and Ziyadat, 2021).

ويتناول مفهوم المعافاة النفسية في صميمه الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية والتي تم تحديدها وفقاً لعدة معايير الشعور بالسعادة مع النفس، شعور عام بالسعادة والرضا عن الحياة، والشعور الإيجابي نحو التجارب الماضية وتقبل الجوانب المتعددة للذات، والشعور بالسعادة مع الآخرين ويشمل ذلك القبول الاجتماعي، والتحقيق الاجتماعي والنضج الشخصي والهدف من الحياة والإسهام الاجتماعي والتمكين البيئي والتماسك الاجتماعي والاستقلالية والعلاقات الإيجابية مع الآخرين والتكامل الاجتماعي.

كما أن هناك منهجين لدراسة المعافاة النفسية وهما: المدخل الذاتي أو المتعة Hedonic والتي شملت تحقيق أقصى درجات السعادة والرضا عن الحياة وازدياد المؤثرات الإيجابية وانخفاض المؤثرات السلبية. والمدخل النفسي أو تعبئة الطاقات Eudemonic وهو السعي نحو التميز بالاعتماد على الإمكانيات الفريدة للشخص.

ولا يشمل الإحساس بالمعافاة فقط الصحة البدنية بل يشمل العافية والصحة لجميع جوانب الحياة والتي تعرف باسم مكونات الإحساس بالمعافاة وتشمل: المكون الجسدي، والمكون العاطفي، والمكون العقلي أو الذهني، والمكون الروحي، والمكون الاجتماعي، والمكون المعرفي، والمكون الاقتصادي (Jawher, 2021).

وعليه هدفت الدراسة الحالية إلى تقصي مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالتنبؤ بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة إذ أكدت معظم الدراسات على أهمية معرفة مستوى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن، فضلاً عن التركيز على أثر العوامل الديموغرافية والاقتصادية والدعم الاجتماعي على التوتر لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة، كما أشارت بعض الدراسات إلى ضرورة الكشف عن الممارسات الفاعلة لزيادة المقدرة على الصمود والمنعة النفسية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة

مشكلة الدراسة وأسئلتها

لزيادة المقدرة على مواجهة هذه التحديات والخفض من أثرها على الأسرة يأتي دور الأخصائي للحفاظ على المنعة النفسية للأسرة التي لديها طفل ذي إعاقة للتقليل من حدة الضغوط النفسية التي يواجهونها كالقلق وذلك من خلال تقديم الدعم اجتماعيًا ونفسيًا لزيادة إحساسهم بالمعافاة من هذه الضغوط كونه يمتلك أساليب للتعامل مع الطفل ذي الإعاقة، ويرجع ذلك إلى مقدرة في تقديم الدعم للأسرة وطفلها ذي الإعاقة ومساعدتهم على تحقيق الاستجابة المرنة لتجاوز تلك الضغوط والتكيف السليم مع الحالة التي يعيشونها (Applepy, 2014).

ومما سبق يتضح دور المنعة النفسية في تكيف الأسرة التي لديها طفل ذي إعاقة وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية التي تواجه الأسرة بما في ذلك الدور البارز لقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والحصول على الدعم الاجتماعي لدى الأسرة مما يساعدها على تحقيق التوازن النفسي والتعايش مع الوضع بشكل طبيعي، مما يؤثر إيجابًا على الأسرة بشكل عام وعلى الطفل ذي الإعاقة بشكل خاص، ولذلك يرمي الباحثان إلى تسليط الضوء إلى مقدرة عوامل الإحساس

بالمعافاة والدعم الاجتماعي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة وعلاقتها بالمنعة النفسية لديهم لذا ستحاول الدراسة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالتنبؤ بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟ وينبثق عن السؤال الرئيس الاسئلة الفرعية الآتية:

1. ما درجة الإحساس بالمعافاة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟
2. ما درجة الدعم الاجتماعي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟
3. ما درجة المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟
4. ما درجة إسهام متغيرات الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي في تفسير تباين المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف إلى درجة الإحساس بالمعافاة لدى أسر أطفال ذوي الإعاقة.
2. التعرف إلى درجة الدعم الاجتماعي لدى أسر أطفال ذوي الإعاقة.
3. التعرف إلى درجة المنعة النفسية لدى أسر أطفال ذوي الإعاقة.
4. التعرف إلى درجة إسهام متغيرات الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي في تفسير تباين المنعة النفسية لدى أسر أطفال ذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة وتشمل:

الأهمية النظرية للدراسة

وتأتي الأهمية النظرية للدراسة من خلال النقاط الآتية:

- توفر هذه الدراسة إطارًا نظريًا حول مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالتنبؤ بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- تسعى إلى توفير دراسات سابقة حول مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالتنبؤ بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- تزويد المكتبة العربية بأدب تربوي حول موضوعات هذه الدراسة.

الأهمية العملية للدراسة

وتأتي الأهمية العملية التطبيقية للدراسة من خلال النقاط الآتية:

- توفر هذه الدراسة مقاييس لعوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي والمنعة النفسية.

- توظيف هذه المقاييس في دراسات أخرى.
- تقديم النتائج للجهات المعنية للاستفادة منها في مراكز التربية الخاصة.
- تعود هذه الدراسة بالفائدة لأخصائي التربية الخاصة حول التعامل مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة بالآتي:

- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على المقدرة أسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على مراكز التربية الخاصة في عمان والزرقاء.
- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الثاني للعام الدراسي (2021/2022).

محددات الدراسة:

- قلة عينة الدراسة
- صعوبة فهم بعض الفقرات من قبل أسر ذوي الإعاقة.

