

جامعة البحرين

قسم علم النفس

كلية الآداب



الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص بمملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

محمود علي محسن طلاق

الرقم الجامعي: 20025460

إشراف

د. مروة الملا

الأستاذ المساعد بقسم علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

نوفمبر 2025م

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

ناقش الطالب محمود علي محسن طلاق، الرقم الجامعي: (20025460) الأطروحة التي استكمل بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري والمعنونة بـ (الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص بمملكة البحرين)، وذلك في يوم الأربعاء، الموافق 2025/11/5م.

..... مشرفاً ورئيساً

(1) الدكتورة مروة الملا

..... متحناً داخلياً

(2) الدكتور محمد روبي

..... متحناً خارجياً

(3) الاستاذ الدكتور النابغة محمد فتحي

الختم

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص في مملكة البحرين. استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن نظراً لملاءمته لطبيعة أهداف الدراسة، وتكوّن مجتمع الدراسة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (الآباء والأمهات) الذين يتابعون حالات أبنائهم في مستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين خلال الفترة من عام 2024 إلى عام 2025، وبلغ عددهم (115) أسرة، فيما تكونت العينة الأساسية من (39) من الآباء والأمهات تم اختيارهم بطريقة عشوائية. اشتملت أدوات البحث على مقياس الصلابة النفسية المكون من (47) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي)، ومقياس جودة الحياة من (17) بند. وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة جاء ضمن المستوى المتوسط إلى المرتفع، وأن مستوى جودة الحياة الأسرية كان مرتفعاً، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية أو جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، وقد أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج إرشادية وتوعوية تستهدف تعزيز الصلابة النفسية والدعم الأسري والاجتماعي لأسر ذوي الإعاقة العقلية لما لذلك من أثر إيجابي في تحسين جودة حياتهم الأسرية والنفسية.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، جودة الحياة، أسر ذوي الإعاقة العقلية، الإعاقة العقلية، التشخيص.

الإهداء

إلى من غرسا في نفسي حبّ العلم،
إلى والدي الكريمين، رمز العطاء والدعم.
إلى عائلتي الغالية، نبض القلب ونبع الإلهام.
إلى كل من وقف إلى جانبي في مسيرتي العلمية
إلى الزملاء الأعزاء في مستشفى الطب النفسي على دعمهم وتعاونهم.
أهدي هذا العمل المتواضع

الباحث / محمود طلاق

شكر وتقدير

وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ ۖ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ

سورة هود - آية 88

الحمد لله الذي لا يُحمد على فضلٍ سواه، الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل وفتح لي أبواب العلم والتيسير. أتوجه بخالص الشكر والامتنان لكل من كان له أثر في هذا العمل، ولكل من قدّم لي الدعم خلال مسيرتي العلمية.

أخص بالشكر الدكتورة مروة الملا والدكتور أحمد سعد جلال، لما قدّماه من دعم وتوجيه حيث كان لهما الأثر البالغ في إنجاز هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس - جامعة البحرين على تعاونهم وتوجيههم المستمر.

كما أتقدم بالشكر لـ منتسبي مستشفى الطب النفسي على دعمهم وتعاونهم، وبالأخص الدكتور هيثم جهري رئيس لجنة البحوث في المستشفيات الحكومية، والأستاذ محمود عبد النبي (أخصائي نفسي).

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الامتنان والتقدير إلى الأسر الكريمة التي شاركت في هذه الدراسة، وخصّصت من وقتها وجهدها للمساهمة في تطبيق مقياس البحث رغم ما يواجهونه من تحديات ومسؤوليات. لقد كانت مشاركتهم ركيزة أساسية لإنجاز هذا العمل ومصدر إلهام حقيقي يعكس قوة الصبر والتماسك الأسري لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية في مملكة البحرين.

وختاماً، كل الشكر والامتنان لعائلتي العزيزة، ولكل من ساندني وشجّعني على المضي في هذه الرحلة العلمية.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
1	ملخص البحث
2	الإهداء
3	شكر وتقدير
4	قائمة المحتويات
6	قائمة الجداول
7	قائمة الملاحق
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
9	مقدمة
11	مشكلة الدراسة
14	أسئلة الدراسة
15	أهمية الدراسة
16	أهداف الدراسة
17	مصطلحات الدراسة
19	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
21	أولاً: الإطار النظري
22	الصلابة النفسية
29	جودة الحياة
36	الإعاقة العقلية
43	ثانياً: الدراسات السابقة
54	التعقيب على الدراسات السابقة

الصفحة	الموضوع
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
59	أولاً: منهج الدراسة
59	ثانياً: مجتمع الدراسة والعينة
63	ثالثاً: أدوات الدراسة
69	رابعاً: إجراءات التطبيق
70	خامساً: صعوبات الدراسة
71	سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	
73	مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
86	خلاصة نتائج الدراسة
87	رابعاً: التوصيات
88	خامساً: الدراسات المقترحة
قائمة المصادر والمراجع	
89	أولاً: المصادر والمراجع العربية
94	ثانياً: المصادر والمراجع الأجنبية
96	ملاحق الدراسة

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع عينة الدراسة وفق للمتغيرات الديموغرافية	60
2	توزيع البنود على مكونات مقياس الصلابة النفسية	64
3	معاملات ارتباط بيرسون بين بنود كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية ودرجته الكلية	64
4	معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس	65
5	معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من أبعاده	66
6	معاملات ارتباط بيرسون بين بنود كل المقياس ودرجته الكلية	68
7	معامل ثبات مقياس جودة الحياة	69
8	مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص	73
9	مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص	78
10	العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة	81
11	نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية	83
12	نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق في مستوى الصلابة حسب المستوى التعليمي	84

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الصلابة النفسية	98
2	مقياس جودة الحياة	101
3	رسالة تسهيل مهمة الباحث من جامعة البحرين للتطبيق على العينة	104

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

تعد الأسرة النواة الأساسية للمجتمع، وتشكل للفرد ملاذاً ومصدراً للاستقرار والدعم. وفي قلب هذه الوحدة، يُعتبر الطفل محور الآمال والأحلام، حيث يمثل مشروعاً مستقبلياً تُبنى عليه التطلعات والطموحات حتى قبل ولادته. إلا أن هذه المسيرة قد تأخذ منحى غير متوقع عند ملاحظة العائلة لبعض السمات أو الأعراض المبكرة التي تشير إلى أن الطفل قد يعاني من اضطرابات أو تأخر نمائي.

يُسبب هذا الاكتشاف صدمة نفسية عميقة للوالدين، وقد تدخلهما في مرحلة من الإنكار وعدم التقبل للتشخيص النهائي، مما يدفعهما للبحث عن مصادر أخرى للتشخيص، في محاولة للتهرب من مواجهة المشكلة. وتُعتبر مرحلة ما بعد التشخيص الأولي من أصعب المراحل التي تمر بها الأسرة، حيث تعاني من مشاعر الغم والحزن العميق، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والقلق الشديد على مستقبل الطفل. هذه الضغوط العاطفية والسلوكية والاقتصادية تتطلب دعماً نفسياً واجتماعياً متخصصاً لمساعدة الوالدين على تجاوز هذه المرحلة الحساسة وبدء رحلة التكيف مع الواقع الجديد. (Ziesman, 2005)

ويرى الباحث أن أسر ذوي الإعاقة العقلية تواجه ضغوطاً نفسية واجتماعية كبيرة تبدأ من ملاحظة العائلة على الطفل بعض السمات المبكرة التي توحى بأن الطفل يعاني من أعراض غير طبيعية، وقد تبدي بعض الأسر في البداية رد فعل بعدم التقبل لهذه السمات والدخول في مرحلة الإنكار وعدم تقبل التشخيص النهائي، وقد يبدأ البعض في البحث عن مصادر أخرى للتشخيص، مما يسبب ضغطاً نفسياً كبيراً للوالدين في هذه الفترة قد يستلزم حصولهما على دعم متخصص لتجاوزهما هذه المرحلة للعمل على البدء في رحلة علاج الطفل.

وفي سياق هذه التحديات، تبرز متغيرات نفسية أساسية تلعب دوراً محورياً في تحديد مسار تكيف الأسرة. ومن بين أهم هذه المتغيرات، يأتي مفهوم الصلابة النفسية، الذي يمثل قدرة الفرد على الصمود والمقاومة في وجه الأحداث الضاغطة، ومفهوم جودة الحياة الأسرية، الذي يعكس مدى شعور الأسرة بالرفاهية والرضا في ظل هذه الظروف. وتزداد أهمية دراسة هذين المفهومين في البيئة الأسرية التي تضم طفلاً حديث التشخيص بالإعاقة العقلية، حيث تمثل الصلابة النفسية مورداً نفسياً داخلياً قد يخفف من وقع الضغوط، بينما تعكس جودة الحياة الأسرية المحصلة النهائية لعمليات التكيف هذه. (Ziesman, 2005)

وتعتبر أصعب المراحل بالنسبة للأسرة عندما يتم تشخيص الطفل لأول مرة على أنه معاق عقلياً حيث لا يمكنهم تقبل الأمر بسهولة وواقعية، حيث يحتاج الأهل في هذه المرحلة إلى الدعم والتشجيع النفسي والمساعدة في التخطيط للتغيرات التي ستطرأ على وضعهم واتخاذ القرار المناسب فيما يتعلق بوضع ابنهم (عبيد، 2013).

ويسبب قدوم الطفل الذي يعاني من ضعف في القدرات العقلية مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته فعندما يكشف الوالدان تخلف طفلهما العقلي يشعران بالغم والحزن العميق، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلهما، والقلق الناتج عن ترددها بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء (متولي، 2015).

وتوصلت كوباسا (Kobasa, 1976) إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطاً داخلياً وقيادة واقتداراً ونشاطاً وواقعية، وأن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون. (مخير، 1996). وقد أشار هانتون وايفان ونيل (Hanton, Evans, & Neil, 2002) إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم استراتيجيات المواجهة بفاعلية مما يؤكد أن لدى ذلك الفرد مستوى عالٍ من الثقة النفسية ويقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (عباس، 2010).

كما وجد أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط حيث تفيدهم في تخفيض تهديد الأحداث الضاغطة حيث يرونها من منظور أوسع ويحلونها إلى مركباتها الجزئية ويضعون الحلول المناسبة لها، وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة على أسلوب المواجهة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصاً، وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطاً (السيد، 2012).

ويرى (الأنصاري، 2006) إن مفهوم جودة الحياة يرتبط بمفهومين أساسيين هما (الرفاه والسعادة)، فضلاً عن ارتباطه بمفاهيم التنمية، وتوسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان وحقوق الإنسان والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان والتقدم والرفي في الحياة نتيجة لما نراه من تطور معرفي وعلمي من أجل التحسن وإشباع الحاجات والشعور بالرضا والارتياح.

ويرى الباحث تزداد أهمية دراسة الصلابة النفسية وجودة الحياة في البيئة الأسرية التي تحتوي على طفل حديث التشخيص بالإعاقة العقلية ، حيث يتطلب الوضع دعماً نفسياً واجتماعياً خاصاً، ومن هنا تتبع أهمية الدراسة الدارسة الحالية التي تهدف إلى استكشاف العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى هذه الفئة من الأسر في مملكة البحرين في محاولة لفهم آليات الدعم الممكنة وتعزيز الرفاه النفسية والاجتماعية لها.

مشكلة البحث وتساؤلاتها:

يُعدّ الطفل المشروع الأهم في حياة الأسرة، إذ تُعلّق عليه الآمال والأحلام حتى قبل ولادته، حيث ترسم له صورة مستقبلية وتحدد له التطلعات والطموحات، ولكن العائلة قد تتعرض لصدمة عند ملاحظة أعراض تشير إلى أن الطفل يعاني من اضطرابات أو تأخر نمائي منذ ولادته أو في سنواته الأولى، كالتأخر الدراسي أو الذهني، وقد لا تُكتشف هذه المؤشرات إلا عند التحاقه برياض الأطفال أو المدرسة، مما يدفع بعض الأسر إلى الدخول في حالة من الإنكار وعدم التقبل، مع محاولة التهرب من مواجهة المشكلة، وسط مشاعر الحزن والقلق على مصير طفلهم.

ونظرًا لخبرة الباحث في مجال الإعاقة العقلية بحكم عمله، فقد لاحظ تفاوت ردود فعل الأسر في هذه المرحلة تبعًا لقدرتها على التحكم في مشاعرها ومستوى صلابتها النفسية في مواجهة الواقع. فبينما تتمكن بعض الأسر من استيعاب الصدمة والتعامل معها بمرونة وتقبل، مما يساعدها على تحقيق التوازن النفسي، يعاني آخرون من إحباط شديد وردود فعل سلبية تؤدي إلى اضطراب عائلي يمتد إلى مختلف الجوانب، لا سيما النفسية منها. وقد يؤثر هذا الاضطراب سلبيًا على المسار العلاجي للطفل، في الوقت الذي يكون فيه بأمر الحاجة إلى دعم والديه خلال هذه المرحلة الحرجة، وتعد الصلابة النفسية من متغيرات الوقاية للآثار السلبية للضغوط والأزمات، وهي مجموعة من الخصائص الشخصية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الأهداف والتحكم والتحدي وهذه الخصائص تعمل على الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية وتحقيق الأمن النفسي (الرواد، العظامات، 2022)

وأشارت الدراسات إلى وجود علاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة والتي تبين قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والأحداث الضاغطة، فقد أشارت دراسة (حكيم، 2020) التي أظهرت نتائجها إلى وجود انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليًا ، وأيضًا أوضحت دراسة (محمد، 2013) وجود علاقة طردية بين الصلابة النفسية ومعنى الحياة والتفكير الإيجابي، وأشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية في كل من الصلابة ومعنى الحياة.

وتشير الدراسات السابقة والملاحظات الميدانية إلى أنَّ كثيرًا من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من اضطرابات نفسية وضغوط اجتماعية شديدة، خصوصًا في المرحلة الأولى التي تلي تشخيص الإعاقة وهي مرحلة حاسمة تتطلب تكيفًا عاليًا ومرونة نفسية قوية، ويظهر أنَّ هناك تفاوتًا واضحًا في كيفية استجابة الأسر لهذه الإعاقة، فبعضها ينجح في كيفية الاستجابة والبعض الآخر ينهار ويعاني من تدنٍ في جودة الحياة الأسرية، لذلك سيتم التركيز في هذه الدراسة على أسر ذوي الإعاقة حديثي التشخيص لمعرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى عوائل هذه الفئة وارتباطها بجودة الحياة لديها، ومعرفة الفروق في مستوى الصلابة استنادًا لبعض المتغيرات مثل النوع ومستوى التعليم.

أشارت العديد من الدراسات منها دراسة داسدروفيتش وميمفيتش واسمانوفيتش وماجازينوفيتش (Dizdarevic, Memisevic, Osmanovic, & Mujezinovic, 2020) إلى أن الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال من ذوي الإعاقات النمائية يعانون من مخاطر أكبر للإصابة بمشكلات نفسية مختلفة وتدنٍ في جودة الحياة، مقارنةً بأسر الأطفال الذين لا يعانون من إعاقات، كما أنَّ درجة الإعاقة تؤثر بشكل كبير على جودة الحياة الأسرية. وعلى الرغم من هذا الإجماع العام، فإن نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى هذه الفئة من الأسر تظهر بعض التباين. فقد توصلت دراسة حكيم (2020) إلى وجود انخفاض في مستوى كل من الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً. وتتوافق هذه النتيجة مع ملاحظات ميدانية عديدة تشير إلى أنَّ كثيراً من الأسر تعاني من اضطرابات وضغوط شديدة خصوصاً في المرحلة الأولى التي تلي التشخيص، وأن بعضها قد ينهار ويعاني من تدنٍ في جودة الحياة (Ziesman, 2005)، وفي قبال ذلك توصلت دراسات أخرى إلى نتائج مختلفة. فقد أشارت دراسة مدور (2023) إلى أنَّ مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان مرتفعاً. كما أظهرت دراسة عايش (2021) وجود رضا مرتفع عن جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً.

إن هذا التباين في النتائج يتطلب تحليلاً دقيقاً، ويمكن إرجاع هذا التباين إلى عدة عوامل محتملة. العامل الأول والأكثر أهمية هو العامل الزمني؛ حيث تركز الدراسات التي تشير إلى انخفاض مستوى الصلابة وجودة الحياة على المرحلة الأولية التي تلي التشخيص مباشرةً، وهي مرحلة حاسمة تتسم بالصدمة والإنكار، بينما قد تكون الدراسات التي تشير إلى مستويات مرتفعة قد شملت عينات من الأسر التي مرت فترة طويلة على تشخيص أطفالها، مما أتاح لها الوقت لتطوير آليات مواجهة فعّالة وبناء نفسية أقوى.

ويرى الباحث أنَّ الاختلافات في عينات الدراسة قد تكون سبباً. فبعض الدراسات قد تركز على نوع معين من الإعاقة مثل متلازمة داون أو اضطراب طيف التوحد، بينما تركز دراسات أخرى على الإعاقة العقلية بشكل عام. وتلعب العوامل الثقافية والبيئية دوراً محورياً أيضاً، حيث إنَّ وجود أنظمة دعم اجتماعي قوية أو سياسات حكومية داعمة قد يعزز من جودة الحياة والصلابة النفسية لدى الأسر في منطقة معينة مقارنةً بأخرى.

وأخيراً فإن استخدام أدوات قياس مختلفة قد يساهم في تباين النتائج، حيث توجد مقاييس متعددة لقياس الصلابة النفسية ومقاييس متنوعة لجودة الحياة الأسرية.

وعلى الرغم من وجود دراسات تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، فإن نتائجها لا تزال متضاربة. ويُعتقد أنَّ هذا التباين يعود إلى عدم وجود دراسات كافية تركز على السياق الزمني الدقيق الذي تمر به الأسرة، وهو المرحلة الحادة التي تلي التشخيص مباشرةً. وبناءً على الملاحظات الميدانية والتحليل النقدي للدراسات السابقة، يظهر أن هناك حاجة ماسة لدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية في هذا السياق المحدد، للوقوف على الفروق في مستويات الصلابة وكيفية ارتباطها بجودة الحياة في هذه الفترة الحرجة. ومن هنا، تتبع أهمية القيام بهذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الفئة من الأسر وتقديم فهم أعمق لآليات التكيف لديها.

وفي ضوء ما سبق ظهرت أهمية الحاجة للقيام بهذه الدراسة لتسليط الضوء على هذه الفئة، لذلك يمكن تحديد تحديد مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيسي الآتي: ما هي العلاقة بين مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، كما تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص؟
2. ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة؟
4. هل توجد فروق دالة في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغيري الجنس والمستوى التعليمي؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من تركيزها على الأسر التي تواجه تحديات كبيرة عند تشخيص أطفالها بالإعاقة العقلية.

أولاً من ناحية الأهمية النظرية:

- 1- إثراء الأدبيات النفسية في مجال الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية، خاصة في سياق أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، وهو جانب لم يُسلط عليه الضوء بشكل كافٍ في البيئة العربية عامة، وفي مملكة البحرين خاصة.
- 2- تُسهم الدراسة في توضيح العلاقة بين الصلابة النفسية كمتغير نفسي إيجابي، وجودة الحياة الأسرية، مما يعزز الفهم النظري للتكيف الأسري في ظل وجود فرد يعاني من إعاقة عقلية.
- 3- تفتح الدراسة المجال أمام دراسات مستقبلية قد تتناول المتغيرات الوسيطة أو المعدلة التي تلعب دوراً في العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، مثل الدعم الاجتماعي أو استراتيجيات المواجهة.
- 4- تقديم إطار نظري متكامل يمكن أن يُعتمد عليه في تطوير البرامج النفسية والإرشادية الموجهة للأسر ذوي الإعاقات.

ثانياً من ناحية الأهمية التطبيقية:

- 1- تُمكن نتائج الدراسة من توجيه المؤسسات والمراكز المعنية بذوي الإعاقة نحو تصميم برامج دعم نفسي تستهدف تعزيز الصلابة النفسية لدى الأسر، خاصة في المرحلة الأولى بعد التشخيص.
- 2- تساعد الدراسة في رسم ملامح البرامج الإرشادية أو الوقائية التي تهدف إلى رفع جودة الحياة الأسرية، مما يُسهم في تحسين الصحة النفسية العامة للأسرة ككل.