مصطلحات الدراسة:

المنعة النفسية Resilience: هو نظام وقائي متكامل يعمل على تقوية الذات وتعزيزها بحيث تساعد الفرد على التفاعل مع الظروف البيئية الضاغطة، وتشمل عدة أبعاد وهي: التفكير الإيجابي، الشعور بالضبط والتحكم، الشعور بالتماسك والترابط، الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير، المراقبة الاجتماعية، التوجه نحو الهدف، تقوية الذات إبداعياً، القدرة على حل المشكلات والتحرك الاجتماعي وضبط الإنفاعلية والإنفعالية وحدة الطبع (Bona, 2014) وتعرف المنعة النفسية إجرائياً بأنها الدرجة التي تحصل عليها الأسرة على مقياس المنعة النفسية الذي أعده الباحثان.

الإحساس بالمعافاة Well-being: هو عبارة عن مفهوم ديناميكي يشتمل على عدة أبعاد وهي: ذاتية، واجتماعية، ونفسية وكذلك السلوك الصحي، يرتبط مفهوم الإحساس بالمعافاة بإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية والوجودية، ويتضمن الشعور الذاتي بالسعادة والطمأنينة والرضا عن الحياة وواقعها والإحساس بالإنجاز والانتماء والشعور بالتوازن وعدم الشعور بالضيق والقلق مما يؤدي إلى التعامل بمرونة مع الضغوط النفسية التي تواجه الشخص (Smith and Grzywac, 2014)، ويعرف الإحساس بالمعافاة إجرائياً بأنه الشعور الذي يصل إليه الطفل ذي الإعاقة

وأسرته من حوله ليتم تقبل الواقع الذي يعيشونه ويزيد رضاهم عن الحياة وتحقيق التوازن النفسي والتعامل بمرونة مع الضغوط النفسية التي يواجهونها ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها الأسرة على مقياس المعافاة النفسية الذي أعده الباحثان.

الدعم الاجتماعي Social Support: وهو أن تشعر الأسرة بالرعاية والمساعدة من المحيطين بها وأن تعد جزءاً من شبكة اجتماعية داعمة، وقد يكون هذا الدعم عاطفياً أو مادياً ويعمل على تحسين القدرة على التكيف مع المواقف الضاغطة نفسياً (Chavapattanakul, Wongkumsin, Kongkasuwan, 2020)، ويُعرف الدعم الاجتماعي إجرائياً بأنه الدعم الذي يحصل عليه الطفل ذي الإعاقة وأسرته والذي يساعدهم على الشعور بالمعافاة وتقبل الضغوط المحيطة، ويُقاس بالدرجة التي تحصل عليها الأسرة على مقياس الدعم الاجتماعي الذي أعده الباحثان.

الدراسات السابقة:

قاما الباحثان بمسح بعض الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات مشابهة لدراستهما من أجل تكوين إطار مفاهيمي تستند إليه الدراسة الحالية لتوضيح الجوانب الرئيسة لموضوعها:

الدراسات العربية

أجرى ضمرة ومحمود (Damra, Mahmoud, 2016) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن، وتكونت عينة الدراسة من (120) أسرة في الأردن ومنها الإعاقات العقلية، واضطراب طيف التوحد، والحركية، والسمعية، والبصرية من مجتمع الدراسة، وتم استخدام الاستبانة كأداة للقياس، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تعزى لنوع الإعاقة. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم الأسري لأسر الأطفال ذوي الإعاقة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

هدفت دراسة حنفي (Hanafi, 2016) إلى الكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم والكفاءة الاجتماعية لأبنائهن وتكونت عينة الدراسة أما (23) أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم ممن تتراوح أعمارهم بين (25 - 45) سنة و 23 طفلاً من الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم ممن تتراوح أعمارهم

بين (6- 12) سنة، واستخدم الباحث مقياسي المناعة النفسية، ومقياس الكفاءة الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال للأمهات مرتفعي ومنخفض المناعة النفسية علي مقياس الكفاءة الاجتماعية في اتجاه الأطفال ذوي الأمهات مرتفعي المناعة النفسية.

قامت بنات (Banat,2018) بدراسة هدفت إلى التعرف الى العلاقة بين كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، ومعرفة مستوى كل من قلق الإنجاب وجودة الحياة لديهم، وتكونت العينة (285) أسرة، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وطبقت مقاييس قلق الإنجاب، ومقياس جودة الحياة إعداد منظمة الصحة العالمية، وبينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق الإنجاب تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وقام نعمان (Numan, 2022) بدراسة هدفت إلى التعرف الى مستوى الدعم النفسي والاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الإعاقة في مركز محافظة دهوك ومعرفة الفروق في مستوى الدعم النفسي والاجتماعي تعزى لمتغير جنس الطفل ذي الإعاقة، لغرض تحقيق أهداف البحث استخدم المنهج الوصفي والاستبانة أداة لها، تكون مجتمع البحث من الأسر التي لديها أطفال ذوي الإعاقة الملحقين بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مركز محافظة دهوك، حيث تم اختيار عينة عشوائية من أسر الأطفال ذوي الإعاقة وبلغت (95) أسرة. واعتمدت الباحثة في معالجة البيانات إحصائياً على برنامج SPSS، واستخدمت الاختبار التائي لعينة واحدة، والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون كوسائل إحصائية في المعالجة، وأظهرت النتائج الى أن مستوى الدعم النفسي و الاجتماعي لأسر الأفراد ذوي الإعاقة بشكل عام كان متوسطاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الدعم النفسي و الاجتماعي بين أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذكور و الأطفال ذوي الإعاقة الإناث.

الدراسات الأجنبية

هدفت دراسة جينيفر (Jennifer,2011) الى الروابط بين الدعم الاجتماعي المتصور، والمرونة الأسرية، والإجهاد الأبوي في عينة من 50 من مقدمي الرعاية الأساسيين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 12 عامًا والذين تم تشخيصهم باضطراب طيف التوحد. تم استخدام مؤشر الدعم

الاجتماعي (SSI) ومقياس تقييم مرونة الأسرة (FRAS) والأنموذج القصير لمؤشر الإجهاد الأبوي (PSI-SF) في هذه الدراسة المقطعية. تشير النتائج إلى أن معظم العائلات التي عانت من مستويات عالية من الإجهاد سريريًا ارتبطت مرونة هذه الأسر مع انخفاض مستويات الإجهاد بشكل غير متوقع، ارتبطت المستويات الأعلى بشكل غير متوقع من الدعم الاجتماعي المتصور بزيادة الضغط الأبوي.

قام جريف (Greeff, 2013) بدراسة هدفت إلى تحديد العوامل التي تسهم في التكيف الناجح، والمنعة النفسية، للأسر بعد ولادة أو تشخيص طفل ذي إعاقة. استخدمت الدراسة المنهجين الكمي والكيفي، يتألف مجتمع الدراسة من 40 أسرة لديها طفل ذي إعاقة ويعيش في منطقة بولاند في ويسترن كيب. طُلب من أحد الوالدين من كل عائلة الإجابة عن أدوات القياس الكمي بهدف إلى تحديد نقاط القوة والموارد التي تسهم في تكيف الأسرة. كشفت نتائج الدراسة عن وجود قبول لدى هذه الأسر للحالة التي يعيشونها ووجود الأنماط الايجابية للتواصل الأسري، والالتزام والدعم داخل الأسرة فضلاً عن المواقف الايجابية لديهم فيما يتعلق بالمقدرة على الصمود والمنعة النفسية والتي تعمل على تسهيل التكيف الأسري تجاه هذه الضغوط. كما أظهرت النتائج أن أنماط الاتصال السلبية داخل الأسرة ترتبط عكسياً بالتكيف الأسري، ووجود علاقة عكسية بين عمر الطفل ذي الإعاقة والتكيف الأسري.

قام ألبيني (Appleby, 2019) بدراسة هدفت إلى الكشف عن الممارسات الفعالة التي تستخدمها عائلات الأطفال ذوي الإعاقة لزيادة المقدرة على الصمود والمنعة النفسية لديهم، كما هدفت إلى تحديد الممارسات التي تعزز التكيف أو تعوقه. استخدمت الدراسة المنهج النوعي إذ أجريت المقابلات النوعية، مع ست عائلات. أفادت النتائج بظهور عوامل مختلطة / خطر وعوامل وقائية جاءت من اتجاه مختلف تمامًا إذ كانت الدراسة تطبق منظور نقاط القوة على بعض المواقف العصيبة في حياة العائلات، وقد حدث إدراك أن استجابات المنعة النفسية كانت تحدث كرد فعل للتوتر. بالإضافة إلى أن عنصر مدى تعرض الأشفاء للوضع المختلط من الخطر والحالة الوقائية يعتمد الأطفال على مدى تعرضهم للعائلات الأخرى حيث يميل الأطفال إلى "عدم معرفة اختلاف أسرهم" إذا لم يكونوا قد تعرضوا لأشكال مختلفة من المواقف العائلية، حيث أنه في العائلات المنعزلة، أو حين يتم عزل الأطفال عن أقرانهم، كان من المرجح أن يُنظر إلى أسرته على أنها "طبيعية".

وقام باندي ودوبي (Pandey and Dubey, 2019) بدراسة هدفت إلى تحديد تأثير العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والدعم الاجتماعي في التوتر المتصور لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ولاية تشهاتيسجاره بين 100 والد لطفل من ذوي الإعاقة العقلية، تم استخدام المنهج الكمي حيث تم اعتماد مقياس التوتر المدرك ومقياس الدعم الاجتماعي. أشارت النتائج إلى أن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (الدخل والتعليم والنوع) أسهمت بشكل كبير في تباين التوتر كما أظهرت ارتباطاً سلبياً بالتوتر. ومع ذلك، لم تسهم العمر بشكل كبير في تباين التوتر. كما أظهرت النتائج التأثير الوسيط للدعم الاجتماعي ارتباطاً معنوياً بين الدخل والتوتر.

أجرى داي (Dey, 2020) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير مصادر الدعم الاجتماعي في المرونة النفسية إذ فحصت هذه الدراسة ثلاثة مصادر للدعم الاجتماعي المتصور - الأسرة والأصدقاء وغيرهم من الأشخاص المهمين - حول مرونة الآباء الغائبين في تربية الأطفال ذوي الإعاقة أثناء التكيف مع المتغيرات المشتركة (جنس الوالدين والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي)، وتكونت العينة من (107) من آباء البيولوجيين من المدارس الخاصة ومجموعات دعم الآباء في أكرا، غانا. حول المرونة والدعم الاجتماعي المتصور، وظهرت النتائج: أن الدعم من الآخرين المهمين فقط هو الذي يحدث المرونة. فضلاً عن ذلك، وكان التعليم العالي مرتبطاً عكسياً بالمرونة، وبينت أهمية الدعم من الآخرين المهمين في مرونة الوالدين.

أجرى زيانمي وجيري (Xianmei and Jiri, 2021) بدراسة هدفت إلى معرفة العائلات التي ترعى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) وتعزيز الدعم الاجتماعي لأداء الأسرة، في الصين. أجرت هذه الدراسة مسحاً مقطوعياً للعائلات الصينية التي لديها أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لفحص العلاقة بين الدعم الاجتماعي وعمل الأسرة، وتكونت العينة من (167) فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي المتصور وعمل الأسرة. تم استخدام مقياس تقييم الدعم الاجتماعي للتحقيق من الدعم الاجتماعي المتصور لمقدمي الرعاية من ثلاثة أبعاد: الدعم الشخصي، والدعم الموضوعي، واستخدام الدعم، تم استخدام نسخة صينية من مقياس تكيف الأسرة والتماسك للتحقيق في تصوراتهم حول التماسك الأسري والمقدرة على التكيف، وأشارت النتائج إلى أن الدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بشكل إيجابي بالتماسك الأسري والمقدرة على التكيف، من المجالات الفرعية الثلاثة للدعم الاجتماعي، ارتبط كل من الدعم الذاتي واستخدام الدعم بشكل إيجابي