3- تُمكن الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين من فهم احتياجات الأسر حديثة التشخيص بشكل أفضل، مما يجعل تدخلاتهم أكثر دقة وفعالية.

4- تدعم الدراسة صنّاع القرار في مجال الإعاقة والصحة النفسية في البحرين في وضع سياسات واستراتيجيات داعمة للأسر، من خلال تقديم بيانات علمية موثوقة ومبنية على البحث الميداني.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص في مملكة البحرين، وذلك من خلال:

- 1- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص.
- 2- قياس مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص.
- 3- استكشاف طبيعة العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى أفراد العينة.
- 4- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الصلابة النفسية تبعًا لمتغير الجنس (ذكر / أنثى) لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص.
- 5- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الصلابة النفسية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي لدى أفراد العينة.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية :

الصلابة النفسية Psychological Hardiness

يعرف كوبازا وبيتسي Kobasa&Puccetti (1983) الصلابة النفسية بأنه: مفهوم يشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتكيف مع الأزمات والاحتفاظ بالالتزان النفسي في الظروف الصعبة (Kobasa & Puccetti, 1983).

ويعرف الباحث الصلابة النفسية إجرائياً بأنها قدرة الفرد على التحمل والسيطرة عند مواجهة حدث صادم أو سيء من خلال استخدام أساليب مواجهة فعالة تؤدي به الى الإدراك والتقبل والتوازن مما يجعله أكثر قدرة على البدء في العمل لتخفيف آثار ما يواجهه من أحداث صعبة، كما هي الدرجة التي تحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية المكون من الأبعاد التالية (الالتزام، التحكم، التحدي).

جودة الحياة Quality of Life

يعرف منسي وكاظم (2006) جودة الحياة بأنه: شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (منسي، وكاظم، 2006)

ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية والتي تقيس شعور الفرد بالرضا والسعادة من خلال أبعاد المقياس الأربعة (الجانب البدني، الجانب النفسي، الجانب الاجتماعي، الجانب البيئي).

الإعاقة العقلية Intellectual Disability

اعتمدت الجمعية الأمريكية تعريفاً لمصطلح التخلف العقلي اعتماداً على التعريف الذي قدمه جروسمان والذي عرّف التخلف العقلي بأنه أداء ذهني عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ويكون ذلك مصاحباً لسلوك لا تكفي مع اشتراط حدوث ذلك في مرحلة النمو. (حمدي والنساج، 2010)

وتعرف الجمعية الأمريكية للإعاقة للتخلف العقلي (1992) American Association of Mental retardation ، كان التعريف السابق يستند إلى نموذج النقص الذي حدد "الذكاء دون المتوسط" باستخدام درجة حاصل الذكاء (IQ) التي تساوي أو تقل عن 70. ويركز التعريف الجديد (1998) بشكل أكبر على مهارات التكيف واحتياجات الدعم البيئي.

التشخيص:

يقصد بالتشخيص النفسي الاكلينيكي هو فهم المشكلات والاضطرابات النفسية أو العصبية والذهانية للفرد، وفحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب وتجميع الملاحظات في صورة متكاملة ثم نسبها إلى مرض محدد (محمود، 2020).

كما يعرف الباحث التشخيص الاكلينيكي إجرائياً بأنه التصنيف النهائي الذي يحصل عليه الطفل بعد مجموعة من الاختبارات الاكلينيكية الشاملة التي يجريها فريق متخصص والتي تؤدي الى حصول الطفل على أحد التصنيفات العالمية المعتمدة في مجال الإعاقة العقلية (إعاقة بسيطة أو متوسطة أو شديدة).

أسر ذوي الإعاقة العقلية Families of individuals with intellectual disability

يعرفهم الباحث إجرائياً بأنهم الأسر ممن لديهم أطفال تم تشخيصهم بأنهم يعانون من إعاقة عقلية (بسيطة، متوسطة، شديدة) .

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص.
- الحدود المكانية: مملكة البحرين - مستشفى الطب النفسي.
- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الثاني 2025/2024.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الصلابة النفسية

ثانياً: جودة الحياة

ثالثاً: الإعاقة العقلية

رابعاً: الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مقدمة:

يُمثل وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة تحدياً فريداً ومتعدد التأثير على الأسرة و يؤثر بعمق على جميع جوانب الحياة الأسرية. بدءاً من لحظة التشخيص وما يصاحبها من صدمة أولية، مروراً بمراحل التكيف طويلة المدى، وصولاً إلى المتطلبات اليومية للرعاية. وفي هذا السياق، غالباً ما تقع مسؤولية الرعاية الأساسية على عاتق الأم، مما يجعلها الفئة الأكثر عرضة للضغوط النفسية والعاطفية والاجتماعية، وتتفاقم هذه الضغوط مع مرور الوقت، الأمر الذي يبرز الحاجة الماسة إلى فهم العوامل التي تمكّن هذه الأمهات من مواجهة هذه المحن بفاعلية، مع الحفاظ على رفايتهن النفسية وجودة حياتهن.

ويبرز مفهومان أساسيان في الأدبيات النفسية البحثية كعاملين محوريين في هذا الصدد: الأول هو الصلابة النفسية Psychological Hardiness، والتي تُعد بمثابة آلية داخلية للتعامل مع التحديات ، والثاني هو جودة الحياة Quality of Life، والتي تُعتبر مقياساً شاملاً للرفاهية العامة والرضا الشخصي والأسري.

وسوف يتناول الباحث في هذا الفصل عرضاً نظرياً للمفاهيم الأساسية ومدى تأثير الإعاقة العقلية على الأسرة والأم، والعلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى الأسر ذوي الأطفال المعاقين ذهنياً، والدراسات السابقة التي أجريت حول متغيرات هذه الدراسة الأساسية وذلك للوصول لفهم متكامل للموضوع.

أولاً: الصلابة النفسية

مفهوم الصلابة النفسية:

تُعتبر الصلابة النفسية من المفاهيم المهمة في بحوث علم النفس، وزاد الاهتمام بها أكثر مع تزايد بحوث الضغوط النفسية وتزايد الاهتمام ببحوث علم النفس الإيجابي والوقاية النفسية، وقد أسستها الباحثة الأمريكية سوزان كوبازا في أواخر سبعينيات القرن الماضي، حيث جعلت تصورًا حول قدرة الأفراد على مواجهة الضغوط استنادًا إلى دراساتها التي ركزت على فهم تأثير شخصية الفرد على التكيف والمرونة في التعامل مع التحديات والأحداث الغير متوقعة. فتعتبر الصلابة النفسية أحد العناصر الأساسية في بناء شخصية الإنسان، فهي تعكس مدى قدرته على التعامل مع ضغوط الحياة وتجاوز المواقف المفاجئة بكفاءة، مع الحفاظ على توازنه النفسي. وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم الصلابة النفسية، و أبعادها، وخصائصها.

وأوضحت كوبازا وآخرين (1982) أن بعض الأفراد يتمتعون بقدرة مختلفة عن الآخرين في مقاومة المرض رغم تعرضهم لضغوط ومحن كبيرة، ومن هنا برز مفهوم الصلابة النفسية باعتباره نهجًا يركز على دراسة الضغوط واستكشاف آليات التعامل معها، وقد تضمن ذلك دراسة مجموعة من العوامل المؤثرة في قدرة الفرد على التكيف، مثل التاريخ المرضي للعائلة، ومستوى الدعم الاجتماعي، والميول الشخصية، والممارسات الصحية. وترى كوبازا أن تأثير الصلابة النفسية على الصحة يتشكل من خلال التقييم المعرفي للفرد للضغوط التي يواجهها، حيث يعتمد على استراتيجيات مواجهة فعّالة تمكنه من التعامل مع التحديات بمرونة وثبات (Kobasa, Suzann; Maddi, Salvatore & Kahn,.1982).

كما تعرف كوباسا (1983) Kobasa, الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة له كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.

ويرى البهاص (2002) أنَّ الصلابة النفسية تعمل كدرع وقائي يحمي الفرد من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، مما يساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاق النفسي .

وعرف بروكس (2005) الصلابة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية، والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية ، والتعامل مع الإحباط والأخطاء، والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين، ومعاملة الآخرين باحترام ، واحترام الذات.

ويرى كل من مكي وحسن (2010) بأنها : تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق الذي عده الهدف النهائي الذي يسعى إليه كل الناس، ومن وجهة نظره فإنَّ الإنسان تحركة توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة وأشار إلى أنَّ القصور في قوة الإرادة وأسلوب الحياة والشعور بالنقص كل ذلك يؤدي الى شعور الفرد بالعجز النفسي، كما أكد أنَّ مصطلح قوة الإرادة مرادف لمصطلح الصلابة النفسية والتي تمثل حافزاً قويا لحل المشكلات والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته وهي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصعبة وطريقة تعامله معها.

كما يصفها (مخيمر 2014) بأنها مجموعة من السمات التي تساعد الفرد على المواجهة، مثل القدرة على الالتزام والتحكم والتحدى.

ويعرفها فاتح (2015) على أنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسدية بما يجعل الفرد يتقبل التغيرات والمصاعب التي قد يتعرض لها من خلال ما لديه من التزام وتحدٍ وتحكم.

وأيضاً يعرفها السعدي (2015) أنها إحدى السمات الإيجابية في شخصية الفرد، والتي تتفاعل مع قدراته لمواجهة أحداث الحياة المتغيرة، والتي تسهم في التخفيف من الآثار السلبية على الصحة النفسية، وقدرة

الفرد على تبني أهداف تجاه جوانب الحياة المختلفة والالتزام بها وتحمل المسؤولية نحوها، وإدراك الفرد لأحداث الحياة وتفسيرها تفسيراً واقعياً، وقدرته على السيطرة على أحداث الحياة وتحويلها إلى فرص للتعلم والنمو .

وعرفها إسماعيل (2017) بأن الصلابة النفسية هي تمتع الفرد بدرجة عالية من الضبط الداخلي الذي يؤهله للتعامل بفعالية مع الآخرين، وقدرته على التحدي إزاء المواقف الانفعالية والأزمات الطارئة فضلاً عن التزامه بمتطلبات مهنته (إسماعيل ، 2017).

ومن ناحية أخرى تعرف مدور (2023 ، 9) الصلابة النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها: قدرة الأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الصدمات النفسية والمشاكل اليومية والضغوطات منها القدرة على الالتزام والتحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية .

ويرى الباحث أنَّ الصلابة النفسية تعكس مدى قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتحديات، مع اختلاف مستوياتها بين شخص إلى آخر، فقد يراها البعض فرصة للتعلم، بينما يربطها آخرون بالالتزام بالأهداف والمسؤوليات رغم الصعوبات، وتتمحور الفكرة الأساسية حول تمكين الفرد من التعامل مع الأزمات بمرونة بدلاً من الاستسلام.

ومن جانب الباحث يعرف الصلابة النفسية إجرائياً بأنها قدرة الفرد على التحمل والسيطرة عند مواجهة حدث صادم أو سيء من خلال استخدام أساليب مواجهة فعالة تؤدي به إلى الإدراك والتقبل والتوازن مما يجعله أكثر قدرة على البدء في العمل لتخفيف آثار ما يواجهه من أحداث صعبة، كما هي الدرجة التي تحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية المكون من الأبعاد التالية (الالتزام، و التحكم، و التحدي) .

فالصلابة النفسية تمثل حيزاً كبيراً في حياتنا اليومية حيث تعتبر مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة ضغوطات الحياة والتخفيف من حدتها على الصحة النفسية والجسدية.

أبعاد الصلابة النفسية:

وفقاً لنموذج كوبازا، تتكون الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد متداخلة ومتراصة، والتي تُشكل معاً نمطاً من الشخصية القادرة على الصمود وقد حددها مخيمر (2012) فيما يلي:

- **الالتزام Commitment** يعبر هذا البُعد عن درجة انخراط الفرد في جوانب حياته المختلفة، مثل العمل والعائلة والعلاقات. وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه، وأهدافه، وقيمه، والآخرين من حوله. أما الأفراد ذوي الالتزام العالي يشعرون بالانتماء بدلاً من الشعور بالعزلة أو الاعترا ب .
- **التحكم Control** يشير إلى مدى إيمان الفرد بقدرته على التأثير في مجريات الأحداث التي يواجهها. ويتضمن هذا البُعد القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث بطريقة واقعية، وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث بدلاً من الشعور بالعجز أو فقدان القوة، ويرى الأفراد ذوي التحكم العالي أنهم قادرون على السيطرة على الأحداث وتحويلها إلى فرص للنمو .
- **التحدي Challenge** هو اعتقاد الفرد بأن التغيرات والأزمات في حياته ليست تهديدات، بل هي فرص ضرورية ومثيرة للنمو والتعلم. هذا الاعتقاد يدفع الفرد إلى المبادرة، واستكشاف المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة، واستخدام أساليب مواجهة فعالة للضغوط بمرونة وثبات.

النظريات والنماذج المفسرة للصلابة النفسية:

قدمت نظريات علم النفس تفسيراً لكيفية عمل الصلابة النفسية وتأثيرها ومن هذه النظريات:

1 - النظرية السلوكية (جون واطسون):

تنظر هذه النظرية إلى الصلابة في سياق المثير والاستجابة. فبالرغم من أن الضغوط قد تؤدي إلى نتائج سلبية مثل القلق، إلا أنها في بعض الأحيان تكون بمثابة محفز فعال يدفع الإنسان لاتخاذ قرارات حاسمة وتقوية الإرادة. تُشير هذه النظرية إلى أن الضغط يمكن أن يساعد الفرد على تعلم أساليب حل المشكلات منذ الصغر، مما يؤهله لمواجهة التحديات المستقبلية، وتعتبر النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني فطري منعكس - أي أنه عبارة عن فعل أو ما يطلق عليه مثير واستجابة - وفُسرت سلوك الإنسان على أنه فطري منعكس،

فقد ربطت بين المنبه والاستجابة بصورة آلية دون النظر إلى طبيعة المنبه ودن اعتبار لشعور الفرد وحالته النفسية رغم أن المنبه الواحد قد يثير استجابات مختلفة في أشخاص مختلفين أو في الفرد نفسه من حين لآخر (ملحم، 2001) .

كما أشار غولد نيبيرج في دراسته إلى أن الضغوط تؤدي إلى نتائج نفسية وسلوكية تتمثل في القلق، لكنها في بعض الأحيان تكون مفيدة وفعالة لأنها تدفع الإنسان لاتخاذ قرارات حاسمة وتقوي إرادته لمواجهة الفشل أو النجاح في المستقبل، كما أن الضغط يساعد الإنسان على تعلم أساليب حل المشكلات منذ الصغر ويُعد شخصيته لتكون قادرة على مواجهة التحديات المستقبلية، ويرى أن تفسير سلوك الفرد الخاطئ أمر غير ممكن بشكل دقيق؛ لأن السلوك يعتمد على تأثير الضغط عليه، مما يسهل تعديله والتخلص من مسبباته (Blonna,2000).

2 - النظرية المعرفية:

تركز التوجهات المعرفية على دور الأفكار والمعتقدات في تشكيل الاستجابة للضغوط. والصلابة تكمن في قدرة الفرد على تعديل الأفكار المشوهة والمعتقدات غير المنطقية عن الذات والعالم، مما ينتج عنه إدراكاً سلبياً للواقع وفقاً لسبيليرجر. يلعب الإدراك الكلي للموقف دوراً هاماً في تحديد شدة القلق الناتج عن الضغط، مما يؤكد أن كيفية تقييم الفرد للضغوط هي مفتاح التعامل معها، وتعد نظرية بيك المعرفية من أهم النظريات المفسرة للسلوك الإنساني، فهي تنظر إلى السلوك نظرة متكاملة يفسر على أساسها ما يحدث لدى الفرد من اضطرابات انفعالية، ويأتي هذا التفسير في ضوء المعتقدات أو الآراء السلبية التي يحملها الفرد عن النفس والعلم والمستقبل، ويعتقد بيك أن الخبرات التي يمر بها الفرد تستمد دلالتها الانهزامية من خلال التحامها ببعض أساليب التفكير غير المنطقية، إذ إن تبني الفرد مثل هذه الأساليب يؤدي إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبي (مفتاح ، 2001) .

كما تقتض النظرية أن الممارسات الوالدية تتأثر كثيراً بمخزون الأفكار والمعارف السابقة التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندرکها ونمارسها مع الأبناء، وتعمل هذه النظرية على تعديل الأفكار المشوهة والمعتقدات غير المنطقية من أجل ممارسات فعالة (الزغبی ، 2001).

ذكر سبيليرجر أن القلق الموضوعي قلق الحالة يعتمد بصورة أساسية على الإدراك الكلي للموقف وهو أن الضغط يلعب دوراً هاماً في الاختلافات على مستوى الواقع وكل حسب إدراكه للضغط، ويؤكد في نظريته على التعلم، ولكن النظرة الشاملة يجب أن تأخذ في اعتبارها العوامل التالية:

1- طبيعة وأهمية الضغط في المواقف المختلفة.

2- يأس مدى شدة القلق الناجم عن الضغط في المواقف المختلفة.

3- توفر السلوك المناسب للتغلب على حالات القلق الناتج عن الضغط في مختلف المواقف وتوضيح تأثير الدفاعات السيكلوجية التي يستخدمها الأفراد الذين تجرى عليهم تجارب للتخفيف من حالة القلق، فضلاً عن تحديد القوة النسبية للاستجابات الصحيحة والاتجاه نحو الأخطاء التي تنتج عن التعلم (الرشدي ، 1990).

3 - نموذج كوبازا 1979

تعتبر سوزان كوبازا أول من قدمت نموذج للصلابة النفسية عام 1979، في دراسة بعنوان أحداث الحياة الضاغطة الشخصية: تحقيق للصلابة النفسية، وقدمت كوبازا نموذج عن مدى تأثير الصلابة النفسية على الأفراد وقدرتهم على مواجهة الضغوط والأحداث الضاغطة، ومن خلال دراسة المتغيرات النفسية والاجتماعية للأفراد الذين يتعرضون لمختلف الظروف الصعبة التي لا يستطيعون تجنبها ومع ذلك فإن بعض الأفراد يبدون قدرة كبيرة على الاحتفاظ بصحتهم النفسية والجسدية على الرغم من الضغط النفسي الكبير الذي يتعرضون له، وقد اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية من خلال آراء بعض العلماء أمثال ماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (فاتح ، 2015) .

وقد ذكر مخمير (2012) أن الصلابة النفسية تتكون من مكونات استندت عليها كوبازا في نموذجها، وهذه المكونات من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة ، وتتحدد هذه المكونات في ثلاث مكونات هي: (الالتزام، التحكم ، والتحدي).

4 - نموذج لازاروس

نموذج لازاروس: يقدم نموذجاً شاملاً يركز على التقييم المعرفي للضغوط وطريقة الاستجابة لها. يتألف النموذج من سبعة أبعاد متفاعلة: السلوك، الوجدان، الأحاسيس، التخيل، المعرفة، العلاقات الشخصية، والجانب العضوي. يوفر هذا النموذج إطاراً متكاملًا لفهم كيفية تأثر الفرد بالضغوط من جوانب متعددة وكيف يمكنه تحسين نموه الشخصي، نموذج لازاروس نموذج تم تطويره من قبل العالم ريتشارد لازاروس وهو يركز على التقييم المعرفي في التفاعل مع الضغوط المختلفة من خلال توضيح كيفية إدراك الأفراد للضغوط وطريقة الاستجابة لها بناء على تقييمهم الشخصي، ويهدف النموذج في إنقاص المعاناة النفسية وتحسين النمو الشخصي بالسرعة الممكنة والمتابعة المطلوبة، حيث يهتم النموذج بالمشكلات النوعية أو الصعوبات ضمن وظيفة معينة (لازاروس، 2001).

ويذكر بهنساوي (2019) أن نموذج لازاروس عبارة عن نوع من أنواع العلاج النفسي يتمثل في طريقة سلوكية معرفية تفاعلية تتألف من سبعة أبعاد وهي: السلوكيات، و الإنفعالات، والأحاسيس، و التخيل، والأفكار، و العلاقات الشخصية، والجانب العضوي، معتمداً على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، ودمجها بتناسق وتناغم من أجل الوصول الى استراتيجية علاجية منظمة مناسبة لحالة العميل.