بالتماسك الأسري والقدرة على التكيف، وأظهرت نتائج الدراسة أهمية الأنواع المختلفة من الدعم الاجتماعي ويمكن استخدامها لتطوير خدمة دعم مستهدفة للعائلات التي لديها أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد لتحسين أداء أسرهم والحفاظ على وحدة الأسرة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يوجد العديد من الدراسات التي اختلفت والدراسات التي اتفقت مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات التابعة والمستقلة والأهداف والعينة والبيئة، فقد اختلفت دراسة بنات (Banat, 2018) عن الدراسة الحالية بالهدف فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين قلق الإنجاب وجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة بخلاف الدراسة الحالية فقد هدفت إلى معرفة مقدرة عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي بالتنبؤ بالمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، كما واتفقت دراسة عبد الحميد (Abd ALhamid, 2016) مع الدراسة الحالية بدراستها لمتغير الصلابة النفسية ولكن على أمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد وليس على الأسر، كما واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة ضمرة ومحمود (Damra, Mahmoud, 2016) بهدفها حول معرفة مستوى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة في الأردن، كما واتفقت دراسة باندي ودوبي (Pandey and Dubey, 2019) بالمتغير المستقل عوامل الدعم الاجتماعي ولكن لأباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة جريف (Greeff, 2013) بتحديد عوامل الإسهام في التكيف الناجح، والمنعة النفسية، للأسر ولكن بعد ولادة أو تشخيص طفل يعاني من إعاقة.

ولهذه الدراسة عدة إسهامات متوقعة بين العديد من الدراسات التي تتعلق بالمجال ذاته، فقد تضيف هذه الدراسة إضافة نوعية وجديدة من حيث تناولها لموضوع شديد الأهمية ليس فقط من الناحية النظرية بل أيضا من الناحية الواقعية، فهي تسعى إلى دعم أسر الأطفال ذوي الإعاقة نفسيا ومجتمعياً وتهدف إلى إعادتهم للحياة وتقبلهم للوضع النفسي الذي يعيشونه من خلال دراسة مصطلح المنعة النفسية والذي يتم عن طريق عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة، كما ستثري هذه الدراسة الأدب السابق من خلال تناولها وربطها لمتغيرات حديثة ومهمة وذات أثر على بعضها بعضاً بحدود علم الباحثة - وهي عوامل الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي والمنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة خاصة في السياق الأردني، كما تتميز الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة وخاصة المحلية في أنها تحاكي الدراسات الأجنبية

أيضا من خلال ربطها لبعض المتغيرات المهمة وليس الوقوف على متغير دون الآخر، بل اتخذت من متغيرات الدراسة بناءً متكاملًا ومتسلسلاً بهدف الوصول الى النتائج المرغوب فيها والتي قد تعمل على مساعدة للباحثين المختصين في هذه المجال والتي قد تقيد أيضا الأخصائيين النفسيين، وكافة الأطراف ذوي العلاقة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

الدراسة الحالية دراسة ذات المنهج الوصفي الإرتباطي التنبؤي الذي يمكّننا من الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالوضع الراهن لموضوع الدراسة، ويعد مناسبًا لأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

أدوات الدراسة:

لجمع البيانات قاما الباحثان بتطوير ثلاثة مقاييس هي: مقياس الإحساس بالمعافاة Well-being، مقياس المنعة النفسية Resilience، مقياس الدعم الاجتماعي Social Support وفيما يأتي عرض لكيفية تطوير هذه المقاييس: حيث قام الباحثان بالخطوات الآتية:

- تم الإطلاع على الأدب النظري ومقاييس الإحساس بالمعافاة Well-being السابقة، ومقاييس الدعم الاجتماعي Social Support، ومقاييس المنعة النفسية Resilience مثل دراسة جريف (Greeff, 2013)، ودراسة جينيفر (Jennifer, 2011) ودراسة شطناوي وزيدات (Shatnawi and Zayadat, 2021) ودراسة زيانمي وجي (Xianmei and Jiří, 2021)، ودراسة داي (Dey, 2020)،
- قامت الباحثة بأكثر من مناقشة مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة حتى تستخلص بعض المعاناة التي تعانيها أسر ذوي الإعاقة نتيجة وجود طفل ذي إعاقة ومحاولة ربط ما توصلت اليه الباحثة من مناقشات مع الأسر بالأدب النظري حتى تبني بعض الفقرات.
- تم التوصل إلى الأبعاد التي يتكون منها مقياس المعافاة النفسية والدعم الاجتماعي والمنعة النفسية من خلال الإطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة.
- تم التوصل إلى الفقرات التي يشملها كل بعد.
- تم التحقق من صدق مقياس الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي والمنعة النفسية وذلك بعرضه على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص والإبقاء على الفقرة التي اتفق عليها أكثر

من 80% من المحكمين.

– تم التحقق من المقياس عن طريق استخراج معاملات ارتباط الفقرة مع البعد ومع الدرجة الكلية.

– تم التحقق من الثبات بطريقتين، الأولى: الاختبار وإعادة الاختبار وذلك بتطبيق الاختبار على 20 أسرة من خارج عينة الدراسة ثم إعادة تطبيق المقياس على هذه الأسر بعد أسبوعين واستخراج معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، والثانية: تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا لاجداد الاتساق الداخلي.

1. مقياس الإحساس بالمعافاة

صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على 10 محكمين من ذوي الاختصاصات المختلفة مثل الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين، وقد تم التعديل على الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، كما تم تعديل الفقرة الثالثة (أستخدم الموارد المتاحة لتحسين حالة الطفل) لتصبح (أستفيد من الموارد المتاحة لتحسين حالة الطفل)

الثبات

للتحقق من ثبات مقياس الإحساس بالمعافاة، تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ ألفا، والجدول (1) يوضح هذه النتائج.