وقد حدد لازاروس سبع جوانب رئيسية في العلاج متعدد العوامل:

- 1- السلوك: ويشمل سلوك الفرد الظاهر المتمثل في الانفعالات والاستجابات للظرف الطارئ.
- 2- الوجدان: ويشمل انفعالات الفرد ومشاعره وحالته المزاجية، من غضب وقلق ومشاعر.
- 3- الإحساس: ويشمل الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرق وخفقان القلب والتوتر.
- 4- التخيل: ويشمل تخيلات الفرد وتوقعاته والاتجاهات السلبية عن الذات التي تسبب إضرابه.
- 5- المعرفة: وتشمل الآراء والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد.
- 6- العلاقات الشخصية: ويتمثل في الأسرة والزملاء والآخرين.
- 7- العقاقير: وتشمل العقاقير التي يتناولها الشخص والمشكلات الصحية الأخرى (فاتح، 2015).

ثانياً: جودة الحياة

مفهوم جودة الحياة:

يُعدّ مصطلح "جودة الحياة" من المفاهيم الحديثة، لا سيّما في العالم العربي، حيث انصب اهتمام الباحثين على دراسة مؤشرات جودة الحياة في ظل التحديات والصعوبات التي تواجه المجتمعات، بما في ذلك الصعوبات الاقتصادية والاجتماعية، ويكتسب هذا المفهوم أهمية خاصة في مجالي الصحة النفسية والإرشاد الاجتماعي لقياس جودة الحياة داخل الأسرة باعتبارها المكون الأساسي للمجتمع، لا سيما عند مواجهة الأسرة لظروف قاسية أو تعرضها لأحداث ضاغطة ومفاجئة كولادة طفل معاق، وفي هذا القسم سيتم تناول موضوع جودة الحياة بشيء من التفصيل.

يرى الأنصاري (2006) أن مفهوم جودة الحياة يرتبط بمفهومين أساسيين هما (الرفاه والسعادة) ، فضلاً على ارتباطه بمفاهيم التنمية ، وتوسيع خيارات متعددة تضم حريات الإنسان وحقوق الإنسان والمعرفة، وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاهية الإنسان والتقدم والرقي في الحياة نتيجة لما نراه من تطور معرفي وعلمي من أجل التحسن وإشباع الحاجات والشعور بالرضا والارتياح.

ويعرف شقير (2010) جودة الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعاً بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وأن يكون قوي الإرادة صامداً أمام الضغوط التي تواجهه، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية مرتفعة، راضياً عن حياته الأسرية والمهنية والمجتمعية، محققاً لحاجاته وطموحاته، واثقاً من نفسه مما يجعله يعيش شعور السعادة.

كما يشير غضبان (2015) إلى أن مفهوم جودة الحياة يشمل المعايير الكمية والنوعية على مستوى الفرد وعلى مستوى المجتمع، فالمعايير النوعية على مستوى الفرد تتمثل في: الرضا عن الحياة، والإحساس بالسعادة، وعلى مستوى المجتمع هي القدرة على المشاركة والتأثير وقوة الترابط بينه وبين المجتمع، كما من المتوقع أن يتغير مفهوم جودة الحياة بتغير الأفراد والمواقف فالمريض يتوق إلى الصحة ويرى فيها جودة الحياة،

والفقير يطمح إلى الغنى ويرى في ذلك جودة الحياة، والمعاق بصريا يتمنى زوال إعاقته ورؤية الأشياء من حوله ويرى في ذلك جودة الحياة.

و مما سبق يرى الباحث أن جودة الحياة منظور شامل لا يركز على بعد واحد فقط وإنما يشمل أبعادًا متعددة مثل الرضا الشخصي والصحة النفسية والبدنية والمشاركة المجتمعية بشكل إيجابي مما ينعكس ذلك على تلبية احتياجات الأفراد الشخصية والنفسية والاجتماعية ، ومع ذلك يجمع الباحثون أن جودة الحياة تختلف حسب نظرة الأفراد وباختلاف تجاربهم وظروفهم.

كما يعرف الباحث في هذه الدراسة جودة الحياة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس جودة الحياة والتي تقيس شعور الفرد بالرضا والسعادة من خلال أبعاد المقياس الأربعة (الجانب البدني، و الجانب النفسي، و الجانب الاجتماعي، و الجانب البيئي).

أبعاد جودة الحياة:

تذكر منظمة الصحة العالمية جودة الحياة حسب وجهة نظر منظمة الصحة العالمية (WHO,2015) أربعة أبعاد متداخلة ومتفاعلة معا، هي كالتالي:

1. البعد الجسدي: وهو متعلق بالراحة والنوم وكيفية التعامل مع الألم و التخلص من التعب.
2. البعد النفسي: ويتكون من المشاعر الإيجابية والسلوكيات الإيجابية والتركيز و الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير والتذكر، وتقدير الذات، واهتمام الإنسان بمظهره، وصورة الجسد، ومواجهة المشاعر السلبية.
3. البعد الاجتماعي: ويتضمن هذا البعد العلاقات الشخصية والاجتماعية والدعم الاجتماعي والزواج الناجح، وإشباع الحاجات الاجتماعية مثل: الحاجة إلى الانتماء والتقبل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي.
4. البعد البيئي: ويتضمن ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي، والشعور بالأمن والأمان في الجوانب البيئية مثل بيئة المنزل ومصادر الدخل.

5. البعد المادي: المتعلق بالحالة الاقتصادية والدخل المناسب والمستمر (العنزي ، 2023).

كما ذكر فيلسي وبيري نموذج من ثلاثة عناصر لجودة الحياة يعكس التفاعل بين ظروف الحياة، والرضا عن الحياة، والقيم الشخصية:

- 1- ظروف الحياة: تتضمن الوصف الموضوعي للأفراد والظروف المعيشية لهم.
- 2- الرضا الشخصي عن الحياة: ويتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال والرضا عن ظروف الحياة وأسلوب الحياة.
- 3- القيم الشخصية والطموح الشخصي: وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية وجودة الحياة (أبو حلاوة ، 2010).

جودة الحياة الأسرية:

تعبر جودة الحياة الأسرية عن الاهتمام بالحالة النفسية للأفراد والتي تتأثر بدورها بكثير من الصعوبات والمعوقات والتي تؤثر بصورة كبيرة على إحساس الأفراد بنوعية وطبيعة الحياة ومستوى الصحة النفسية الإيجابية لديهم، كما تعبر جودة الحياة الأسرية عن الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية، ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية والتي تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة وتحقيق التوافق الأسري، والأسرة لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة ولكن أحياناً تفرض الحياة بعض التحديات والصعوبات (الفاقي ، 2013).

عرّف خضر و مبروك (2012) جودة الحياة الأسرية أنها قدرة الزوجين على التواصل ومواجهة صعوبات الحياة معاً، وقدرة الزوجين على رعاية أبنائهم (بدنياً، و نفسياً، واجتماعياً) مما يوفر الظروف البيئية الملائمة لتنمية قدرات ومهارات الأطفال و إعداد جيل صاعد للمجتمع من الموهوبين والمبدعين.

كما عرفها معروف (2018) بأنها العلاقات والممارسات الإيجابية التي يتبعها الوالدين في الأسرة بما تتضمنه من تفاعل وأساليب اتصال أسري وحل المشكلات واتخاذ القرارات ووضوح الأدوار وتحديد السلطات وإدراك الأبناء، وردود أفعالهم تجاه تلك الممارسات.

أبعاد جودة الحياة الأسرية:

- 1- جودة المعيشة الدينية: تشمل الإيمان بالله ورسله والقدر، وارتباط الإيمان بالعمل، وإقامة الشعائر بوعي وتقوى، مما يعزز الراحة الروحية والنفسية.
- 2- جودة المعيشة الانفعالية: تشمل الشعور بالأمن، والسعادة، والرضا، والوعي بالذات، والقناعة.
- 3- جودة العلاقات الاجتماعية: تشمل الصداقة الحميمة، والعلاقات الأسرية الإيجابية، والتفاعل الإنساني المثمر، والمساندة الاجتماعية.
- 4- جودة المعيشة المادية: تشمل الوضع المادي، والأمن الاجتماعي، وظروف العمل، والمكانة الاقتصادية والاجتماعية.
- 5- جودة الارتقاء الشخصي: تتضمن التطور في التعليم، والمهارات الشخصية والاجتماعية، وتحقيق الأهداف، والنجاح في الحياة.
- 6- جودة المعيشة الجسدية: تشمل الحالة الصحية، والثقافة الغذائية، والنشاط الحركي، والرعاية الصحية، وإدارة الوقت.
- 7- محددات الذات: تشمل الاستقلالية، والقدرة على الاختيار، وتحديد الأهداف، وتحقيقها وفق قيم تحكم السلوك.
- 8- التفاعل الاجتماعي: يشمل القبول الاجتماعي، والقدرة على الاختيار، وتحديد الأهداف والقيم.
- 9- الحقوق: تشمل الخصوصية، والحق في الانتخاب، وأداء الواجبات، والتملك، والحرية التي لا تضر الآخرين (متولي ، 2018).

الاتجاهات النظرية لجودة الحياة الأسرية:

1 - نظرية الحاجات:

يركّز هذا الاتجاه على نظرية ماسلو للحاجات (هرم ماسلو التي قدمها العالم ابراهام ماسلو)، وتركز على الاحتياجات الإنسانية المختلفة، فكلما زاد حصول الفرد على حاجة فإنه يحقق رضا نفسي ويزيد منه والعكس صحيح، بالإضافة إلى أن دوافع الأفراد هي الرغبة في تحقيق أو الحفاظ على ظروفهم المختلفة لتحقيق الرضا الأساسي، كما أنّ أهداف الأفراد مرتبطة ببعضها، حيث يتم ترتيبها بشكل هرمي، مما يعني أنّ الهدف الأكثر استعداد سوف يحتكر الوعي ويجعل الأفراد يتجهون نحو تنظيم قدراتهم المختلفة أو تقليل الاحتياجات غير المهمة أو يتم نسيانها أو استبعادها ولكن عندما يتم إشباع حاجة بشكل جيد إلى حد كبير تظهر الحاجة التالية العليا والتي بدورها تهيم على حياة الأفراد وتكون دافع لتنظيم السلوك حيث أن الاحتياجات المشبعة ليست إلا محفزات نشطة للأفراد.

2 - النظرية الأسرية:

ترى نظرية الأسرة أن السلوك الإنساني والاضطرابات النفسية تقع ضمن سياق بين شخصين، وهذا التوجه يتجلى بشكل واضح في ممارسة العلاج الأسري الذي يعتبر مظلة العديد من الممارسات المبنية على المراضة و اللاسواء، حيث يكمن في النظام الأسري أكثر من كونه اضطراباً مقتصرًا على حالة الفرد، كما تعتبر نظرية الأسرة أنّ الأسرة عبارة عن نظام تفاعلي بين شخصين تكون فيه العلاقة بين العناصر دائرية لا خطية، حيث لا يمكن تقييم أو علاج مشكلة الفرد بمنأى عن السياق الذي تحدث فيه، كما لا يمكن توقع حدوث تغيير في سلوك الفرد ما لم يحدث التغيير في نظام الأسرة، لذلك فإن العملية العلاجية تركز على الاضطرابات الوظيفية للسلوك كعرض لاضطرابات ضمن نطاق الأسرة، وبالتالي فإنّ اكتشاف ديناميكية الأسرة وتحريك القوة والموارد الوظيفية لدى الأسرة وإعادة بناء التفاعلات غير صحيحة يؤدي الى الاستقرار الأسري. (السدحان، 2016)

ويؤكد الباحث مما سبق على أهمية الاحتياجات في تشكيل سلوك الأفراد حيث تعتبر أن الحاجات نظام تفاعلي و دافع أساسي في تحقيق الرضا والسعادة، كما أن سلوك الأفراد لا يمكن فصله عن السياق الاجتماعي أو العائلي فكل فرد من أفراد الأسرة يؤثر بدرجة ما على الفرد الآخر بشكل إيجابي أو سلبي.

3 - نموذج الاستجابة والتكيف الأسري: (FAAR)

يركز هذا النموذج على كيفية استجابة الأسرة للضغط، ويوضح من خلاله كيف تقوم الأسرة بموازنة المطالب (مثل تحديات رعاية طفل من ذوي الإعاقة) مع قدراتها ومواردها، مما يؤدي إلى تحقيق التكيف أو التألم، ويُشير تحليل هذه المفاهيم إلى ترابط جوهري بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية. الصلابة النفسية هي الآلية الداخلية التي تمكن الفرد من إدارة الضغوط وتفعيل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة، في حين أن جودة الحياة هي المحصلة النهائية أو حالة الرفاهية الناتجة عن هذه العملية. الالتزام بالأهداف الأسرية والتحكم في المواقف الصعبة هي مكونات أساسية تساهم بشكل مباشر في تحسين جودة الحياة الأسرية، علاوة على ذلك، تُعد الصلابة النفسية قدرة قابلة للنمو وليست سمة شخصية ثابتة (علي ، 2025).

ويرى الباحث أنه من خلال الخبرات الحياتية، يمكن للفرد أن يكتسب الصلابة النفسية وينميها، مما يؤسس لأهمية التدخلات النفسية والإرشادية التي تهدف إلى تعليم الأمهات وتدريبهن على هذه القدرات لمساعدتهن على تحسين استجابتهن للضغوط.

العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية:

تكشف لنا العديد من الدراسات الحديثة وجود علاقة إيجابية وقوية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة. فالأفراد الذين يتمتعون بمستويات عالية من الصلابة النفسية يكونون أكثر قدرة على مواجهة ومقاومة الضغوط، وأقل عرضة للمرض، وأكثر مرونة ونشاطاً، فقد وجدت إحدى الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية. كما كشفت دراسة أخرى أن الصلابة النفسية تُعد مؤشراً قوياً ودالاً على جودة الحياة، وتُعد الصلابة النفسية بمثابة خط دفاع ضد الضغوط

النفسية المهددة للصحة النفسية، ووفقاً للدراسات، فإن مستويات الصلابة النفسية الأعلى لدى الأمهات والآباء مرتبطة بانخفاض مستويات الاكتئاب والتوتر.¹⁵ وهذا يُشير إلى أن الصلابة النفسية ليست مجرد عامل ارتباط، بل هي عامل وقائي ومخفف للضغوط (stress-buffering) يعمل على حماية الأفراد من الآثار المدمرة للتحديات المستمرة (علي ، 2025).

ثالثاً: الإعاقة العقلية

مفهوم الإعاقة العقلية :

يعرف القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقات لعام 1997 التلاميذ ذوي الإعاقات بأنهم التلاميذ المصابون بصعوبات تعلم نوعية واضطرابات لغة وتخلف عقلي وعلل في الجهاز الحركي والأوتيزم ، وإصابة دماغية شديدة واضطرابات انفعالية ، وعلل سمعية وبصرية، والإعاقة السمعية البصرية (المزدوجة) والإعاقة المتعددة ، وعلل صحية أخرى إلا أن هذا القانون لم يتضمن اضطرابات الانتباه وفرط النشاط.

وتعرف منظمة الصحة العالمية في التصنيف العاشر للأمراض بأن الإعاقة الذهنية حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء - أي القدرات المعرفية، واللغوية الحركية، والاجتماعية - وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر (متولي ، 2015).

كما تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية الصياغة التي قدمها جروسمان (1973) لمصطلح الإعاقة الذهنية والتي تعرفه بأنه أداء ذهني عام منخفض بدرجة دالة ويكون ذلك مصاحباً لسلوك لا تكفي Maladaptive Behavior مع اشتراط حدوث ذلك في مرحلة النمو (حمدي والنساج ، 2010).

يعرف (بوقرنافه ، 2023 ، 88) أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم هم الذين يختلفون عن غيرهم أو ينحرفون عنهم في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، بحيث يبلغ هذا الاختلاف درجة تشعر عندها الجماعة أن هؤلاء بحاجة إلى خدمات معينة نتيجة احتياجاتهم المختلفة التي تختلف عن احتياجات الأطفال العاديين الأصحاء، وهذا الاختلاف قد يكون في أي جانب من جوانب النمو المختلفة وهي: الجانب العقلي ، والجانب الجسمي، والجانب الانفعالي، والجانب الاجتماعي، والجانب اللغوي، والجانب الحركي.

كما يعتمد التعريف السكومتري على نسبة الذكاء (IQ) وتتنوع الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير، وقد ظهر هذا التعريف بعد وصف الجانب الطبي الحالة وأسبابها بدون إعطاء وصف دقيق وكمي

للقدرة العقلية والتي بعد ذلك أدى الى ظهور قياس ستانفورد بينيه للذكاء وظهور مقاييس أخرى تركز على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية حيث اعتبر أن الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن 70 على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً. (متولي ، 2015).

تصنيف الإعاقة العقلية:

ينظر علماء النفس إلى القدرة العقلية الذكاء على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعاً سوياً، يمثلها منحنى التوزيع السوي للصفات البشرية والمعروف بمنحنى جوس Goss، وعلى هذا الأساس يقسم علماء النفس الذكاء إلى فئات، على أساس الانحراف المعياري عن المتوسط الحسابي لنسبة أفراد المجتمع. ويتفق معظم علماء النفس ومن بينهم وكسلر، على أن الإعاقة العقلية تبدأ عند نسبة ذكاء (70) درجة والتي تقل عن المتوسط بدرجتين معياريتين. وهنا تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسب الذكاء المقننة باستخدام مقاييس القدرة العقلية الذكاء كمقياس ستانفورد - بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء، وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1- الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة : Mild Retardation وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين

55-70 كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعليم، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية

وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد، وهذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate Retardation : وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة بين 40-

55 كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسدية وحركية

قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحياناً مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

3- الإعاقة العقلية الشديدة Severe Retardation : وتتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين 25-40

درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية

وحركية مضطربة، مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني، كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو العقلي.

4- الإعاقة العقلية العميقة Profound it Mentally Retarded : وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالباً ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم (القمش ، 2014).

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الأكثر استخداماً في المجال كما يتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل والتشخيص التكاملي أو متعدد الأبعاد في تحديد الإعاقة العقلية، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها، حيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي الطبية التكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية (رضوان ، 2018)

مراحل تشخيص الإعاقة العقلية:

ذكر (عبيد، 2007) أن عملية تشخيص المعاق عقلياً ليست سهلة، حيث تختلف سلوكيات الأطفال باختلاف درجة إعاقته البسيطة، و المتوسطة، والشديدة لذلك يتطلب الأمر جهوداً وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها ويتضمن التشخيص وصفاً دقيقاً لحالة الشخص، وتحديد مستوى إعاقته ونوعه، لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقاً من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية، ويكون الفريق مكوناً من :

1- الطبيب: ويقوم بفحص حالة الطفل الجسمية وكذلك فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من علاج وتحديد الأمراض التي يعانيها وأسبابها والعلاجات التي يحتاج إليها.

2- الأخصائي الاجتماعي: ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات الثقافية التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو أصيبت بها الأم أثناء الحمل ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة.

3- الأخصائي النفسي: ويقدم تقريراً عن مستوى القدرات والمهارات والحالة الانفعالية وذلك بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الأكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني.

4- الأخصائي في التربية الخاصة: ويكون عمله في محاولة وضع مخطط تنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي.

5- أخصائي التأهيل المهني: ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهي السن التي يتسنى فيه عملية التأهيل، وعلى الأخصائي في التشخيص أن يقوم بجمع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم (عبيد ، 2007).

ويمكن استخلاص الآثار السلبية والإيجابية للإعاقة الذهنية على الأسرة في الجدول التالي:

الآثار السلبية والإيجابية للإعاقة العقلية على الأسرة

الأوجه السلبية لدى بعض الأسر	الأوجه الإيجابية لدى بعض الأسر
الضغوط العاطفية (الحزن، الذنب، الإحباط، الاكتئاب)	النمو الشخصي وزيادة القوة الداخلية والمرونة.
العبء المالي الباهظ للرعاية والخدمات المتخصصة	تغيير الأولويات والتركيز على العلاقات الأسرية الأكثر معنى.
العزلة الاجتماعية والوصم والتمييز.	الشعور بالفخر والهدف والإنجاز.
زيادة الخلافات والمشاحنات الأسرية.	العمل والدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة.