الجدول (1): معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس

البعد	ثبات ألفا كرونباخ
المعرفي	0.88
الروحي	0.76
الاقتصادي	0.71
الجسدي	0.71
الدرجة الكلية للمقياس	0.84

يتضح من الجدول (1) أن معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.84)، وجاء معامل الثبات للبعد المعرفي (0.88)، وبلغ معامل الثبات للبعد الروحي (0.76)، وبلغ معامل الثبات للبعد الاقتصادي (0.71)، وبلغ معامل الثبات للبعد الجسدي (0.71)، وهذه القيم تدل على أن مقياس الإحساس بالمعافاة بدرجة مقبولة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني بحسب مقياس ناني والذي اعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات. (Nunnally & Bernstein 1994 264-265)

2. مقياس الدعم الاجتماعي

صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على 10 محكمين من ذوي الاختصاصات المختلفة مثل الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين وقد تم التعديل على الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، كما تم تعديل الفقرة 15 (أخذ آراء أصدقائي في المواضيع التي تهمني) لتصبح (أقوم بأخذ آراء أصدقائي في الموضوعات التي تهمني) الثبات

للتحقق من ثبات مقياس الدعم الاجتماعي، تم حساب الثبات باستخدام معامل الداخلي كرونباخ ألفا، والجدول (2) يوضح هذه النتائج.

الجدول (2): معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس

البعد	ثبات ألفا كرونباخ
التقبل والتقدير	0.84
الدعم المجتمعي	0.87
الدعم المعلوماتي	0.80
الدرجة الكلية للمقياس	0.92

يتضح من الجدول (2) أن معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.92)، وجاء معامل الثبات لبعد التقبل والتقدير (0.84)، وبلغ معامل الثبات لبعد الدعم المجتمعي (0.87)، وبلغ معامل الثبات لبعد الدعم المعلوماتي (0.80)، وهذه القيم تدل على أن مقياس الدعم الاجتماعي بدرجة جيدة من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد (0.70) كحد أدنى للثبات. (Nunnally & Bernstein 1994: 264-265).

3. مقياس المنعة النفسية

صدق المحتوى:

تم عرض المقياس على 10 محكمين من ذوي الاختصاصات المختلفة مثل الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وتم الإبقاء على الفقرات التي اتفق عليها 80% من المحكمين إذ تم التعديل على الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، كما تم تعديل الفقرة الخامسة في البعد الذاتي لتصبح (أني منفتح على التغيرات في حياتي عندما تقدم لي فرص جديدة) وحذف الفقرة رقم 14 في البعد الوجداني.

الوثبات:

للتحقق من وثبات مقياس المنعة النفسية، تم حساب الوثبات باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ"، والجدول (3) يوضح هذه النتائج.

الجدول (3): معامل الوثبات بطريقة معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا لفقرات المقياس

البعد	ثبات الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا
الذاتي	0.79
الاجتماعي	0.72
الوجداني	0.73
الأسري	0.73
الفسولوجي	0.80
الدرجة الكلية للمقياس	0.88

يتضح من الجدول (3) أن معامل الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ ألفا للدرجة الكلية للمقياس بلغ (0.88)، وجاء معامل وثبات البعد الذاتي (0.79)، وبلغ معامل وثبات البعد الاجتماعي (0.72)، وبلغ معامل وثبات البعد الوجداني (0.73)، وبلغ معامل وثبات البعد الأسري (0.73)، وبلغ معامل وثبات البعد الفسيولوجي (0.80)، وهذه القيم تدل على أن مقياس الكفاءة الإدارية بدرجة جيدة من الوثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد (0.70) كحد أدنى للوثبات. (Nunnally & bernstein 1994 264-265).

مفتاح تصحيح المقاييس

تم مراعاة أن يتدرج مقياس (ليكرت الرباعي) المستخدم في الدراسة تبعاً لقواعد وخصائص المقاييس كما يأتي:

أوافق بدرجة كبيرة	أوافق بدرجة متوسطة	أوافق بدرجة قليلة	لا أوافق
4	3	2	1

واعتماداً على ما تقدم فإن قيم المتوسطات الحسابية التي تم التوصل إليها تم التعامل معها على النحو الآتي وفقاً للمعادلة الآتية:

القيمة العليا تطرح منها القيمة الدنيا لبدائل الإجابة مقسومة على عدد المستويات، أي:

$$1.00 = \frac{3}{3} = \frac{1-4}{3}$$

وهذه القيمة تساوي طول الفئة.

وبذلك تكون الدرجة المنخفضة من 1.00_ 2.00

وتكون الدرجة المتوسطة من 2.01_ 3.00

وتكون الدرجة المرتفعة من 3.01 - 4.00

إجراءات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة، تم القيام بالإجراءات الآتية:

- استعراض الأدبيات السابقة، والتي تتمثل بالإطار النظري، والدراسات السابقة، للاستفادة منها في بناء المقاييس مثل دراسة جريف (Greeff, 2013)، ودراسة جينيفر (Jennifer, 2011) ودراسة شطناوي وزيادات (Shatnawi and Zayadat, 2021) ودراسة زيانمي وجي (Xianmei and Jiří, 2021)، ودراسة داي (Dey, 2020)،
- بناء أدوات الدراسة وعرضها على المحكمين واستخراج دلالات الصدق والثبات الملائمة.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمه من الجامعة.
- مخاطبة الأسر لتطبيق المقاييس.
- تم جمع البيانات وتفرغها على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) والقيام بعملية التحليل الإحصائي.
- تم عرض النتائج ضمن جداول منظمة وتفسيرها.
- تقديم عدد من التوصيات ذات العلاقة بنتائج الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول وهو: ما درجة الإحساس بالمعافاة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الإحساس بالمعافاة، كما تم حساب درجة الإحساس بالمعافاة. والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لاستجابات عينة من أسر

الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الإحساس بالمعافاة مرتبة تنازلياً