اتجاهات الأمهات واستجاباتهن:

تختلف استجابة الأمهات للتشخيص بشكل كبير، وتمر عادةً بمراحل متعددة. تبدأ رحلة التكيف بالصدمة، ثم الإنكار أو التشكك في التشخيص، وصولاً إلى مرحلة التبصر بالمشكلة وقبولها والسعي نحو التعليم والتأهيل، ويمكن التعرف على درجة تقبل الوالدين من خلال بعض المؤشرات:

- مؤشرات التقبل الإيجابية: الحفاظ على الروابط الاجتماعية والأسرية، وتلبية احتياجات الطفل دون تمييز، والتركيز على مواطن القوة لديه بدلاً من التركيز على مواطن الضعف .
- مؤشرات التقبل السلبية: الرفض التام للواقع، أو إهمال الطفل، أو الإفراط في حمايته، أو الإصرار على تبني أهداف غير واقعية.

هناك مفارقة في أن وجود طفل من ذوي الإعاقة يمكن أن يكون مصدراً للضغوط السلبية، وفي الوقت نفسه حافزاً للنمو الشخصي. وتُفسر هذه المفارقة بأن الصلابة النفسية تلعب دور العامل الوسيط. فالأم ذات الصلابة النفسية العالية تميل إلى تفسير الأزمة والتحديات كفرصة للتعلم والنمو، مما يحول العبء السلبي إلى نتيجة إيجابية. وهذا يوضح أن الصلابة النفسية هي المتغير الذي يحدد المسار الذي ستأخذه تجربة الرعاية. كما أن شدة الإعاقة تلعب دوراً محورياً في هذه المعادلة؛ فكلما كانت الإعاقة أشد تعقيداً، زادت المطالب اليومية على الأسرة (رضوان ، 2018).

وتمثلة أيضاً في اتجاهات الأمهات واستجاباتهن فيما يلي :

1- الاتجاه السلبي أو الاتجاه الرفض: بعض الأسر فيه لم تكن تتوقع أن يكون لها طفل معاق ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى، كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق، وقد يستمر ذلك طويلاً وتتحول البيئة الأسرية الى جحيم لا يطاق ويسبب مزيداً من الألم والتعاسة للزوجين والأبناء الآخرين وقد يطلب الزوجان أو أحدهما الطلاق، وقد

أشارت الدراسات في هذا الجانب أن نسبة الطلاق بين الأسر التي يوجد بها معاقون أعلى من نسبة الأسر التي لا يوجد بها معاقون.

2- وعدم الإكتراث والإهمال: لوحظ بعض الأسر أو بعضاً من أفرادها تتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق، فلا يتقبلونه إطلاقاً وهذا الاتجاه يؤدي الى إهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يكثرثون لمظهره وملابسه وطعامه ولا يوفرّون له العناية الصحية الكاملة، ويحاولون إخفاءه عن حياتهم اليومية، ووضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصاً الاجتماعية منها، مما يؤدي إلى زيادة الأمر سوءاً بالنسبة للطفل المعاق.

3- والاهتمام الزائد بالطفل المعاق: يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات الواردة في البندين السابقين، حيث أن أحد الوالدين أو كليهما قد يبدي اهتمام زائداً في الرعاية والعناية لطفله المعاق مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية ونشأته السليمة ويعود ذلك في كثير من الأحيان إلى الشعور بالذنب، حيث يعتقد أحد الوالدين بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل (القمش ، 2010).

كما أشار (الإمام و الجوالده، 2010) أن في مراحل تشخيص الإعاقة العقلية فإن معالم الرعب والحزن تظهر على الأسرة لصعوبة التأقلم مع الفجوة بين الحلم والواقع، وتتفاوت ردود فعل الوالدين الانفعالية نحو طفلهم بتفاوت درجة الإعاقة وشدها، وبالتالي تمر الأسر بسلسلة من الردود الانفعالية تبدأ بالصدمة وتنتهي بالقبول والأمل، ومن هذه المؤشرات :

1- محافظة الأسرة على العلاقات والروابط الاجتماعية.

2- تلبية الوالدين احتياجات أطفالهما بدون تمييز.

3- التركيز على مواطن القوة للطفل بدلاً من التركيز على مواطن الضعف.

المؤشرات التي تدل على عدم تقبل الوالدين للطفل المعاق عقلياً:

1- الإصرار على تبني أهداف غير واقعية.

2- الهروب.

3- إخفاء الحقيقة من خلال تبني رأي معاكس غير واقعي.

الآثار التي تتركها الإعاقة على الأسرة:

إن التعمق في الأسرة من حيث كونها وحدة متماسكة يتوقع أن يكون لوجود الطفل المعاق ضغوطاً إضافية وأن يؤثر على وحدة أفرادها وتماسكها وأن يخل بنظام الأدوار فيها، ويعدل من أحلام أفرادها ومشاريعهم المستقبلية، وضمن هذا الجو الأسري غير عادي قد ينغمس الوالدان في مشاعر الحزن والاكتئاب والحيرة والشك والارتباك والذنب، وتزيد وطأة هذه المشاعر شدة في غياب الخبرات والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل المعاق، مما يؤدي إلى التقصير في دورهما كوالدين (عبد الحميد ، 2021).

كما ذكر (متولي ، 2018) إلى أنه يؤدي تشخيص طفل بالإعاقة العقلية إلى مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته حيث يشعر الوالدان بالغم والحزن العميق وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي والخوف على مستقبل الطفل، فقد كتب بحثاً أندر ريبوند عن الآثار المترتبة على وجود الطفل المعاق عقلياً على أسرته، وتوصل إلى النتائج التالية :

- 4- تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة قوية بينهما منذ البداية قبل قدوم الطفل المعاق.
- 5- تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرابط الوحيد ولا شيء غيره، فيسبب قدوم الطفل كثيراً من الخلافات والمشاحنات ويتهم كل منهما الآخر بأنه مصدر المشكلة.
- 6- ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المعاق عقلياً وتحمد الله عليه.
- 7- لا ترغب الأمهات أن يكبر أطفالهن حتى يظلوا في حاجة إلى رعايتهن وحمايتهم مدى الحياة.
- 8- تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أمّاً صغيرة لطفلها المعاق عقلياً وتكرس حياتها لرعاية أخيها.

ثانيا: الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة:

نظراً لقلة الدراسات التي تتناول هذه المتغيرات، فإن الباحث سيقوم باستعراض الدراسات السابقة ضمن ثلاثة محاور وهي، الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والإعاقة العقلية، والدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة، بالإضافة إلى الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة حديثي التشخيص.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية والإعاقة العقلية

أجرى (علي، احمد 2011) دراسة هدفها معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية، وتكونت العينة من (٧٨) أمّاً موزعين بالتساوي بين البلدين، وتراوحت أعمارهن بين (٥٦.٢٠) سنة بمتوسط قدره (٣٧,٩) وانحراف معياري (٨,٦١) سنوات. واستخدم الباحث استمارة البيانات الشخصية، ومقياس الصلابة النفسية و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاه أمهات الأبناء المعاقين السعوديات في الصلابة النفسية ككل وفي مكون التحكم عند مستوى (٠,٠١)، وفي اتجاه أمهات الأبناء المعاقين عقلياً المصريات في مكون التحدي عند مستوى (٠,٠١). ولم تظهر فروق دالة بين هما في مكون الالتزام. وأشارت النتائج إلى وجود فروق في متغيرات نوع المعاق وعمر وعمل الأمهات ودعم الزوج والمستوى الاقتصادي عند مستوى (٠,٠١)، ولا توجد فروق دالة في متغيري مستوى التعليم والحالة الاجتماعية لأمهات المعاقين .

كما هدفت دراسة المخلافي (2013) وهي بعنوان الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات، وطبق مقياس الصلابة النفسية على عينة بلغ عددها (41) أمّاً لأبناء معاقين عقليا بمركز الأمل بمدينة تعز بالجمهورية اليمنية، وتوصلت إلى النتائج التالية: ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة البحث مقارنة بمستواها في المجتمع، وعدم وجود فروق دالة إحصائية

في الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا وفقا لأعمارهن ومستواهن التعليمي والترتيب الميلادي للمعاق عقليا ونوع المعاق.

وهدفت دراسة عزيزي وعصماني (2019) وهي بعنوان الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، وهدفت إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين ذهنيا باختلاف المتغيرات التالية: جنس الطفل وسن الأم والمستوى التعليمي لها، وقد شملت عينة الدراسة (100) أم ، وأتبعت المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لمحمد مخيمر، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا متوسط، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين ذهنيا تعزي لمتغيرات (الجنس ، والسن ، والمستوى التعليمي).

كما أجرت صبرينة، أم كلثوم (2021) دراسة حديثة هدفت للتعرف على الصلابة النفسية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا باختلاف المتغير تمثل جنس الطفل وعمر الأم ومستوى التعليم لديها، وقد شملت الدراسة على 100 أم من أمهات الأطفال المعاقين، وقد اتبع المنهج الوصفي، كما تم الاعتماد على مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحث محمد مخيمر، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً تعزى إلى متغير الجنس، و السن، و مستوى التعليم .

في دراسة مسعودة، شاهيناز وآخرون (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد والكشف عن الفروق طبقاً لمتغير مستوى التعليم والسن، وشملت العينة 30 أمًا لطفل توحدي، موزعين على 3 مؤسسات في ولاية قالمة في الجزائر، المركز النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا، ومدرسة أو مدور مدني، وجمعية نبراس للتوحد، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وعلى مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد منخفض،

كما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن.

كما هدفت دراسة محمد (2024) إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين الشفقة بالذات والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والكشف عن إمكانية التنبؤ بالصلابة النفسية بدلالة الشفقة بالذات، وتكونت عينة البحث من (١٢) أما من أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تراوحت أعمارهن ما بين (٣٥ - ٤٥) سنة، بمتوسط حسابي قدره (٣٧,٥٠)، وانحراف معياري (٥,٦٤)، ولقياس متغيرات البحث، قامت الباحثة بإعداد مقياسين: الأول لقياس الشفقة بالذات، والثاني لقياس الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية موجبة بين الشفقة بالذات والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكذلك أسفرت النتائج عن دلالة الشفقة بالذات في التنبؤ بالصلابة النفسية.

وهدف دراسة (البهنساوي ، 2025) التحقق من مدى تأثير العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم، حيث أجريت الدراسة على عينة بلغت 32 من أمهات الأطفال أصحاب الهمم (اضطراب طيف التوحد، إعاقة ذهنية، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة)، وتم توزيع عينة الدراسة إلى مجموعة ضابطة قوامها (16)، مجموعة تجريبية قوامها (16)، تراوحت أعمارهن ما بين 28 إلى 45 عاما بمتوسط عمري 37.12 عاما وانحراف معياري 4.48، واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط لكينجستون وكاريجير، ومقياس وارويك- إدنبرة للرفاهية النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية، حيث توصلت النتائج إلى انخفاض درجات الضغوط النفسية، وتحسن الرفاهية النفسية لدى أمهات الأطفال أصحاب الهمم بالمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت مستوى جودة الحياة والصلابة النفسية

هدفت دراسة يوسف (2015) إلى قياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا ، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ، وتكونت العينة من (50) أمًا من أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأطفالهن، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة (تعريب لويس كامل مليكه ، 1998)، ومقياس جودة الحياة (إعداد زينب شقير وتعديل الباحثة)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد الباحثة)، ومن أهم نتائج الدراسة في أنه تختلف الدرجة على مقياس جودة الحياة ومكوناته الفرعية باختلاف مستوى تعليم الأمهات .

وأيضا دراسة عبد الرازق، وراوي (2015) هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والتعرف على العلاقة بين جودة الحياة والكفاءة الذاتية لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والتعرف على أكثر أبعاد جودة الحياة الأسرية، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية (من إعداد الباحثين) ، وتم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي، وتكونت العينة من (30) أسرة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدينة (أمني - القاهرة)، ومن أهم نتائج الدراسة تتباين درجات أبعاد جودة الحياة لدى أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، حيث جاء في الترتيب الأول بعد (الدعم المادي)، يليه في الترتيب الثاني بعد (تحسين أداء الأطفال)، ثم في الترتيب الثالث بعد (الدعم المعنوي)، وفي الترتيب الرابع بعد (التفاعل الأسري)، وفي الترتيب الخامس والأخير بعد (الرعاية الوالدية).

كما أجرى عايش (2021) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا، و تكونت العينة من 84 أسرة من جمعية الأمل والمركز البيدلغوجي للأطفال المعاقين عقليا، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العرضية، واستخدام المنهج الوصفي ومقياس جودة الحياة الأسرية و أظهرت الدراسة أن الرضا عن جودة الحياة الأسرية مرتفع، وعدم وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعاً لنوع الإعاقة العقلية وسن الطفل المعاق، فيما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود فروق في مستوى رضا أسر المعاقين عقليا عن جودة الحياة الأسرية تبعا لجنس الطفل المعاق، وأشار الباحث في

الدراسة إلى أن ما توصل إليه من نتائج إيجابية، ولكن تحتاج لمزيد من الدراسات لتدعيمها، كما توصي الدراسة بضرورة توفير خدمات تلبي احتياجات الأسرة، بالإضافة إلى إنشاء مراكز تأهيلية للمعاقين.

كما أجرى (أبو عمامة ، 2021) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من 128 من ذوي أسر المعاقين عقليا في مراكز التربية الخاصة في الجزائر اعتماداً على المنهج الوصفي واستخدام كل من مقاييس جودة الحياة من إعداد الباحث ومقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر، وقد أظهرت النتائج انخفاض في مستوى كل من جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا. فقد أظهرت الدراسة أن أفراد العينة البالغ عددهم 128 شخصاً، توزعوا إلى ثلاث مجموعات وفقاً لمستوى جودة الحياة لديهم، فقد كانت الجودة منخفضة لدى 61 فرداً (48%)، بينما لدى 45 (35%) مستوى جودة متوسطة، في حين أن 22 فرداً (17%) عند دالة إحصائية عند مستوى (0.05)، حيث كان الفارق الأكبر لصالح المجموعة الأولى، و هذا يدل على أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً منخفض، كما أظهرت الدراسة أن أفراد العينة البالغ عددهم 128 شخصاً، توزعوا على ثلاث مجموعات وفقاً لمستوى الصلابة النفسية لديهم، فقد كانت الجودة منخفضة لدى 16 فرداً (13%)، بينما لدى 63 (49%) مستوى جودة متوسطة، في حين أن 49 فرداً (38%) كانت لديهم الصلابة النفسية وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة الثانية.

وفي دراسة قام بها (Taha, 2021) بعنوان علاقة الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية وجودة الحياة للأسر التي لديها أطفال من ذوي الإعاقات الذهنية حيث هدفت الدراسة الى تحديد ما إذا كان الدعم الاجتماعي والصلابة النفسية مسؤولين عن التباين في جودة حياة الأسرة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، وقد أوضحت الدراسة أن جودة حياة الأسرة تؤثر بدرجة كبيرة على جودة حياة الطفل ذوي الإعاقات الذهنية، لذلك ركزت الدراسة على فهم العوامل التي تساهم في جودة حياة الأسرة لتقديم المقترحات لأنواع الدعم المقدم لهذه الأسر، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 8 أمهات من خلال تطبيق مقياس الصلابة، ومقياس الدعم الاجتماعي ثنائي الاتجاه، ومقياس جودة حياة الأسرة وأشارت النتائج إلى أن تقديم وتلقي الدعم الاجتماعي

كان مسئولاً عن تباين كبير في جودة حياة الأسرة بدرجة 62% ، كما أشارت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لم تكن مؤشراً مهماً.

كما أجرى (Karim Sevari – Maedeh Naseri, 2021) دراسة هدفت إلى تقييم دور الإجهاد والدعم الاجتماعي والصلابة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين، وقد تألفت العينة من 250 متطوعاً تم اختيارهم طواعية، وتضمنت أدوات البحث مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية - النموذج المختصر - ومقياس الإجهاد (PSS) ، والمقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي، ومقياس كونور ديفيدسون للمرونة CD-RISC، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية وذات دلالة إحصائية بين الإجهاد المدرك ونوعية حياة أولياء أمور الأطفال المعاقين بالإضافة إلى وجود علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية بين الدعم الاجتماعي والقدرة على الصمود، ونوعية حياة آباء الأطفال المعوقين. وقد أظهر تحليل الانحدار التدريجي أن متغيرات الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي والتوتر يمكن أن تفسر وتتنبأ بنسبة 59% من التباين في نوعية حياة أولياء أمور الأطفال المعاقين.

وهدفنا دراسة (حسانين ، 2021) 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 وفقاً لاختلاف متغير نوع الإعاقة (إعاقة عقلية -توحد)، ومتغير نوع الطفل ذوي 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. وتكونت عينة البحث من 250 أما بواقع (130) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و(120) من أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع من خلال 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 وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة (إعاقة عقلية -توحد) في حين وجدت فروقاً في بعض أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية وفقاً لنوع الطفل ذوي الإعاقة (ذكر - أنثى) لصالح الإناث ، كما كشفت نتائج البحث الحالي عن

وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية والصمود النفسي.

المحور الثالث: الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة حديثي التشخيص

أجرى (Svavarsdottir, Rayens 2005) دراسة بعنوان الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المرضى المصابون بالربو، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على الاختلافات الثقافية باختلاف جنس الأبوين وقدرة الصلابة النفسية في الحفاظ على التماسك والإدراك عندما يكون لدى الأسرة طفل مصاب بالربو، كما هدفت الدراسة إلى النظر في الآثار المترتبة على امتلاك الوالدين للصلابة الأسرية، و تم استخدام أسلوب الدراسة المستعرضة حيث شملت عينة مكونة من 137 أسرة ثنائية الوالدين 76 أسرة من آيسلندا و61 أسرة من الولايات المتحدة الأمريكية . وقد تم استخدام استبيان لقياس إحساس الوالدين بالتماسك، ومستوى الرفاهية العام لديهم وصمود الأسرة، بالإضافة إلى جمع بعض البيانات الديموغرافية، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ملحوظة في مستوى الرفاهية بين الأمهات والآباء . فقد سجلت الأمهات معدلات أقل من الآباء في المقياس العام للرفاهية وحققن درجات أدنى في مؤشرات الاكتئاب وضبط النفس والنشاط والصحة العامة. كما ظهر اختلاف في مستوى صمود الأسرة بين بلد لآخر حسب الدراسة، كما أظهرت النتائج أن إحساس الفرد بالتماسك ومستوى الاكتئاب والشعور الإيجابي بالرفاهية تعتبر تأثيرات فردية إلى جانب القلق لدى الشريك "تأثير الشريك" حيث أسهمت بشكل كبير في تحديد مستوى صمود الأسرة، وتوصلت الدراسة إلى أهمية وضع برنامج تدخل للأسر التي لديها أطفال صغار مصابون بالربو لزيادة الرفاهية لديهم ورفع مستوى التكيف لديهم.

وأيضا أجرى (Sunil, 2009 & S.Kulkarni) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة حياة أولياء أمور الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم حديثاً بإعاقة تعليمية، وتقييم تأثير الخصائص السريرية والديموغرافية والاجتماعية على جودة حياتهم، وقد شملت العينة 150 من أولياء الأمور أمهات وآباء لأطفال

تم تشخيصهم حديثاً بإعاقة تعليمية محددة، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والذي يتضمن 25 جانباً من جوانب جودة الحياة في مختلف المجالات، وأظهرت نتائج الدراسة أن أربعة مجالات رئيسية من المقياس وهي: الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، والروحانية، بالإضافة إلى خمسة جوانب من جودة الحياة، وهي: الترفيه، والشعور، والطاقة، والتقدير، والجوانب الجنسية، ساهمت بشكل كبير في تحديد مستوى جودة الحياة "الإجمالية" للوالدين. كما تبين أن الجنس (الإناث)، والمعاناة من مشكلات صحية، والعمل، وإنجاب طفل ذكر، كانت من العوامل التي تنبأت بشكل مستقل بانخفاض جودة الحياة في بعض المجالات، وقد أوصت الدراسة على ضرورة اهتمام المعالجين والمختصين بالمجالات والجوانب التي تم ذكرها لتحسين الجودة لأولياء الأمور بما يساهم في تحسين البيئة الأسرية.

كما قامت (الشيراوي ، 2012) بدراسة عنوانها أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية وعلاقته بالصلابة النفسية في ضوء مجموعة من المتغيرات مثل: سنوات الترمل، وعدد الأبناء ، والعمر، و التعليم ، و الدخل الشهري، وظروف الوفاة المفاجئ للزوج، وقد تكونت عينة الدراسة من (50) أرملة بحرينية تم اختيارهن بشكل عشوائي وتطبيق مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الصلابة النفسية. وقد أظهرت النتائج أن أسلوب التكيف الإيجابي مع ضغوط الحياة هو الأسلوب المتبع لدى أفراد العينة، كما أن أفراد العينة ذات الدخل المتوسط والمنخفض ركزوا على أصول التكيف السلبي عند مواجهتهن لضغوط الحياة اليومية، وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأرملة صاحبات مستويات التعليم لصالح الأرملة صاحبات التعليم الثانوي والجامعي في الصلابة النفسية، كما لم تظهر الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية إلى عدد الأبناء، والعمل، وعمر الأرملة وذلك في أسلوب مواجهة الضغط ودرجة الصلابة النفسية، وأوصت الدراسة بضرورة تدعيم النظرة الإيجابية للأرملة وتوجيهها إلى استراتيجيات التكيف الإيجابي مع الضغوط، وإصدار دليل إرشادي يتضمن توجيه الأرملة للاستفادة من المصادر البيئية والنفسية المتاحة، والاهتمام بتطبيق برامج إرشادية لتدريب الأفراد على الصلابة في مرحلة عمرية مبكرة.

وأجرى (Bishop & Greefphd, 2015) دراسة هدفت إلى معرفة العوامل التي تؤدي إلى الصلابة النفسية في الأسر التي تم تشخيص أحد أعضائها بالفصام. وشملت الدراسة 42 أسرة، ممثلة بـ 33 والدًا و9

أشقاء للمريض، وقد تم استخدام تصميم بحث مقطعي مختلط الأساليب حيث تم جمع البيانات النوعية من خلال سؤال مفتوح وجمع البيانات الكمية باستخدام سبعة استبيانات ذاتية، وقد أظهرت النتائج العوامل التي أدت بالأسرة إلى تحقيق مستوى عالٍ من الصلابة النفسية والتي ساعدتهم على التكيف مع العديد من التحديات التي واجهتهم وهي: دخل الأسرة، وإيجاد الدعم في المجتمع، وتوافر المستشفيات والكنائس والمهنيين، والترابط الأسري، والتواصل الأسري، وقوة الأسرة، وإعادة صياغة الأزمات كتحدي، ومكان داخلي للسيطرة داخل الأسرة، وقد أوصى الباحث بأنه يمكن استخدام نتائج هذه الدراسة في إنشاء برامج التدخل من خلال هذه العوامل لمساعدة الأسر من ثقافات ومستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة على التكيف وتحقيق مستوى مرتفع في الصلابة النفسية لدى العائلة بعد تشخيص أحد أعضائها بالفصام.

وقام (معروف ، 2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء وتصوراتهم نحو أدوارهم المستقبلية، وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (261) شابًا وشابة تم اختيارهم بطريقة عمدية قصدية ومن ضمن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، كما اعتمدت الدراسة على استمارة البيانات العامة ومقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس تصور الشباب للأدوار المستقبلية من إعداد الباحث، كما اتبع المنهج الوصفي في الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء بمتوسط بنسبة 42.9%، بتباين دال احصائياً عند مستوى (0.01) في كل من جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء وتصورهم للأدوار المستقبلية تبعاً لاختلاف بعض متغيرات المستوى الاجتماعي والاقتصادي والمتغيرات الأسرية، كذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء بأبعادها وتصور الأبناء للأدوار المستقبلية بمحاورة عند مستوى دلالة (0.01)، وقد أوصت الدراسة إدراج مفاهيم جودة الحياة الأسرية ضمن المناهج التعليمية في المؤسسات التعليمية المختلفة لزيادة الوعي بأسس التعامل والتواصل الفعال، وعقد محاضرات ودورات إرشادية للتوعية بجودة الحياة الأسرية، وإنشاء خط ساخن لتلقي شكاوي المرأة لإرشادها وتوجيهها.

وأجرى كل من رمضان وآخرون (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية لمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم والتوافق النفسي والاجتماعي لأبنائهن. واستخدم الباحثون

المنهج الوصفي وتكونت العينة من 36 طفلاً وأمهاتهم. وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية للأمهات ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأبناء و كشفت الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية للأمهات والتوافق النفسي والاجتماعي لأبنائهن. ولم تجد الدراسة فروقاً دالة في الصلابة النفسية للأمهات حسب مستوى التعليم.

وفي دراسة (Papadopoulos, Angeliki 2024) تناولت الدراسة تأثير تصورات الأمهات حول مرض التوحد واستراتيجيات التكيف على جودة حياة الأسرة خلال الفترة الأولى بعد التشخيص ولمدة عام بعدها. وقد شملت العينة 53 أمّاً لأطفال تم تشخيصهم حديثاً بالتوحد ولديهم صعوبات في التواصل، وقد تم استخدام مقاييس جودة الحياة واستبيان تصورات المرض، واستبيان استراتيجيات التكيف، وقد كشفت نتائج الدراسة أن جودة الحياة الأسرية متوسطة في التقييم الأول، مع عدم وجود تغيير ذي دلالة إحصائية بعد عام واحد، ومع ذلك فقد لوحظت تغييرات في استراتيجيات التكيف، حيث انخفضت درجات الإنكار واللوم الذاتي في التقييم الثاني، كما كشفت الدراسة عن وجود ارتباط بين الخصائص الديموغرافية، وتصورات المرض، واستراتيجيات التكيف، وجودة الحياة الأسرية، كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن النتائج الإيجابية بعد إعادة التقييم كانت مرتبطة بجودة حياة الأسرة في الفترة الأولى وبعد عام بينما كان اللوم الذاتي مرتبطاً بجودة حياة أقل بعد التشخيص، وقد أوصت الدراسة بضرورة تطوير برامج تدخل فعالة لأولياء الأمور مع ضرورة فهم العوامل التي تؤثر على تصورات الوالدين حول الاضطراب وآليات التأقلم خاصة في الوقت الذي يلي التشخيص وبعد عام واحد من التقييم الأولي، كما أوصت الدراسة بضرورة تثقيف الآباء بطبيعة اضطراب التوحد والعلاجات المتاحة وهذا من شأنه أن يعزز إلى حد كبير من جودة حياة الأطفال والأسر المتأثرة باضطراب طيف التوحد.

وكتب (العتيبي ، 2024) دراسة يتعرف من خلالها على مستوى جودة الحياة الأسرية، وكذلك على الفروق في مستوى جودة الحياة الأسرية تبعاً لمتغير جنس الوالدين لأسر الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بمدينة الرياض، وقد تكونت العينة من (٤٢٢) مشاركاً من كلا الوالدين، وبلغ عدد الآباء (١٩٨)، بينما بلغ عدد الأمهات (٢٢٤) تراوحت الفئات العمرية بين (20 - 70) سنة فأكثر، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، كما تم تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية لمركز

الشاطئ من إعداد (Hoffman et al., 2006) وتعريب الباحثة. وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى جودة الحياة الأسرية لأسر الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية، وعدم وجود فروق تعزى لمتغير جنس الوالدين، وعلى ضوء الإطار النظري.

وأخيرا أجرى كل من ياردلمي وآخرون (Yildirim et al, (2025) دراسة هدفها معرفة ما يواجه آباء الأطفال ذوي الإعاقة من تحديات فريدة تتجاوز مسؤوليات الأبوة والأمومة التقليدية، وتتناول هذه الدراسة آثار الخصائص الديموجرافية، مثل العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والحالة الصحية، على التنبؤ بالإرهاق النفسي والمرونة النفسية (الصلابة) ووظائف الأسرة المتصورة بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة. أُجريت هذه الدراسة الوصفية بين ديسمبر 2024 وفبراير 2025 مع آباء وأمّهات الأفراد ذوي الإعاقة المُلتحقين بمركز آغري أوميت أراس للتربية الخاصة والتأهيل Ağrı Ümit Aras Special Education and Rehabilitation، والذين شاركوا طواعيةً وحصلوا على موافقتهم، كما جُمعت البيانات من خلال استبيان ديموغرافي، ومقياس ماسلاش للإرهاق النفسي، ومقياس المرونة للبالغين، وأداة تقييم الأسرة. استُخدمت الإحصاءات الوصفية المناسبة، وأشارت النتائج إلى أن الآباء مروا بمستويات معتدلة من الإرهاق النفسي (11.02 ± 31.10)، وكان الإرهاق العاطفي هو المقياس الفرعي الأكثر تأثراً. تراوحت المرونة النفسية بين المتوسطة والمرتفعة (22.13 ± 136.86)، مع أعلى الدرجات في الموارد الاجتماعية وأدنى الدرجات في النمط الهيكلي. كان أداء الأسرة ضعيفاً بشكل متوسط ($M \pm 3.91$)، وكانت قدرات حل المشكلات هي الأضعف. أظهرت تحليلات الانحدار أن العمر والمستوى التعليمي والحالة الصحية تُنبئ بشكل كبير بالمرونة النفسية ($p, R^2 = 0.27$) والإرهاق النفسي ($p, R^2 = 0.28$). كان لدى الآباء الذين يعانون من ظروف صحية سيئة إرهاق نفسي أعلى، وانخفاض في المرونة ووظائف الأسرة.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية يمكن ملاحظة الأمور التالية:

- تظهر الدراسات التي تم استعراضها نمطاً مشتركاً يتمثل في وجود علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، سواء لدى الطلاب الجامعيين أو لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة. تُبرز هذه العلاقة الصلابة النفسية كمتغير محوري في آليات التكيف الإيجابي ومع ذلك، تشير النتائج إلى أن هذا التأثير ليس مطلقاً، بل قد يضعف تحت ظروف الضغط الشديد والمستمر.
- على المستوى الفردي، تؤكد الدراسات أن الإعاقة العقلية ترتبط بزيادة كبيرة في خطر الاضطرابات النفسية، ومع ذلك، هناك نقص واضح في الأبحاث التي تستكشف العوامل الوقائية التي يمتلكها الأفراد ذوو الإعاقة أنفسهم، مثل الصلابة النفسية.
- وعلى المستوى الأسري، تشير النتائج إلى أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة تعاني من انخفاض في الصلابة النفسية والاحتراق النفسي، خاصة في ظل غياب الدعم، لكنها تؤكد أيضاً أن عوامل خارجية مثل الدعم الاجتماعي والزوجي والمادي تعمل على تعزيز الصلابة النفسية، مما يجعلها مورداً يمكن تنميته عبر التدخلات الشاملة، والأهم من ذلك، تشير بعض الدراسات إلى أن تعزيز الصلابة النفسية لدى مقدم الرعاية (الأم) ينعكس إيجاباً على التوافق النفسي والاجتماعي للطفل، مما يؤكد الطبيعة المترابطة للرفاه النفسي داخل الأسرة.
- اتضح وجود بعض التناقضات بين النتائج، فعلى سبيل المثال: تشير دراسة المخلافي (2013) ودراسة عزيزي وعصماني (2019) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصلابة النفسية بناءً على المتغيرات الديموغرافية (مثل العمر والمستوى التعليمي)، بينما أظهرت دراسات أخرى (مثل دراسة يوسف 2015 ودراسة الشيراوي 2012) وجود فروق دالة بناءً على مستوى التعليم أو متغيرات أخرى. هذا التباين قد يُعزى إلى اختلاف الأدوات المستخدمة، أو حجم العينة، أو الخصائص الثقافية لكل مجتمع.
- تُظهر معظم الدراسات تركيزاً شبه كامل على الأمهات كمقدمات الرعاية الأساسيات، مما يُغفل دور الآباء والأشقاء وتأثيرهم على جودة الحياة الأسرية والصلابة النفسية، هذا القصور يحد من فهمنا الشامل لديناميكيات الأسرة ككل. وعلى الرغم من أن دراسة العتيبي (2024) وبعض الدراسات الأجنبية

مثل (Yildirim et al, 2025) بدأت في تضمين الآباء، إلا أن هذا الجانب لا يزال بحاجة إلى المزيد من البحث المعمق في السياق العربي.

- يُلاحظ أن الدراسات تتفاوت بشكل كبير في حجم العينة ونطاقها الجغرافي، فبينما اعتمدت بعض الدراسات على عينات صغيرة (مثل دراسة مسعودة وشاهيناز التي شملت 30 أمًا، أو دراسة محمد التي شملت 12 أمًا)، استخدمت دراسات أخرى عينات أكبر (مثل دراسة حسانين التي شملت 250 أمًا، ودراسة العتيبي التي شملت 422 مشاركًا). هذا التباين في حجم العينة يؤثر على مدى إمكانية تعميم النتائج على مجتمعات أوسع، كما أن اختلاف البيئات (مصر، الجزائر، اليمن، الولايات المتحدة، آيسلندا) يجعل المقارنة المباشرة صعبة، نظرًا لاختلاف أنظمة الدعم الاجتماعي، والثقافات، والخدمات الصحية المتاحة.

- من الدراسات التي تم عرضها تم ملاحظة اعتماد العديد من الباحثين في الدراسات العربية على مقياس الصلابة النفسية للباحث مخيمر، حيث يعتبر من المقاييس الرائدة في مجال الدراسات التي تتناول الصلابة النفسية، مثل دراسة (مسعودة، شاهيناز وآخرون 2022، أبو عمارة ، 2022).

- اتضح من الدراسات اعتماد الباحثين في الدراسات الأجنبية على استبيان جودة الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية حيث يعتبر من المقاييس الرائدة في مجال دراسة مستوى جودة الحياة، مثل دراسة Sunil Karande , S.Kulkarni 2009 و Karim Sevari – Maedeh Naseri 2021 .

- وأكدت الدراسات السابقة على مدى التأثير الكبير للإعاقة على الأسرة مما يؤدي ذلك الى انخفاض في مستوى الصلابة النفسية وانخفاض في جودة الحياة مثل دراسة (مسعودة، شاهيناز وآخرون 2022 ، وصبرينة، 2022، عايش، 2021)، وتنوع فئات الإعاقة في الدراسات السابقة مثل: التوحد، الإعاقة العقلية، وصعوبات التعلم، والتي ساهم في توفير بيانات متنوعة وشاملة لفهم احتياجات أسر ذوي الإعاقة والضغط التي يواجهونها مثل دراسة (عايش، 2021، و Greefphd, S.Kulkarni 2009، 2015).

- أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغيرات مثل العمر ومستوى التعليم مثل (دراسة مسعودة 2022 ، صبرينة 2021)، وفي دراسة علي (2011) أكدت وجود فروق دالة إحصائية في متغيرات دعم الزوج والمستوى الاقتصادي مما يؤكد على أهمية العامل الاجتماعي والاقتصادي في رفع مستوى الصلابة النفسية.
- هناك ندرة في الدراسات التي تركز على الفترة الحرجة التي تلي التشخيص مباشرة. إن دراسة Sunil & Kulkarni (2009) ودراسة Papadopoulos (2024) التي تتناول هذه المرحلة، وإن كانت على عينات من مجتمعات غربية، تُبرز أهمية التدخل المبكر لتلبية احتياجات الأسر في هذه المرحلة الحساسة، كما تُعتبر هذه نقطة بحثية هامة يمكن لعملك أن يساهم في سد الفجوة المعرفية فيها.

ومما سبق يرى الباحث عدم وجود دراسات حديثة تركز بشكل محدد على "أسر حديثي التشخيص" بالإعاقة العقلية، مما يعكس أهمية الدراسة الحالية حيث إن ديناميات التأقلم مع الصدمة الأولية تختلف عن ديناميات التأقلم المزمن، وهناك حاجة ماسة لدراسات طويلة تتبع مسار تأقلم الأسر منذ لحظة التشخيص، وأن هذه الدراسة تختلف عن الدراسات السابقة من حيث التركيز على دراسة عينة ذوي الإعاقة حديثي التشخيص، فعلى حد علم الباحث لا توجد دراسة في بيئتنا المحلية بحثت هذا الموضوع من خلال التركيز على هذا البعد، حيث كانت الدراسات السابقة لا تحدد الفترة التي تم تشخيص الطفل فيها ، وهذا ما يعتبر ميزة خاصة لهذه الدراسة.

مدى استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

يمكن تلخيص جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في النقاط التالية:

- إثراء الإطار النظري الخاص بالدراسة الحالية، وتحديد الفجوة البحثية.
- يستطيع الباحث وبعد الاطلاع على هذه الدراسات تحديد المنهج المناسب الأكثر استفادة وهو المنهج الوصفي المقارن وذلك لملاءمته للدراسة وأهدافها.
- يمكن للباحث تحديد المقاييس المناسبة لهذه الدراسة والتي تدرس العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة حيث تم اختيار مقياس الصلابة النفسية لمخيمر، ومقياس جودة الحياة المعد من قبل منظمة الصحة العالمية.
- أسهمت الدراسات السابقة في وضوح فكرة الدراسة بشكل أكبر من خلال فهم العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة وتأثيرها على حياة أفراد العينة.
- التوصل للفرضيات الأساسية التي سوف يختبرها الباحث في هذه الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

رابعاً: إجراءات التطبيق.

خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، والعينة، والأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة، وإجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية.

أولاً: منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي (الارتباطي المقارن) وذلك لملاءمة هذا المنهج لموضوع الدراسة وأهدافها، للكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، بالإضافة إلى معرفة دور كل من النوع، ومستوى التعليم كمتغيرات فارقة في اختلاف مستوى الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص .

ثانياً: مجتمع الدراسة وعينتها:

1. مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من أسر ذوي الإعاقة العقلية (الآباء والأمهات) الذين يتابعون حالات أبنائهم حديثة التشخيص في مستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين خلال الفترة من عام 2024 إلى عام 2025 وبلغ عددهم 115 حالة.

2. عينة الدراسة:

أ-العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من (20) أبا وأماً من أسر ذوي الإعاقة الذين يتابعون حالات أبنائهم في مستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين تم اختيارهم عشوائياً، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية ومقياس جودة الحياة على العينة الاستطلاعية للتأكد من مدى صدقها وثباتها.