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة
1	المعرفي	3.13	0.72	مرتفعة
2	الجسدي	2.56	0.69	متوسطة
3	الروحي	2.49	0.73	متوسطة
4	الاقتصادي	1.75	0.61	منخفضة
	المعافاة النفسي	2.52	0.47	متوسطة

الدرجة العظمى من (4)

يبين الجدول (4) أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس المعافاة النفسي كان متوسطاً

بمتوسط حسابي بلغ (2.52) وانحراف معياري (0.47)، وجاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.13) وانحراف معياري (0.72) بدرجة مرتفعة، يليه في المرتبة الثانية البعد الجسدي بمتوسط حسابي (2.56) وانحراف معياري (0.69) بدرجة متوسطة، وجاء البعد الروحي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.49) وانحراف معياري (0.73) بدرجة متوسطة، وجاء البعد الإقتصادي في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (1.75) وانحراف معياري (0.61) بدرجة منخفضة، ويمكن تفسير ذلك إلى أن الصعوبات الحياتية والمواقف السلبية التي تواجهها أسر الأطفال ذوي الإعاقة والنظرة السلبية للحياة تؤدي إلى التقليل من مستوى المعافاة النفسية لديهم، حيث أكد شطناوي وزادات (Shatnawi and Zayadat, 2021) إلى أن النظرة الإيجابية للحياة تؤدي إلى رفع مستوى رضاهم عن الحياة. وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسات رايف (Ryff) منذ عام 1995-2008 عن المعافاة النفسية Well Being التي وضعت أنموذجاً لعوامل المعافاة النفسية والتي شملت الإستقلال الذاتي، التمكن البيئي، التطور الشخصي والعلاقات الإيجابية مع الآخرين والحياة الهادفة، وتقبل الذات.

فضلاً عن ما أكد عليه برادبورن (Bradburn, 1996) والذي ركز على التمييز بين المؤثرات الإيجابية والمؤثرات السلبية للمعافاة النفسية فالفرد يحصل على درجة عالية من المعافاة النفسية عندما يكون لديه مخزون من المؤثرات الإيجابية أكثر من المؤثرات السلبية، في حين يحصل الفرد على درجة منخفضة من المعافاة النفسية عندما تكون المؤثرات سلبية أكثر من الإيجابية (Hasanain, 2014).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني وهو: ما درجة الدعم الاجتماعي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الدعم الاجتماعي، كما تم حساب درجة الدعم الاجتماعي. والجدول (5) يبين ذلك.

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتبة والدرجة لاستجابات عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس الدعم الاجتماعي مرتبة تنازلياً

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة
1	التقبل والتقدير	3.06	0.65	مرتفعة
2	الدعم المجتمعي	2.76	0.69	متوسطة
3	الدعم المعلوماتي	2.61	0.62	متوسطة

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة
	الدعم الاجتماعي	2.80	0.57	متوسطة

الدرجة العظمى من (4)

يبين الجدول (5) أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس الدعم الاجتماعي كان متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (2.80) وانحراف معياري (0.57)، وجاء بعد التقبل والتقدير في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.06) وانحراف معياري (0.65) بدرجة مرتفعة، يليه في المرتبة الثانية بعد الدعم المجتمعي بمتوسط حسابي (2.76) وانحراف معياري (0.69) بدرجة متوسطة، وجاء بعد الدعم المعلوماتي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2.61) وانحراف معياري (0.62) بدرجة متوسطة.

ويمكن تفسير ذلك أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة تتلقى الدعم من أكثر من جهة وهذا يساعد الأسر على معايشة الإعاقة بشكل أكبر ويمكن أن يأتي الدعم الاجتماعي من عدة مصادر كالأقارب والأصدقاء أو على شكل مساندة إنفعالية كالرعاية والثقة والتقدير والإحترام، أو مساعدة بالمعلومات والاستشارات التي تعين على مواجهة المشكلات اليومية، وقد يتم الدعم عن طريق التدعيم الأدائي كالمساعدة في العمل والمساعدات المادية (أبو أسعد، 2015).

وانتقلت الدراسة الحالية مع دراسة باندي ودوبي (Pandey and Dubey, 2019). التي هدفت إلى تحديد تأثير العوامل الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية والدعم الاجتماعي في التوتر المتصور لآباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ولاية تشهاتيسجاره بين 100 والد لطفل من ذوي الإعاقة العقلية، تم استخدام المنهج الكمي إذ تم إعتداد مقياس التوتر المدرك ومقياس الدعم الاجتماعي. وقد أشارت النتائج إلى أن المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (الدخل والتعليم والنوع) أسهمت بشكل كبير في تباين التوتر كما أظهرت ارتباطاً سلبياً بالتوتر. ومع ذلك، لم تسهم العمر بشكل كبير في تباين التوتر. كما أظهرت النتائج التأثير الوسيط للدعم الاجتماعي ارتباطاً معنوياً بين الدخل والتوتر.

كما يُعد الدعم الاجتماعي من أهم المصادر التي يحتاجها الفرد، فقد يرتبط مستوى الدعم الاجتماعي بكيفية إدراك الفرد للضغوط النفسية المختلفة والمشكلات وأساليب مواجهتها والتعامل معها، كما أن الدعم الاجتماعي يرتبط بالصحة والسعادة النفسية للأفراد عن طريق العلاقات الاجتماعية المتبادلة بينهم (Wang, 2014).