ب. العينة الأساسية:

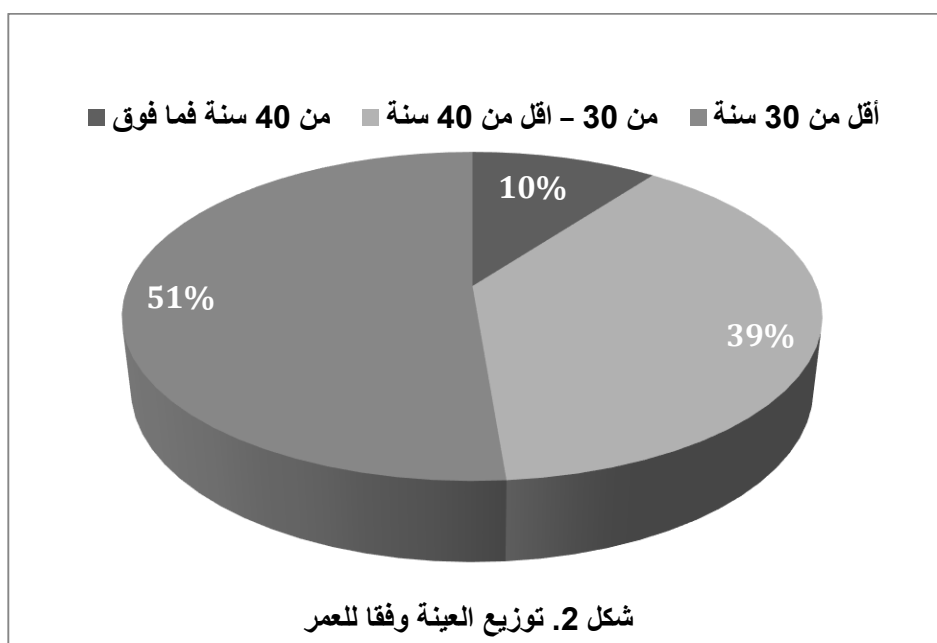
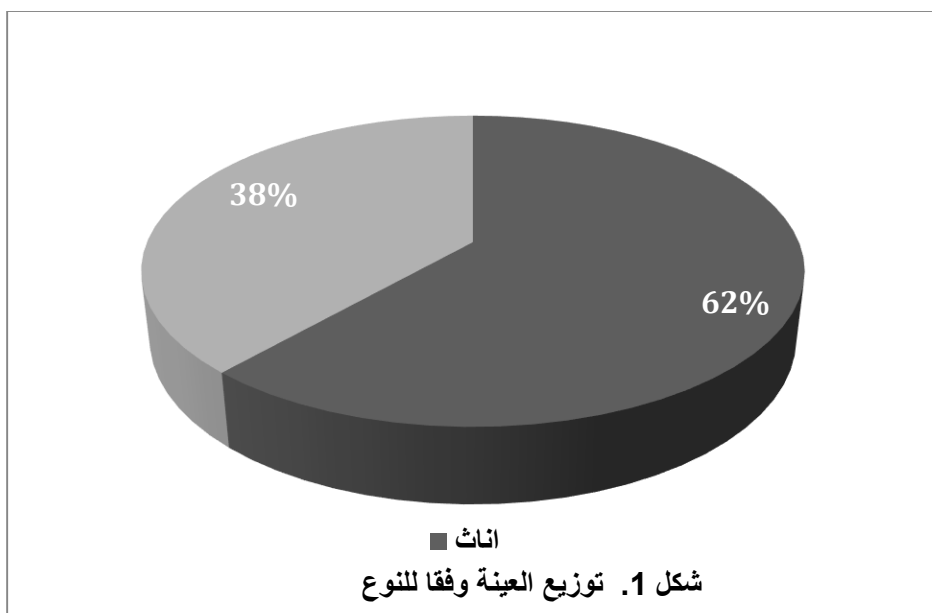
تكونت عينة الدراسة الأساسية من (39) من آباء وأمهات ذوي الإعاقة العقلية الذين يتابعون حالات أبنائهم في عيادة الأطفال بمستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين، وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وفيما يلي توضيح لخصائص العينة وفقاً لمتغيرات الجنس، العمر، والحالة الاجتماعية.

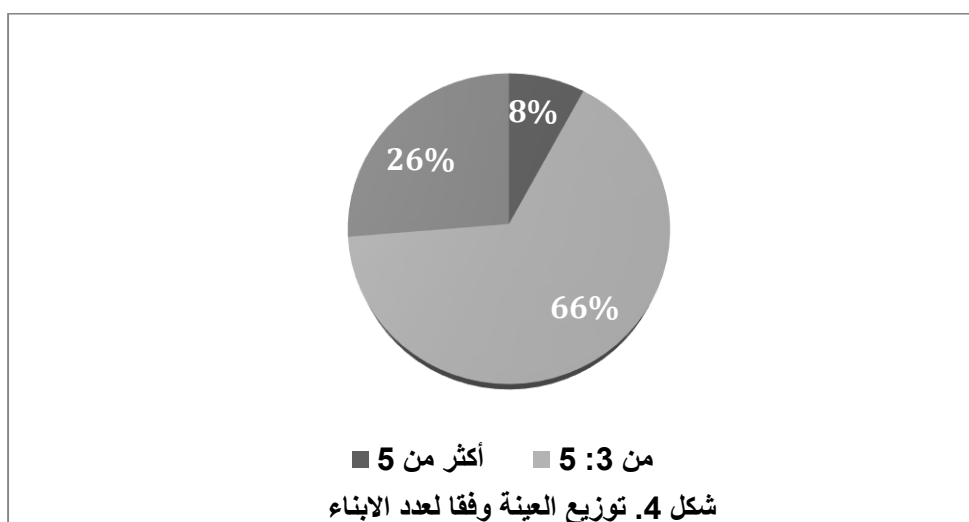
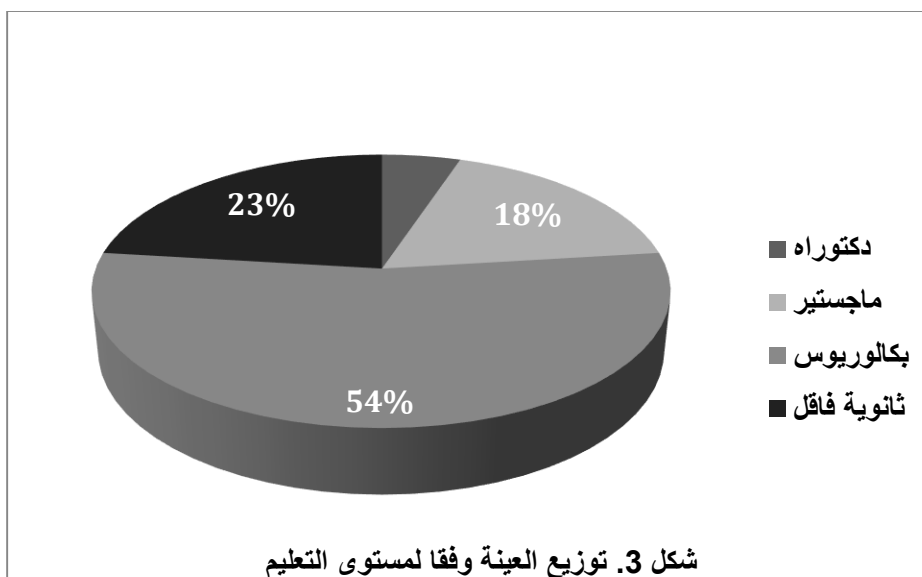
جدول (1)

توزيع عينة الدراسة وفق للمتغيرات الديموغرافية

المتغيرات الديموغرافية	التكرار	النسبة
النوع	ذكر	38.5%
	أنثى	61.5%
العمر	أقل من 30 سنة	51.3
	من 30 – أقل من 40 سنة	38.5
	من 40 سنة فما فوق	10.3
مستوى التعليم	ثانوية فأقل	23.1
	بكالوريوس	53.8
	ماجستير	17.9
	دكتوراة	5.1
عدد الأبناء	1 – 2	25.6
	3 – 5	66.7
	أكثر من 5	7.7
المجموع	39	100 %

ويتضح ذلك في الرسم البياني التالي:





بناءً على نتائج الجدول والرسم البياني الموضح، تبين أن غالبية أفراد العينة من الإناث (61.5%)، وينتمون إلى الفئة العمرية الأقل من 30 سنة (51.3%). كما تبين تنوع في المؤهل العلمي حيث شكل حملة البكالوريوس النسبة الأكبر من أفراد العينة (43.6%) في حين أن معظم أفراد العينة لديهم من 3 إلى 5 أبناء (66.7%) ما يعكس تنوع ديموغرافي يدعم موثوقية نتائج الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1-مقياس الصلابة النفسية:

أعدّه مخيمر (2011) وهو مقياس تقرير ذاتي مكون من (47) عبارة، يركز على الجوانب المختلفة للصلابة النفسية للفرد، يجاب عنه بثلاث بدائل وفقاً لطريقة ليكرت الثلاثية (3) تنطبق دائماً، (2) تنطبق أحياناً، (1) لا تنطبق أبداً، مع مراعاة أن هناك (15) بنداً معكوساً ينبغي أن يتم تصحيحها في الاتجاه العكسي كالتالي (1) تنطبق دائماً (2) تنطبق أحياناً (3) لا تنطبق أبداً. ويتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين (47) إلى (141) درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك أفراد العينة لصلابتهم النفسية. وتعكس الدرجة الكلية ثلاثة مستويات للصلابة النفسية:

- المستوى المنخفض: إذا كان مجموع الدرجات تتراوح بين (48 - 78) .
- المستوى المتوسط: إذا كان مجموع الدرجات تتراوح بين (79 - 109) .
- المستوى المرتفع: إذا كان مجموع الدرجات تتراوح بين (110 - 144) .

ويتضمن المقياس ثلاثة مكونات فرعية هي:

1 - الالتزام Commitment: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، ويتكون هذا البعد من 16 عبارة.

(2) التحكم Control: ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتكون هذا البعد من (15) عبارة) حيث تشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد أن الفرد لديه التحكم والاعتقاد بالمسؤولية الشخصية عما حدث له.

(3) التحدي Challenge : وهو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد مما يساعده على استكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على مواجهة الضغوط، وهذا البعد يتكون من 16 عبارة.

جدول (2)

توزيع البنود على مكونات مقياس الصلابة النفسية

البعد	ارقام الفقرات في المقياس
1 الالتزام	46، 43، 40، 37، 34، 31، 28، 25، 22، 19، 16، 13، 10، 7، 4، 1
2 التحكم	44، 41، 38، 35، 32، 29، 26، 23، 20، 17، 14، 11، 8، 5، 2
3 التحدي	47، 45، 42، 39، 36، 33، 30، 27، 24، 21، 18، 15، 12، 9، 6، 3

وقد قام الباحث بحساب الثبات والصدق الخاص بالمقياس وكان كالتالي:

أ. صدق المقياس (الصدق البنائي)

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين أبعاد المقياس ودرجة البعد الكلية كما تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك فيما يلي:

جدول (3)

معاملات ارتباط بيرسون بين بنود كل بعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية ودرجته الكلية

البعد	البند	الارتباط بدرجة البعد	البعد	البند	الارتباط بدرجة البعد	البعد	البند	الارتباط بدرجة البعد
الالتزام	1	0.400	التحكم	2	0.282	التحدي	3	0.316
	4	0.286		5	*0.475		6	0.432
	7	0.377		8	0.440		9	*0.487
	10	0.335		11	0.099		12	**0.622
	16	**0.648		14	0.137		15	**0.582
	19	0.235		17	0.146		18	0.265
	22	0.449		20	-0.190		21	0.049
	25	*0.519		23	0.066		24	**0.589
	28	0.425		26	**0.774		27	*0.526
	31	0.250		29	*0.496		30	0.343
	34	*0.457		32	0.353		33	0.283

0.366	36		0.181	35		0.410	37	
*0.469	39		-0.031	38		**0.746	40	
**0.663	42		*0.537	41		0.361	43	
*0.485	45		0.333	44		0.432	46	
*0.498	47							

** دالة عند مستوى دلالة 0.01 * دالة عند مستوى دلالة 0.05

يتضح من تحليل الجدول السابق أن بعض معاملات الارتباط بين بنود الاختبار والدرجة الكلية للبعد قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث ظهرت علاقات ارتباطية دالة عند مستويي الدلالة 0.01 و 0.05. كما تم حساب الارتباط بين درجات الأبعاد للمقياس والدرجة الكلية للمقياس ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (4)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس

المتغيرات	الالتزام	التحكم	التحدي
الصلابة النفسية ككل	0.832**	0.700**	0.939**

** دالة عند مستوى دلالة 0.01 * دالة عند مستوى دلالة 0.05

ويتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، مما يعكس صدق الارتباط الداخلي للمقياس كأحد مؤشرات صدق البناء.

ب. ثبات المقياس:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لحساب الثبات، حيث يوضح الجدول التالي معامل الثبات ككل وفقاً لأبعاد المقياس (الالتزام، التحكم، التحدي) وللمقياس ككل كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (5)

معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية وثبات كل بعد من أبعاده

البعد	عدد البنود	ثبات ألفا كرونباخ
الالتزام	16	0.66
التحكم	15	0.81
التحدي	16	0.71
مقياس الصلابة النفسية ككل	47	0.80

ويتضح من الجدول السابق أنَّ معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بالغ 0.080 وهي قيمة مقبولة إحصائياً وتدل على ثبات المقياس.

ثانياً: مقياس جودة الحياة:

يعتبر مقياس جودة الحياة نسخة مختصرة من المقياس الشامل لجودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (100-WHOQOL)، ويتكون المقياس من (17) عبارة تغطي أبعاداً متنوعة تعكس توجهات الفرد ومواقفه تجاه حياته الشخصية ومدى رضاه عن ظروف حياته العامة والمواقف التي يواجهها بشكل يومي.

وتتوزع إجابات العينة المشاركة في المقياس على مقياس تدرجي خماسي يتراوح بين: جيدة جداً (5 درجات)، جيدة إلى حد ما (4 درجات)، لا جيدة ولا سيئة (3 درجات)، سيئة إلى حد ما (2 درجات)، سيئة جداً (1 درجة) ويحسب المجموع الكلي من خلال جمع درجات كل بند في العمود المخصص.

طريقة التصحيح وتفسير النتائج: يتم تصنيف نتائج المقياس وفقاً لمجموع الدرجات الكلية لكل البنود على النحو التالي

- من 76 درجة فأعلى: تشير إلى أن جودة الحياة ممتازة ويعكس ذلك مستوى عالٍ من الرضا.
- من 68 إلى 75 درجة: تدل على أن جودة الحياة جيدة ويتسم الفرد بالرضا الإيجابي.
- من 60 إلى 67 درجة: مستوى متوسط من جودة الحياة مع شعور عام بالرضا المقبول.
- من 51 إلى 59 درجة: تدل في جودة الحياة ومستوى منخفض من الرضا الشخصي.
- 50 درجة فأقل: تدل شديد في جودة الحياة ورضا منخفض جداً يعكس وجود مشكلات أو صعوبات حياتية كبيرة.

وقام الباحث بحساب الصدق والثبات للمقياس على النحو التالي:

1. صدق مقياس جودة الحياة:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين بنود المقياس ودرجته الكلية كأحد مؤشرات صدق الارتباط الداخلي كمؤشر لصدق البناء ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (6)

معاملات ارتباط بيرسون بين بنود كل المقياس ودرجته الكلية

البند	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	**0.700
2	**0.65
3	**0.57
4	**0.61
5	**0.83
6	**0.59
7	**0.58
8	**0.70
9	**0.90
10	**0.69
11	**0.78
12	**0.75
13	**0.87
14	**0.82
15	**0.67
16	**0.83
17	**0.79

** دال عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق ارتباط جميع البنود بالدرجة الكلية للمقياس، مما يعكس صدق الارتباط الداخلي للمقياس كأحد مؤشرات صدق البناء.

2. ثبات مقياس جودة الحياة:

جدول (7)

معامل ثبات مقياس جودة الحياة

عدد العبارات	ثبات ألفا كرونباخ
17	0.94

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لحساب مقياس جودة الحياة وبلغت قيمته 0.95 وهي قيمة مقبولة إحصائياً مما يدل على ثبات المقياس.

رابعاً: إجراءات التطبيق

الخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة:

- الحصول على الموافقات الرسمية من مستشفى الطب النفسي بمملكة البحرين وذلك بناءً على خطاب صادر من جامعة البحرين يطلب تسهيل مهمة الباحث لتنفيذ الدراسة على العينة المستهدفة.
- تحديد مجتمع الدراسة والعينة مع حصر أفرادها بما ينسجم مع أهداف الدراسة ومعاييرها البحثية.
- بناء الإطار النظري للدراسة اعتماداً على الدراسات العلمية السابقة والمراجع النظرية المتخصصة ذات العلاقة بموضوع البحث.
- اختيار أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس الصلابة النفسية، ومقياس جودة الحياة ويعود اختيار هذين المقياسين إلى ارتباطهما الوثيق بموضوع الدراسة ومحاورها.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (20) فرداً للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات (الصدق والثبات) وضمان ملاءمتها للبيئة البحثية.
- تنفيذ الدراسة على العينة الأساسية المكونة من (39) في عيادات مستشفى الطب النفسي.

- الاستعانة بكوادر متخصصة من داخل المستشفى لتطبيق أدوات الدراسة في الحالات التي تتعذر فيها التواصل المباشر مع أفراد العينة.
- جمع البيانات ومعالجتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS).
- عرض النتائج ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة ونتائج الدراسات السابقة.

خامساً: صعوبات الدراسة:

- محدودية مجتمع الدراسة لكون المستشفى الذي أجريت فيه الدراسة هو المستشفى الحكومي النفسي الوحيد.
- اقتصار الدراسة على الأسر التي لديها أبناء حديثي التشخيص فقط، مما قلل من عدد الأسر المؤهلة للمشاركة.
- تردد بعض الأسر في المشاركة بسبب الحساسية الثقافية والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة العقلية.
- صعوبة حضور الأسر للمقابلات بسبب تضارب المواعيد أو ظروفهم الأسرية الخاصة.
- انسحاب أو رفض بعض الأسر المشاركة لأسباب شخصية أو نفسية.
- تخصيص جزء من العينة للاستطلاع والتحقق من صدق وثبات المقاييس قبل التطبيق النهائي.
- صعوبة الوصول إلى بعض أفراد العينة في الوقت المحدد بسبب ظروفهم الأسرية أو النفسية.
- تأخر بعض المشاركين في تعبئة أدوات الدراسة أو إعادتها.
- تغيير مواعيد العيادات أو الجلسات مما أدى إلى تأجيل مواعيد المقابلات.

سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة

اعتمد الباحث في معالجة البيانات وتحليلها على البرنامج الإحصائي SPSS، نظراً لكونه أحد أبرز البرامج الإحصائية التي يتم استخدامها في البحوث التربوية والاجتماعية، وقد تم تطبيق الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاءات الوصفية: لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية .
- معامل الثبات (ألفا كرونباخ): لقياس مستوى الثبات الداخلي لأدوات الدراسة (مقياس جودة الحياة ومقياس الصلابة النفسية) وذلك للتحقق من اتساق إجابات افراد العينة على بنود المقياس.
- معامل ارتباط بيرسون: لقياس العلاقة الارتباطية بين أبعاد مقياس الصلابة النفسية وجودة الحياة.
- اختبار (ت) t-Test و تحليل التباين أحادي الاتجاه One-Way ANOVA: لفحص الفروق بين متوسطات الصلابة النفسية وفقاً لمتغير الجنس، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الصلابة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

- نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها
- ملخص النتائج
- توصيات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، فيما يلي نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

السؤال الأول: ما مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص؟

ولحساب مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود مقياس الصلابة النفسية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (8)

مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص (ن=39)

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
مرتفع	0.46	2.79	1	أعتقد أن لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.
مرتفع	0.44	2.74	2	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها.
مرتفع	0.46	2.69	3	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.
مرتفع	0.46	2.69	4	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.
مرتفع	0.62	2.66	5	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.
مرتفع	0.60	2.53	6	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على المواجهة بنجاح.

مرتفع	0.55	2.51	7	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.
مرتفع	0.50	2.48	8	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها.
مرتفع	0.55	2.46	9	أخذ قراراتتي بنفسى ولا تملي علي من مصدر خارجي.
مرتفع	0.55	2.43	10	أعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.
مرتفع	0.59	2.41	11	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوى على تهديد لي ولحياتي.
مرتفع	0.78	2.38	12	أغير قيمي ومبادئى إذا دعت الظروف لذلك.
مرتفع	0.62	2.35	13	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.
متوسط	0.52	2.33	14	أعتقد أن الحياة التي لا تتطوي على تغيير هى حياة مملة وروتينية.
متوسط	0.62	2.33	15	نجاحى في أمورى (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ أو الصدفة.
متوسط	0.56	2.30	16	اهتمامى بنفسى لا يترك لى فرصة للتفكير في أي شيء آخر.
متوسط	0.51	2.28	17	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
متوسط	0.64	2.28	18	أعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة"
متوسط	0.49	2.25	19	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها.
متوسط	0.62	2.23	20	عندما أضع خططي المستقبلية غالباً ما أكون متأكداً من قدرتي على تنفيذها.
متوسط	0.48	2.23	21	المشكلات تستقر قواي وقدرتي على التحدي.
متوسط	0.66	2.23	22	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
متوسط	0.52	2.20	23	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لاسيطرة لهم عليها.
متوسط	0.55	2.17	24	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث
متوسط	0.55	2.17	25	أؤمن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة."
متوسط	0.62	2.15	26	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.
متوسط	0.48	2.15	27	أعتقد أن الحياة المثيرة هى التى تتطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.
متوسط	0.73	2.12	28	أهتم كثيراً بما يجري حولى من قضايا وأحداث.
متوسط	0.57	2.12	29	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.

أخطط لأمر حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والطروف الخارجية.	30	2.10	0.50	متوسط
أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها.	31	2.10	0.38	متوسط
أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.	32	2.10	0.55	متوسط
لدى قدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني.	33	2.10	0.44	متوسط
أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	34	2.07	0.62	متوسط
أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.	35	2.07	0.53	متوسط
أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.	36	2.07	0.62	متوسط
الحياة الثابتة والسكنى هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	37	2.07	0.73	متوسط
أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.	38	2.07	0.35	متوسط
أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي.	39	2.02	0.36	متوسط
أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولى من أحداث.	40	2.00	0.60	متوسط
أعتقد أن كل ما يحدث لي غالباً هو نتيجة تخطيطي.	41	2.00	0.39	متوسط
مهما كانت العقبات فإننى أستطيع تحقيق أهدافي.	42	2.00	0.64	متوسط
أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن.	43	1.94	0.60	متوسط
الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	44	1.92	0.57	متوسط
أقترح المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.	45	1.89	0.64	متوسط
لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.	46	1.87	0.52	متوسط
لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	47	1.82	0.72	متوسط

أظهرت نتائج التحليل للسؤال الأول من الدراسة، والمتعلق بمستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، أن المتوسطات الحسابية لبنود مقياس الصلابة النفسية تراوحت بين (1.82) و(2.79)، وهو ما يعطينا مؤشراً لأفراد العينة الذي يتمركز ضمن المستويين "المتوسط" و"المرتفع" وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي المستخدم في المقياس، مع عدم وجود أي من البنود في المستوى المنخفض.

وقد كان أعلى متوسط لبند (2.79) يتعلق بإدراك المشاركين لوجود هدف ومعنى لحياتهم، في حين كان أدنى متوسط (1.82) الذي يتعلق بانخفاض مستوى حب المغامرة والاستكشاف لديهم.

وعليه تشير نتائج الدراسة إلى أن أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص في مملكة البحرين يتمتعون بدرجة جيدة من الصلابة النفسية، وهذا الأمر ربما يعكس قدرتهم على التكيف مع المرحلة الأولى من صدمة التشخيص. ويبدو أن هذا التكيف لا يحدث بمعزل عن مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية المحيطة بهم، بل هو نتيجة لتفاعلها بشكل متكامل، فالدعم الذي يحصلون عليه في وقت مبكر من جهات متعددة، سواء عبر خدمات الإرشاد الأسري أو البرامج المقدمة من مؤسسات الرعاية، قد يكون له دور بارز في تسهيل هذا التكيف وتعزيز الشعور بالاستقرار النفسي، كما أن الخلفية الثقافية والدينية للمجتمع البحريني، بما تحمله من قيم تُشجّع على الصبر والثبات وتحمل الابتلاء، تساهم في بناء نمط فكري إيجابي يُساعد الأسرة على التعامل مع الموقف بشكل أكثر توازناً إلى جانب ذلك، فإن بعض الخصائص الشخصية لأفراد العينة، مثل مستواهم التعليمي أو تجاربهم السابقة مع مواقف صعبة، قد تُكسبهم أدوات إضافية للتعامل مع الضغوط.

ومن المهم كذلك أن نشير إلى دور الأسرة الكبيرة في المجتمع البحريني، والتي غالباً ما توفر بيئة داعمة تساهم في تخفيف الأعباء النفسية عن الوالدين من خلال المساندة المعنوية والمشاركة في تحمل المسؤوليات. كما أن زيادة الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقة خلال السنوات الأخيرة ساهم في تقليل الشعور بالوصمة الاجتماعية، وأوجد مناخاً أكثر تفهماً وتقبلاً مما انعكس بشكل إيجابي على الحالة النفسية لأسر ذوي الإعاقة.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة المخلافي (2013) التي أظهرت ارتفاعاً في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً، مما يعكس قدرتهن على التكيف ومواجهة ضغوط الإعاقة بثبات نفسي، كما اتفقت النتائج مع دراستي عزيزي وعصماني (2019) وصبرينة (2021) حيث تشير إلى مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً الذي كان متوسطاً، دون فروق دالة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية، مما يؤكد أن الصلابة النفسية تمثل صفة عامة تتأثر بعوامل اجتماعية ونفسية أكثر من كونها فردية، كذلك دعمت نتائج دراسة Bishop & Greefphd (2015) هذا الاتجاه، حيث بينت أن الصلابة النفسية في الأسر التي تواجه تشخيصاً مرضياً حاداً كالفصام تتعزز من خلال قوة الترابط الأسري والدعم الاجتماعي، والتواصل الإيجابي، وإعادة تفسير الأزمات كتحديات قابلة للتعامل.

وعليه، يمكن القول إن الصلابة النفسية في هذا السياق لا تعتمد فقط على السمات الفردية، بل تتأثر بمحيط الأسرة والمجتمع، وتشكلها مجموعة من العناصر المتداخلة التي تعمل معاً لتقوية قدرة الأسر على التكيف والتعامل مع واقع الإعاقة بمرونة وثبات.

السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي

التشخيص؟

ولحساب مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبنود مقياس جودة الحياة والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9)

مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص (ن=39)

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	الترتيب	البند
مرتفع جداً	0.63	4.38	1	ما مدى شعورك بالأمن في حياتك؟
مرتفع جداً	0.59	4.25	2	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟
مرتفع جداً	0.62	4.23	3	ما هو تقديرك لنوعية حياتك؟
مرتفع	0.74	3.97	4	ما مدى رضاك عن نفسك؟
مرتفع	0.79	3.94	5	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟
مرتفع	0.67	3.84	6	هل أنت متقبل لجسمك؟
مرتفع	0.68	3.82	7	ما مدى استمتاعك بالحياة؟
مرتفع	0.84	3.76	8	ما مدى رضاك عن سكنك أول المكان الذي تعيش فيه؟
مرتفع	0.74	3.76	9	ما هو رضاك عن حالتك الصحية؟
مرتفع	0.75	3.74	10	هل لديك القدرة والفاعلية الكافية للقيام بواجبات حياتك اليومية؟
مرتفع	0.64	3.71	11	ما مدى رضاك عن أدائك لواجباتك اليومية؟

مرتفع	0.97	3.69	12	ما هو مدى رضاك عن حالتك المزاجية؟
مرتفع	0.87	3.64	13	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟
مرتفع	0.90	3.61	14	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟
مرتفع	0.82	3.46	15	الى أي مدى أنت راضي عن نومك؟
مرتفع	0.68	3.43	16	الى أي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟
مرتفع	1.06	3.41	17	كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقاؤك؟

أظهرت نتائج السؤال الثاني من الدراسة، والتي تتعلق بقياس مستوى جودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص، أن المتوسطات الحسابية لبنود مقياس جودة الحياة تراوحت ما بين (3.41) و(4.38)، وذلك وفق مقياس ليكرت الخماسي، وتشير هذه النتائج إلى أن أفراد العينة وصلوا إلى مستوى مرتفع من جودة الحياة في أغلب الجوانب التي يقيسها المقياس، وقد حقق البند المتعلق بالشعور بالأمن أعلى متوسط (4.385)، يليه الشعور بوجود معنى للحياة (4.256) وتقدير نوعية الحياة (4.231)، مما يدل على وجود قدر عالٍ من الشعور بالاستقرار النفسي والمعنوي لدى العينة، كما حققت بنود مثل: الرضا عن الذات، والحالة الصحية، والاستمتاع بالحياة، والعلاقات الشخصية، ومتوسطات تراوحت بين (3.6) و(3.9)، وهي تقع ضمن المستوى المرتفع وفقاً لمقياس التفسير المعتمد. ومن الملاحظ أن جميع البنود جاءت ضمن المستوى "المرتفع" أو "المرتفع جداً"، مع غياب البنود التي تعكس تدنياً في جودة الحياة، مما يعكس وجود تكيف نفسي واجتماعي جيد نسبياً رغم حداثة التشخيص.

ويفسر الباحث هذا الارتفاع في جودة الحياة بأن الأسر ربما تلقت دعماً مبكراً من مقدمي الخدمة أو من شبكاتهم الاجتماعية، أو أنها تستند إلى منظومة قيم مجتمعية ودينية تساعد على التقبل والرضا، أو أن لدى الطفل سمات مبكرة ظهرت على الطفل حيث أدى ذلك إلى نوع من التقبل المتدرج لدى العائلة وعدم التفاجؤ من التقييم النهائي للتشخيص.

هذه النتائج تتوافق مع بعض الدراسات التي أشارت إلى أن جودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة مرتبطة بدرجة عالية بمستوى الدعم المجتمعي والمساندة العاطفية، مما يؤكد أهمية تصميم برامج متخصصة تعزز من جودة الحياة لهذه الفئة على نحو مستدام.

وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة Sunil & Kulkarni, 2009 حيث أظهرت أن جودة الحياة لدى أولياء الأمور الذين تم تشخيص أطفالهم حديثاً بإعاقة تعليمية كانت متوسطة إلى مرتفعة في مجالات عدة، بما في ذلك الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية والشعور بالمعنى في الحياة، وهو ما يعكس قدرة الأسر على التكيف مع التشخيص الجديد.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع (الشيراوي، 2012) التي أبرزت أهمية التكيف الإيجابي مع الضغوط الحياتية ودورها في دعم الصلابة النفسية والرفاهية العامة للأسر، بما يعزز ويرفع شعورهم بالاستقرار النفسي والمعنوي، إضافة إلى ذلك دراسة Bishop & Greefphd, 2015 التي أظهرت أن الدعم الأسري والمجتمعي وإعادة صياغة الأزمات كفرص للتحدي يسهم في ارتفاع مستوى الصلابة النفسية، ما ينعكس بدوره إيجاباً على جودة الحياة لدى الأسر بعد التشخيص.

السؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة الدراسة؟

بهدف التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أفراد العينة، تم استعمال معامل ارتباط بيرسون كاختبار إحصائي مناسب لطبيعة البيانات، لتقيس دلالة العلاقة واتجاهها.

جدول (10)

العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة الأسرية (ن=39)

الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الأسرية الصلابة النفسية وأبعادها
0.436**	البعد الأول: الالتزام
0.438**	البعد الثاني: التحكم
0.505**	البعد الثالث: التحدي
0.546**	الدرجة الكلية للصلابة النفسية

يتضح من الجدول السابق أن كلَّ معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية ارتبطت ارتباطاً طردياً دال إحصائياً عند مستوى 0.01 مع الدرجة الكلية لجودة الحياة، مما يؤدي إلى أن هناك علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين المتغيرين، بحيث كلما ارتفعت درجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، ارتفع مستوى جودة الحياة لديهم.

ويتضح من الجدول أن جميع أبعاد الصلابة النفسية ارتبطت بجودة الحياة بشكل دال إحصائياً أيضاً عند نفس المستوى، حيث بلغت معاملات الارتباط مع بُعد الالتزام (0.436)، والتحكم (0.438)، التحدي (0.505).

وتعكس هذه النتائج منطقية العلاقة بين المفهومين، إذ إنَّ الصلابة النفسية بما تتضمنه من التزام وتحكم وتحدٍ تعد من العوامل النفسية الوقائية التي تُسهم في تعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط الحياتية المختلفة. فالفرد أو الأسرة التي تتمتع بدرجة كبيرة من الصلابة النفسية تمتلك نظرة أكثر إيجابية نحو المواقف الصعبة، وتتعامل مع التحديات والصعاب على أنها فرص للتعلم والنمو بدلاً من كونها مصادر للتهديد أو الإحباط.

يمكن تفسير العلاقة الطردية بين الصلابة النفسية وجودة الحياة بأن الأسر التي تتسم بدرجات عالية من الالتزام تشعر بأن حياتها ذات معنى ورسالة، فيدفعها ذلك إلى التفاعل الإيجابي مع واقع الإعاقة والبحث عن سبل لتحسين نوعية الحياة لأفرادها، أما بعد التحكم فيعكس إدراك الأسرة لقدرتها على التأثير في مجريات حياتها وإدارة الضغوط بفعالية، وهو ما يقلل من الشعور بالعجز واليأس، ويزيد من إحساسها بالرضا والقدرة على التكيف. في حين أن بعد التحدي يعبر عن استعداد الأسرة لقبول التغيرات والتعامل مع المشكلات باعتبارها مواقف قابلة للحل، مما يعزز الصلابة الانفعالية والنفسية لديها.

وتتسق هذه النتيجة نتائج دراسة (Abu Amama, 2021) حيث كشفت أن الأسر التي تتمتع بمستوى متوسط إلى مرتفع من الصلابة النفسية تميل إلى تحقيق جودة حياة أعلى، كما كشفت دراسة (Taha, 2021) أن الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي يسهمان بشكل كبير في تفسير التباين في جودة الحياة الأسرية، إضافة إلى ذلك دراسة (Karim Sevari & Maedeh Naseri, 2021) التي أكدت أن القدرة على الصمود النفسي مرتبطة إيجابياً بجودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تساهم الصلابة النفسية في التكيف مع الضغوط وتحسين الإدراك النفسي للعلاقات الأسرية.

السؤال الرابع: هل توجد فروق دالة في مستوى الصلابة النفسية تعزى الى متغيري الجنس والمستوى التعليمي؟

أ.حسب الجنس:

لحساب دلالة الفروق في مستوى الصلابة النفسية حسب الجنس، تم استخدام اختبار (ت)، t-test ، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (11)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية حسب الجنس (ن=39)

مقياس الصلابة النفسية	الذكور		الاناث		قيمة ت	دلالة ت
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
البعد الأول: الالتزام	2.23	0.25	2.38	0.27	0.68-	0.49
البعد الثاني: التحكم	2.12	0.14	2.10	0.19	0.24	0.80
البعد الثاني: التحدي	2.24	0.24	2.184	0.28	0.63	0.53
الدرجة الكلية للصلابة النفسية	2.23	0.19	2.234	0.21	0.56	0.97

أظهرت النتائج أن جميع قيم الدلالة الإحصائية للأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) بالإضافة إلى الدرجة الكلية، كانت أعلى من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية، وتدل هذه النتيجة على أن أفراد العينة من الذكور والإناث يتمتعون بمستوى متقارب من الصلابة النفسية في مواجهة ظروف الإعاقة العقلية لدى الأبناء، دون أن يحدث الجنس أي تأثير جوهري في هذا الجانب.

وقد يُعزى ذلك إلى أن مواجهة صدمة تشخيص الإعاقة تفرض تحديات متشابهة على الوالدين بصرف النظر عن جنسهم، مما يُقلّص الفروق النمطية المعتادة بين الذكور والإناث في طريقة الاستجابة النفسية للضغوط، كما أن السياق الثقافي والاجتماعي الذي ينتمي إليه الطرفان يلعب دورًا مهمًا في تقارب استجاباتهما النفسية، من خلال المشاركة في منظومة قيمية واحدة قائمة على الترابط الأسري، والإيمان بالقضاء والقدر، والشعور بالمسؤولية تجاه الأبناء والتي تسهم في تنمية مستوى مقارب من الصلابة النفسية لدى كل من الأب والأم.

كما أنّ توزيع الأدوار داخل الأسرة في المجتمعات العربية، رغم اختلافه بين الجنسين، يؤدي في النهاية إلى تعرض الطرفين لضغوط متكافئة ولكن بطرق مختلفة حيث هذا التوازن في مصادر الضغط يسهم في تطوير صلابة نفسية متشابهة لكليهما، نتيجة الخبرة المستمرة في مواجهة التحديات والتكيف معها.

ب. حسب المستوى التعليمي:

لحساب دلالة الفروق في مستوى الصلابة النفسية حسب المستوى التعليمي، تم حساب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والجدول التالي يوضح ذلك؟

جدول (12)

نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق حسب المستوى التعليمي (ن=39)

المؤشرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	دلالة ف
البعد الأول: الالتزام	بين المجموعات	0.057	3	0.019	0.250	0.861
	داخل المجموعات	2.667	35	0.076	—	—
	الكلي	2.724	38	—	—	—
البعد الثاني: التحكم	بين المجموعات	0.013	3	0.004	0.126	0.944
	داخل المجموعات	1.155	35	0.03	—	—
	الكلي	1.167	38	—	—	—

0.709	0.464	0.036	3	0.107	بين المجموعات	البعد الثالث: التحدي
-	-	0.077	35	2.683	داخل المجموعات	
-	-	-	38	2.790	الكلية	
0.865	0.244	0.011	3	0.032	بين المجموعات	الدرجة الكلية لصلابة النفسية
-	-	0.043	35	1.511	داخل المجموعات	
-	-	-	38	1.542	الكلية	

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فقد أبرزت نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية ترجع إلى اختلاف المستوى التعليمي، حيث جاءت كل قيم الدلالة الإحصائية أعلى من (0.05) في الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للصلابة النفسية. ويُستفاد من هذه المحصلة أن مستوى التحصيل الأكاديمي لا يُعد عاملاً مؤثراً في تحديد درجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، وربما يشير ذلك إلى مواجهة التحديات المرتبطة بإعاقة أحد الأبناء تتجاوز الفروقات التعليمية، وتتطلب موارد نفسية وعاطفية تتعلق أكثر بنمط الشخصية والدعم الاجتماعي والأسري، وليس فقط بالمعرفة أو الوعي الناتج عن التعليم الرسمي، كما قد تبرز هذه النتيجة نوعاً من التساوي في الضغوط والتجارب بين الفئات التعليمية المختلفة داخل مجتمع الدراسة، الأمر الذي ترتب عليه تلاشي الفروق التعليمية في هذا الجانب بالتحديد.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة المخلافي (2013)، ودراسة عزيزي وعصماني (2019)، وصبرينة أم كلثوم (2021) حيث أظهرت جميعها أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين كان متوسطاً أو مرتفعاً، ولم يُسجل أي تأثير ذي دلالة إحصائية للمتغيرات الديموغرافية مثل الجنس أو المستوى التعليمي على مستوى الصلابة النفسية، ويعكس هذا التماثل أن الصلابة النفسية في هذا السياق تستند بشكل أساسي نتيجة تفاعل العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية، وليس نتيجة الاختلافات الفردية في الجنس أو التحصيل التعليمي.

ثانياً: خلاصة نتائج الدراسة:

- (1) أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص جاء ما بين المتوسط والمرتفع، وذلك وفقاً لمتوسطات استجابات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية، مما يعكس تمتعهم بدرجة جيدة من التكيف النفسي رغم ظروف التشخيص.
- (2) جاء مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة في أغلب البنود ضمن المستوى المرتفع أو المرتفع جداً، مما يدل على شعور عام بالرضا والاستقرار النفسي والاجتماعي لدى أفراد العينة.
- (3) أظهرت نتائج معامل ارتباط بيرسون وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة القوة ودالة إحصائياً بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، حيث ارتبطت كل أبعاد الصلابة (الالتزام، التحكم، التحدي) ارتباطاً إيجابياً معنوياً مع جودة الحياة، مما يعني أن ارتفاع الصلابة النفسية ينعكس إيجابياً على إدراك جودة الحياة لدى أفراد العينة.
- (4) أشارت نتائج اختبار (ت) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى الجنس، إذ تقارب متوسط الذكور والإناث في الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية، ما يعكس تساوي الطرفين في الاستجابة النفسية لضغوط الإعاقة.
- (5) كشفت نتائج تحليل التباين الأحادي عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى المستوى التعليمي، مما يشير إلى أن الصلابة النفسية تتوزع بصورة متقاربة بين مختلف الفئات التعليمية لأفراد العينة.
- (6) أظهرت نتائج اختبار (ت) لقياس الفروق في جودة الحياة حسب الجنس عدم وجود فروق دالة إحصائية، ما يشير إلى أن شعور الذكور والإناث بجودة الحياة لا يتأثر بجنس الفرد، وأن كلا الطرفين يواجهان التحديات بدرجة تقارب في التكيف النفسي والاجتماعي.

ثالثاً: التوصيات

- تعزيز البرامج الإرشادية والدعم النفسي لأسر ذوي الإعاقة حديثي التشخيص لضمان الحفاظ على مستوى الصلابة النفسية المرتفع وتسهيل التكيف مع واقع الإعاقة.
- إدراج مكونات بناء الصلابة النفسية ضمن برامج الدعم الأسري، مثل تنمية الإحساس بالمعنى ومهارات المواجهة والتحدي الإيجابي.
- تشجيع الجمعيات الأهلية على تنظيم أنشطة اجتماعية داعمة للأسر، لتخفيف العزلة وتعزيز الروابط المجتمعية وتحسين جودة الحياة.
- تكييف محتوى البرامج التوعوية حسب المستوى التعليمي للأسر مع مراعاة تبسيط الرسائل لضمان فعاليتها لدى ذوي التعليم المنخفض.
- توفير متابعة نفسية مستمرة للأسر بعد مرحلة التشخيص، لضمان استمرارية التكيف وتقوية الموارد النفسية على المدى الطويل.
- تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية دعم أسر ذوي الإعاقة ونشر ثقافة التقبل والتضامن للحد من الضغوط والوصمة الاجتماعية.
- اقتراح إجراء دراسات مستقبلية تكشف عن العوامل الوسيطة بين الصلابة النفسية وجودة الحياة، مثل الدعم الاجتماعي أو أنماط التكيف.