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث وهو: ما درجة المنعة النفسية لدى أسر

الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس المنعة النفسية، كما تم حساب درجة المنعة النفسية. والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة على مقياس المنعة النفسية مرتبة تنازلياً

الرتبة	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة
1	الذاتي	2.93	0.59	متوسطة
2	الوجداني	2.75	0.66	متوسطة
3	القياسي	2.65	0.71	متوسطة
4	الاجتماعي	2.55	0.67	متوسطة
5	الأسري	2.48	0.75	متوسطة
	المنعة النفسية	2.68	0.48	متوسطة

الدرجة العظمى من (4)

يبين الجدول (6) أن المتوسط العام للدرجة الكلية لمقياس المنعة النفسية كان متوسطاً بمتوسط حسابي بلغ (2.68) وانحراف معياري (0.48)، وجاء البعد الأسري في الرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (0.75) بدرجة متوسطة. ويمكن تفسير ذلك بأن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة يؤثر بشكل سلبي في حياة أفراد الأسرة، فضلاً عن ما تفرضه الإعاقة نفسها من أعباء على أفراد الأسرة تتمثل في مزيد من الاهتمام والرعاية مما يجعلهم عرضة لعدد من المشكلات والضغوط اليومية والتي تؤثر على حياتهم بالسلب وتجعلهم أكثر عرضة لضعف المنعة النفسية (جوهر، 2021) إضافة إلى أن الأسرة ذات المنعة النفسية المرتفعة تتعامل مع طفلها ذي الإعاقة بدفء وحنان مما يهيء له فرص النمو في بيئة صحية تساهم في تنمية حياة سوية لطفلها، وفي المقابل فإن الأسر التي تستسلم للضغوط الناتجة عن وجود طفل ذي إعاقة يظهر عليها فقدان الاحساس بالسعادة والمتعة في الحياة وعدم الاحساس بالمعافاة النفسية زيدان (2013، Zidane)، كما وافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جريف (2013، Greeff) الذي قام بدراسة هدفت إلى تحديد العوامل التي تسهم في التكيف الناجح، والمنعة النفسية، للأسر بعد ولادة أو تشخيص طفل من ذوي الإعاقة. طُلب من أحد الوالدين من كل عائلة الإجابة على أدوات القياس الكمي بهدف تحديد نقاط القوة والموارد التي تسهم في تكيف الأسرة. كشفت نتائج الدراسة عن وجود قبول لدى هذه الأسر للحالة التي يعيشونها ووجود الأنماط الإيجابية للتواصل

الأسري، والالتزام والدعم داخل الأسرة فضلاً عن المواقف الايجابية لديهم فيما يتعلق بالمقدرة على الصمود والمنعة النفسية والتي تعمل على تسهيل التكيف الأسري تجاه هذه الضغوط. كما أظهرت النتائج أن أنماط الاتصال السلبية داخل الأسرة ترتبط عكسياً بالتكيف الأسري، ووجود علاقة عكسية بين عمر الطفل ذي الإعاقة والتكيف الأسري.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع وهو:

ما درجة إسهام متغيرات الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي في تفسير تباين المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة stepwise لمعرفة إسهام متغيرات الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي في تفسير تباين المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة. وفيما يأتي عرض لهذه النتائج.

الجدول (7): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة stepwise

المتغيرات المتنبئة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	قيمة ف	دلالة ف	بيتا β	قيمة ت	دلالة ت	التغير في قيمة R^2
الثابت	0.849	0.185	54.588	0.000		4.596	0.000	
الإحساس بالمعافاة	0.592	0.072			0.574	8.256	0.000	0.405
الدعم الاجتماعي	0.123	0.058			0.147	2.116	0.036	0.013
$=\sum R^2$								
								0.418

يظهر في الجدول (7) أن تحليل الانحدار الخطي المتعدد باستخدام طريقة stepwise قد أبقى على متغيري (الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي)، كما يظهر أن نموذج الانحدار معنوي حيث بلغت قيمة (ف) (54.588) عند مستوى دلالة (0.000)، وبالنظر إلى قيمة مجموع (R^2) حيث بلغت (0.418) فإن المتغيرات المفسرة (الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي) تفسر (41.8%) من التباين الحاصل في المنعة النفسية، وبلغت قيمة (R^2) لمتغير الإحساس بالمعافاة (0.405)، وهذا يعني أن الإحساس بالمعافاة يفسر (40.5%) من التباين الحاصل في المنعة النفسية، كما بلغت قيمة (R^2) لمتغير الدعم الاجتماعي (0.013)، وهذا يعني أن الدعم الاجتماعي يفسر (1.3%) من التباين الحاصل في المنعة النفسية، كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين الإحساس بالمعافاة والمنعة النفسية بقيمة (0.574) ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ت) (8.256) بمستوى دلالة (0.000) وذلك يعني أنه كلما تحسن مستوى الإحساس بالمعافاة بمقدار وحدة تحسن مستوى المنعة النفسية بمقدار (0.574) وحدة. وكذلك جاءت قيمة بيتا لمتغير الدعم الاجتماعي بقيمة (0.147) ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة (ت)

(2.116) بمستوى دلالة (0.036) وذلك يعني أنه كلما تحسن مستوى الدعم الاجتماعي بمقدار وحدة تحسن مستوى المنعة النفسية بمقدار (0.147) وحدة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة درجة اسهام متغيري (الإحساس بالمعافاة والدعم الاجتماعي)، في المنعة النفسية، وذلك يعني أنه كلما تحسن مستوى الإحساس بالمعافاة وكلما تحسن الدعم الاجتماعي تحسن مستوى المنعة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، وتعزو الباحثة تلك النتيجة الى أنه كلما كان المجتمع داعماً للأسرة أصبحت مناعتهم النفسية أقوى وكلما زادت المعافاة النفسية لدى الأسر زادت المنعة النفسية لديهم، كما واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة جريف (Greeff, 2013) التي هدفت إلى تحديد العوامل التي تسهم في التكيف الناجح، والمنعة النفسية، للأسر بعد ولادة أو تشخيص طفل يعاني من إعاقة حيث كشفت نتائج الدراسة عن وجود قبول لدى هذه الأسر للحالة التي يعيشونها ووجود الأنماط الايجابية للتواصل الأسري، والالتزام والدعم داخل الأسرة بالإضافة إلى المواقف الايجابية لديهم فيما يتعلق بالمقدرة على الصمود والمنعة النفسية والتي تعمل على تسهيل التكيف الأسري تجاه هذه الضغوط. كما أظهرت النتائج أن أنماط الاتصال السلبية داخل الأسرة ترتبط عكسيا بالتكيف الأسري، ووجود علاقة عكسية بين عمر الطفل ذي الإعاقة والتكيف الأسري.