رابعاً: الدراسات المقترحة

- دراسة الفروق في الصلابة النفسية وجودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة مقارنة بين الأسر حديثة التشخيص والأسر ذات الخبرة الطويلة.
- دراسة طولية لتتبع التغير في الصلابة النفسية وجودة الحياة عبر مراحل التشخيص المختلفة.
- تأثير برامج التدخل النفسي على تعزيز الصلابة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية.
- دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات التكيف كمتغير وسيط يؤثر في جودة الحياة.

قائمة المصادر والمراجع:

- أبو حلاوة، السعيد (2010) جودة الحياة المفهوم والأبعاد، كلية التربية، قسم علم النفس التربوي، جامعة الإسكندرية.
- أبي، عبد الحميد. (2021) الآثار النفسية لوجود أخ معاق عقلياً على الأخ العادي من منظور نسقي بنائي. المجلة العلمية للتربية الخاصة، (4) ،. 229-240
- إسماعيل، أحمد. (2017) الصلابة النفسية والإحترق النفسي لدى معلمي التربية الخاصة ، مجلة البحث العلمي في التربية، (17) ،. 66-83
- الإمام محمد، الجوالده، فؤاد. (2010) الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- الأنصاري، بدر محم. (2006) استراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسي، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، عمان.
- البهاص، سيد أحمد. (2002) الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية. مجلة كلية التربية، (31) ، . 399-432
- البهنساوي ، أحمد (2025) . فعالية برنامج بالقبول والالتزام في خفض الضغوط النفسية وتحسين الرفاهية النفسية لدى امهات الاطفال اصحاب الهمم ، مجلة الدراسات والبحوث التربوية ، 5(13) ، 82-121 .
- بوحديد، مسعودة ورحال، شاهيناز. (2022) الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- بوعمامة، حكيم (2020). جودة الحياة و الصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا. دراسات نفسية و تربوية، (2) 113، 131-193
- بوقرنافه ، هجيرة (2023) . أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورهانات التحولات الاجتماعية الطفل الأصم نموذجاً ، مجلة سلسلة الأنوار ، جامعة وهران ، الجزائر ، 13 (1) ، 86 - 104

حسانين ، السيد الشبراوي أحمد (2021). جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي اضطراب طيف التوحد في مصر (دراسة تنبؤية فارقة) ، دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، رابطة التربويين العرب ، (129) ، 519 – 557

خضر، أحلام، مبروك، بعد العظيم .(2011) جودة الحياة الأسرية وتأثيرها على قدرة الأم لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن قبل المدرسة- مجلة البحوث التربوية النوعية، جامعة المنصورة.

خنفر، تحية. (2014) الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية، دراسة مقدمة لاستكمال شهادة الليسانس في علم النفس، جامعة قصدي مرباح، قسم علم النفس، الجزائر.

الرشدي، هارون .(1999) الضغوط النفسية: طبيعتها - نظرياتها: برنامج لمساعدة الذات في علاجها، مكتبة الأنجلو المصرية.

رمضان، فتحية زكي، كرم الدين، ليلي، زيدان، حنان السيد، & هاني، أحمد فخرى. (2021). الصلابة النفسية لدى الأمهات وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لأبنائهن ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم. مجلة العلوم البيئية 181772/jes.2021.181772. doi: 10.21608/jes.2021.181772, 139-167, 50(3) ,

الزغبى، أحمد. (2001) علم نفس النمو ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان.

السدحان، عبد الله. (2018) دليل الإرشاد الأسري، جمعية المودة للتنمية الأسرية.

السعدي، أمل .(2015) الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية ، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي، (44) ، 30-53 .

الشيرواي، أماني.(2012) أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية و علاقته بالصلابة النفسية ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، (1)13 ، . 93-76

صبرينة، عزيزي، أم كلثوم عصماني .(2021) الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

الطاهر ، الطاهر محمد (2016). الصلابة النفسية ، مجلة كلية دلتا للعلوم والتكنولوجيا ، (4) ، 52-76

عائش ، صباح .(2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتبارت، مجلة روافد للدراسات والبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية ، 5 (1)، 231-258.

عبد الرزاق ، أميرة عباس ، رشاد (2015) . جودة الحياة من منظور أسر أطفال الروضة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة كمدخل تنبؤي بالكفاءة الذاتية المدركة للأسرة ، جامعة المنيا ، مجلة التربية وثقافة الطفل، كلية رياض الأطفال ، أبريل.

عبيد، ماجدة. (2013) الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
العنبيبي ، أمل (2024) .جودة الحياة الأسرية لدى أسر الأفراد من ذوي الاعاقة الفكرية ، مجلة كلية التربية ، كلية التربية ، جامعة بنها ، 35(138) ، 425-472 .

علي، أحمد (2011). الصلابة النفسية لدى أمهات الأبناء المعاقين عقلياً في مصر والسعودية وفقاً لبعض المتغيرات "دراسة مقارنة". مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد ، (10) ، 53-81 .
العنزي، سالم. (2023) جودة الحياة الأنواع والأبعاد والمؤشرات والاتجاهات المفسرة، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ، (15) ، . 31-42

غضبان، فؤاد . (2015) جودة الحياة بالتجمعات الحضرية، تشخيص مؤشرات التقييم، دار المنهجية للنشر والتوزيع، عمان.

الفرماوي، حمدي و النساج، وليد. (2010) الإعاقة العقلية - الإضطرابات المعرفية والانفعالية، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.

الفقي، آمال. (2013) فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى مريضات السرطان وأثره على جودة الحياة الأسرية، مجلة كلية التربية، (24)، . 241-598

فكري، بهنساوي. (2019) استخدام نموذج لازاروس للعلاج الانتقائي متعدد العوامل لخفض التفكير الإضطهادي وأثره في التسويق الأكاديمي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، أكتوبر، الجزء الثاني

- المقش، مصطفى .(2010) الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- لازاروس، أرنولد .(2002) العلاج النفسي الشامل الحديث، الأسلوب متعدد الأشكال والمختصر: ترجمة: محمد حمدي الحجار، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر ، بيروت.
- متولي، عبد الباسط (2018). موسوعة علم النفس الإيجابي، دار الكتاب الحديث ، القاهرة.
- متولي، فكري (2015). الإعاقة العقلية المدخل، النظريات المفسرة، طرق الرعاية، مكتبة الرشد.
- محمد ، أمل (2024). الشفقة بالذات وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، المجلة العملية لكلية التربية للطفولة المبكرة ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة بورسعيد
- ، 1(31)، 1-45 .
- المخلافي ، الصادق عبده سيف (2013) . الصلابة النفسية لدي عينة من أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، مجلة بحوث ودراسات تربوية، 2 ، . 43-76
- مخير، عماد (2002). استبيان الصلابة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مدور ، نسمة (2023) . الصلابة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة بين أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد وأمهات أطفال متلازمة داون) ، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، قسم علم النفس وعلوم التربية
- ، 1- 65 ،
- معروف، وئام. (2018) جودة الحياة الاسرية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتصوراتهم لأدوارهم المستقبلية، المؤتمر الدولي العربي 23-24 ديسمبر. 2018
- مفتاح، عبد العزيز. (2001) علم النفس العلاجي "اتجاهات حديثة". دار القباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
- مكي، لطيف و غازي، حسن، . (2011) صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية،(31)11، 403-535
- ملحم، سامي (2001). سيكولوجية التعلم والتعليم، دار المسيرة للنشر والطباعة ، عمان .

وئام، معروف (2018). جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بتصوراتهم لأدوارهم المستقبلية، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.

يوسف ، دعاء محمد محمود (2015) . علاقة جودة الحياة لدي عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا بالسلوك التكيفي لأطفالهم ، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، قسم الدراسات النفسية للأطفال .

المصادر والمراجع الأجنبية:

- Angelos Papadopoulos, Angeliki Tsapara - A Prospective Study of the Family Quality of Life, Illness Perceptions, and Coping in Mothers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder and Communication Difficulties, Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ. 2024, 14(8), 2187-2204.
- Blonna, Richard (2000). Coping with stress in a changing world. USA: McGraw-Hill Education.
- Elsayed E. A. Hassanein, Taha R. Adawi, Evelyn S. Johnson - Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities - Early and Special Education Faculty Publications and Presentations StatePublished - 1 May 2021.
- Karim Sevari, Maedeh Naseri, Yasaman Savari (2021). Evaluating the Role of Perceived Stress, Social Support, and Resilience in Predicting the Quality of Life among the Parents of Disabled Children - / International Journal of Disability Development and Education.
- M. Bishop MA & A.P. Greefphd (2015) - Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia - Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2015, 22, 463-471.
- Parental Stress and Family Quality of Life: Surveying Family ... - MDPI, accessed on August 28, 2025, <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/9007>
- Stephens, Deborah C. (2000). The Maslow Business Reader. John Wiley and Sons, Inc. (Includes Original Essays and Letters), New York, Toronto, Singapore, Weinheim, Brisbane, Chichester.
- Sunil Karande, S. Kulkarni (2009). Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability, Journal of Postgraduate Medicine, 55(2):97-103.
- Svavarsdottir, Mary Kay Rayens (2005) Hardiness in families of young children with asthma, Jotnural of advanced Nursing 50 (4): 381 – 390
- Yildirim, M. S., Firat, M. Ö., Atay, M. E., Yilmaz, D. A., & Dege, G. (2025). Effects of demographic characteristics on burnout, psychological resilience, and family

functioning in parents of children with disabilities. *BMC psychology*, 13(1), 872.
<https://doi.org/10.1186/s40359-025-03238-2>

Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International journal of developmental disabilities*, 68(3), 274–280.
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756114>

Ziesman, Angela J., (2005). Effect of Hardiness on Mental and Physical Health. Graduate Research Papers. 1838-1860. . <https://scholarworks.uni.edu/grp/1838>

ملاحق الدراسة

- مقياس الصلابة النفسية
- مقياس جودة الحياة
- خطاب تسهيل مهمة الباحث من جامعة البحرين



مقياس الصلابة النفسية وجودة الحياة

عزيزي الأب / عزيزتي الأم:

يقوم فريق البحث بإجراء دراسة تحت عنوان "الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من أسر ذوي الإعاقة"، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الفريق بإعداد مقياسين (مقياس الصلابة النفسية ومقياس جودة الحياة) بغية الاستفادة من هذه المعلومات في محاولة إيجاد الحلول المناسبة.

لذا يرجى الإجابة بكل صدق وموضوعية عن الأسئلة المرفقة، علماً بأن ذكر الاسم غير مطلوب، وأنّ البيانات سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

فريق البحث

البيانات الأولية:

- الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
- العمر : ☐ أقل من 30 سنة ☐ 30 - أقل من 40 سنة ☐ 40 - أقل من 50 سنة ☐ 50 سنة فما فوق
- مستوى التعليم: ☐ ابتدائي فأقل ☐ ثانوي / دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا
- الحالة الاجتماعية: ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل
- عدد الأبناء: ☐ 1 - 2 ☐ 3 - 5 ☐ أكثر من 5 أبناء

بيانات الطفل / الطفلة:

- العمر: ☐ 7 - 9 ☐ 10 - 12 ☐ 16 - 18 ☐ 13-15
- التشخيص: ☐ إعاقة عقلية بسيطة ☐ إعاقة عقلية متوسطة ☐ إعاقة عقلية شديدة

أولاً: مقياس الصلابة النفسية

تعليمات: امامك عدد من العبارات التى تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف ، والمطلوب منك ان تقرأ كل عبارة بعناية ثم تضع علامة (□) في احدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:

م	العبارة	تتطبق دائماً	تتطبق احياناً	لا تتطبق ابداً
1	مهما كانت العقبات فاننى استطيع تحقيق اهدافي			
2	أأخذ قراراتى بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
3	أعتقد ان متعة الحياة واثارتها تكمن في قدرة الفرد علي مواجهة تحدياتها			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5	عندما اضع خططى المستقبلية غالباً ما اكون متاكداً من قدرتى علي تنفيذها			
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها			
7	معظم اوقات حياتى تضيق في أنشطة لا معنى لها			
8	نجاحى في امورى (عمل - دراسة ... الخ) يعتمد علي مجهودى وليس علي الحظ او الصدفة			
9	لدى حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه			
10	أعتقد ان لحياتى هدفاً ومعنى أعيش من أجله			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هى التي تنطوى علي مشكلات أستطيع أن أواجهها			
13	لدى قيم ومبادئ معنية التزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد ان الفشل يعود الى أسباب تكمن في الشخص نفسه			
15	لدى قدرة علي المثابرة حى انتهى من حل اى مشكلة تواجهني			
16	لا يوجد لدى من الاهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها			
17	أعتقد ان كل ما يحدث لى غالباً هو نتيجة تخطيطي.			

18	المشكلات تستقر قواى وقدرتي على التحدي.		
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه .		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.		
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث		
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.		
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي		
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.		
25	أعتقد ان " البعد عن الناس غنيمة "		
26	أستطيع التحكم في مجرى امور حياتي.		
27	أعتقد ان مواجهة المشكلات اختيار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.		
28	اهتمامى بنفسى لا يترك لى فرصة للتفكير في اى شئ آخر.		
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط		
30	لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي		
31	أبادر بعمل أي شيء اعتقد انه يخدم أسرتي او مجتمعي.		
32	أعتقد ان تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي		
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني اثق في قدراتي علي حلها.		
34	أهتم كثيراً بما يجرى من حولى من قضايا واحداث.		
35	أعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لاسيطرة لهم عليها		
36	الحياة الثابتة والساكنة هى الحياة الممتعة بالنسبة لي.		
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها.		
38	أومن بالمثل الشعبي " قيراط حظ ولا فدان شطارة ."		

			أعتقد ان الحياة التى لا تنطوى على تغيير هى حياة مملة وروتينية.	39
			أشعر بالمسئولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	40
			أعتقد أن لى تأثير قوى على ما يجرى حولى من احدات.	41
			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوى على تهديد لى ولحياتى.	42
			اهتم بقضايا الوطن وشارك فيها كلما أمكن	43
			أخطط لامور حياتى ولا أتركها تحت رحمة الصدفة والحظ والظروف الخارجية.	44
			التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة علي مواجهة بنجاح.	45
			أغير قيمي ومبادئى إذا دعت الظروف لذلك.	46
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	47

ثانياً: مقياس جودة الحياة

التعليمات: يهدف المقياس الى التعرف على اتجاهك نحو الحياة ورأيك في بعض جوانبها، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، والمطلوب منك هو ان تجيب بما يتناسب مع رأيك الشخصي عن البنود التالية، وأمام كل منها خمسة اختيارات وعليك تحديد ما يناسبك بوضع علامة (□) عند هذا الاختيار ثم سجل درجتك في العمود الأخير

م	العبرة	الإجابة					الدرجة
1	ما هو تقديرك لنوعية حياتك؟	جيدة جداً (5)	جيدة الى حد ما (4)	لا سيئة ولا جيدة (3)	سيئة الى حد ما (2)	سيئة جداً (1)	
2	ما مدى استمتاعك بالحياة؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)	
3	ما مدى شعورك بوجود معنى لحياتك؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)	
4	ما مدى شعورك بالأمن في حياتك؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)	
5	هل لديك القدرة والفاعلية الكافية للقيام بواجبات حياتك اليومية؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)	
6	هل أنت متقبل لجسمك؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)	

7	الى اي مدى تتوافر لديك الفرصة للراحة والاسترخاء؟	بدرجة بالغة (5)	كثيراً (4)	بدرجة متوسطة (3)	بدرجة قليلة (2)	ليس دائماً (1)
8	الى أي مدى انت راضي عن نومك؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
9	ما هو رضاك عن حالتك الصحية؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
10	ما مدى رضاك عن ادائك لواجباتك اليومية؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
11	ما مدى رضاك عن قدرتك على العمل؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
12	ما مدى رضاك عن نفسك؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
13	ما مدى رضاك عن علاقاتك الشخصية؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)
14	كم أنت راضياً عن المساندة الاجتماعية التي يقدمها لك أصدقائك؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي ابداً (1)

15	ما مدى رضاك عن سكنك أول المكان الذي تعيش فيه؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي أبداً (1)
16	ما هو مدى رضاك عن الخدمات الصحية التي يقدمها المجتمع؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي أبداً (1)
17	ما هو مدى رضاك عن حالتك المزاجية؟	راضي جداً (5)	راضي نوعاً ما (4)	لا راضي ولا غير راضي (3)	غير راضي نوعاً ما (2)	غير راضي أبداً (1)



UNIVERSITY OF BAHRAIN

جامعة البحرين



College of Arts
Department of Psychology

كلية الآداب
قسم علم النفس

25 فبراير 2025

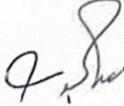
سعادة الدكتورة شيماء بوجيري
القائم بأعمال رئيس الخدمات الطبية - مستشفى الطب النفسي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

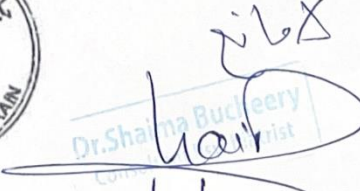
الموضوع: تسهيل مهمة باحث

نتوجه لكم بخالص الشكر والتقدير على جهودكم الكبيرة في خدمة وطننا الغالي وتعاونكم المستمر مع قسم علم النفس بجامعة البحرين، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه نود إعلامكم أن الطالب محمود علي طلاق ورقمه الجامعي (20025460) والمنتظم في برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري، لديه الرغبة بتطبيق أطروحة الماجستير بعنوان (الصلاية النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة العقلية حديثي التشخيص)، وعليه الرجاء اتخاذ ما ترونه مناسب حول تسهيل مهمة الباحث بتوفير العينة والبيانات التي تخدم الدراسة علما أن الباحث ملتزم بالحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات ولن يستخدمه إلا بغرض البحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق التحية والتقدير،


الدكتور سامي محمد المحجوب
رئيس قسم علم النفس




26/2/2025

Abstract

The aim of the current research is to identify the relationship between psychological resilience and family quality of life among a sample of families of newly diagnosed individuals with intellectual disability in the Kingdom of Bahrain. The researcher employed a comparative, correlational descriptive design due to its suitability for the study's objectives. The study population comprised parents of children with intellectual disability who attended follow-up at the Psychiatric Hospital in the Kingdom of Bahrain during the period 2024–2025 (N = 115 families). The primary sample consisted of 39 parents who were selected randomly.

The study instruments included the Resilience Scale, consisting of 47 items distributed across three dimensions (commitment, control, and challenge), and a 17-item Family Quality of Life scale. The results indicated that participants' levels of psychological resilience ranged from moderate to high, while their family quality of life was high. A positive, statistically significant correlation was found between psychological resilience and family quality of life among families of newly diagnosed individuals with intellectual disability. No statistically significant differences were detected in either psychological resilience or quality of life attributable to gender.

Based on these findings, the study recommends the development of counselling and awareness programs aimed at strengthening psychological resilience and enhancing family and social support for families of individuals with intellectual disability, given the positive impact of such measures on families' psychological well-being and overall quality of life.

Keywords: psychological resilience; quality of life; families of persons with intellectual disability; intellectual disability.

University of Bahrain

Collage of Arts



Department of Psychology

**Psychological Resilience and Its Relationship to Family
Quality of Life Among a Sample of Families of Newly
Diagnosed Individuals with Intellectual Disabilities in
the Kingdom of Bahrain**

**A Dissertation Submitted to
The university of Bahrain in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Arts in Family Counselling**

**Submitted by
Mahmood Ali Mohsen Talaq
20025460**

**Supervised by
Dr. Marwa Al-Mulla**
Assistant Professor of Psychology
University of Bahrain

**Kingdom of Bahrain
November 2025**