التوصيات

1. إجراء مزيد من الدراسات التي تبحث بعلاقة الدعم الاجتماعي والمعافاة النفسية للتنبؤ بالمنعة النفسية لفئات مخصصة من الإعاقة.
2. مزيد من لقاء الضوء على برامج ارشادية خاصة بأسر الأطفال ذوي الإعاقة حول التكيف مع إعاقة طفلهم.
3. مزيد من الأنشطة والدورات التي تساعد الأسر في عيش حياة هائلة مع طفلهم.
4. ضرورة توجيه الباحثين لإجراء مزيد من البحوث التي تقدم استراتيجيات للأسر للتكيف مع الإعاقة.

References

- Abraham P Greeff (2013). **resilience in families of children with developmental disabilities. unpublshel master Thesis.** University of Stellenbosch.
- Al Janabi, Sahib (2019). **Psychological crisis, its diagnosis and methods of dealing with it.** Amman: Al-Yazuri Scientific House.

- Anna M. Bujnowska, Celestino Rodríguez, Trinidad Garcí, Débora Areces and Nigel V. Marsh (2019). **Parenting and Future Anxiety: The Impact of having a child with developmental disabilities**.Int. J. Environ. Res. Public Health 2019.
- Applepy (2014). **resilience in families of children who have disabilities. unpub lished doctor dissertation of philosophy**, the University of Texas at Arlington, texas, USA.
- Banat, Saqr (2018). **childbearing anxiety and Its relationship to quality of life families with children with previous disabilities**, Unpublished Master's Thesis, University of Gaza, Palestine.
- Bona, K. (2014). **An exploration of the psychological Immune system in Hungarian Gymnasts**, Mnpublished Master Thesis., University of Jyvaskyla.
- C.Blumb (2011). the impact of social support and family resilience on parental stress in families with child diagnosed with autism spectrum disorder. **doctorate in Social work (DSW) dissertations**.
- chavapattanakul, wongkumsin, kongkasuwan (2020). the relationship between Resilience quotient, Social Support and Spiritual Well-Being of Caregivers of Patients with Hemiplegia, **Siriraj Medical Journal**, 3(72), 1-28.
- damra, Laila, and mahmoud, Jamil (2016). the level of support for Families of Disabled Children in Jordan, **Journal of Educational Sciences**, 3 (43), 1137-1150.
- Dey, Nutifafa (2020) **sources of perceived social support on resilience amongst parents raising children with special needs in ghana**, Arizona State University Benjamin Amponsah University of Ghana, DOI:10.1016/j.heliyon.2020.e05569.
- Emily Gardiner, Louise C. Mâsse & Grace Iarocci (2019). Health and quality of life outcomes, 1(17), 45-60.
- Gohar, Enas (2021). activating psychological immunity to improve the level of psychological well-being in a sample of mothers of children with special needs. Scientific Journal of the Faculty of Early Childhood Education in Port Said. 21 (68), 1-18.
- Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. **Families, Systems, & Health**, 31(4), 396–405.
- Hanafi, Iman Nabil (2016) **psychological Immunity and its relationship to anger management in families of mentally handicapped children and its relationship to Social efficiency in their Children**, Mnpublished Master Thesis., Helwan, Egypt.

- Kaur, R. (2013). **well being and personality structure of Teacher trainees in punjab.**
- Kertz, S., Smith, C., Chapman, L., & WoodruffBorden, J. (2008). Maternal sensitivity and anxiety: Impacts on child outcome. **Child & Family Behavior Therapy**, 30(2), 153-171.
- Laila Suleiman Massoud (2005). family relations, disability and family therapy, **Algerian Journal of anthropology and Social Relations**, No. 29, 32-45.
- M.Smith and G.Grzywac (2014). **health and well-being in midlife parents of children with special nealth needs.** Fam Syst Health. Author manuscript; available in PMC 2014 September 09.
- Numan, (2022) psychological support for families with special needs in the center of Dohuk Governorate, **International Journal of Human Sciences**, 1 (35), 49-62.
- Pandey and Dubey (2019). mediating effect of social support on stress among parents of children with intellectual disability. **Indian Journal of Public Health Research & Development.**
- Plumb, Jennifer C (2011) **tte impact of social support and family resilience on parental stress in familes with a child diagnosed with an Autism Spectrum Disorder,** ScholarlyCommons https://repository.upenn.edu/dissertations_sp2/14.
- Prank Petersen (2009) facilitating health enabling social context for youth qualitative evaluation for family based prevention pilot programmer, **American Journal of Family Therapy**, 1(9), 15-35.
- Sabah, Ayesh (2016). future anxiety among the mentally handicapped brothers. **Journal of Humanities and Social Sciences**. 2 (27), 16-66.
- Sabah, Ayesh and Mansouri, Abdelhak (2013). psychological stress, disabled relations. psychological and pedagogical studies, **Development of Psychological and Pedagogical Education**, 1 (11), 25-60.
- Shatnawi and Ziyadat (2021). the great predictive ability of the personality of the happy life among the students of the university of **Jordan. Journal of the Islamic University of Educational and Psychological Studies**, 1 (29), 518-535
- Xianmei Lei, and Jiří Kantor, (2021) social support and family functioning in chinese families of children with autism spectrum disorder, **Int J Environ Res Public Health**, 18 (7): 3504-3519.
- Youssef, Muhammad and Al-Momani, Wafaa and Al-Sharaa, Faisal. (2018). The needs of families of children with hashemite decline in the ashemite kingdom of Jordan, **Dirasat, Educational Sciences**, 4 (45), 12-25.