

Methods of coping with stress and its relationship to the quality of family life to a sample of mothers of deaf and hard of hearing children in the western region of the Kingdom of Saudi Arabia

Mrs. Dhuha Omar Almaghrabi

Umm Al-Qura University | KSA

Received:
26/05/2023

Revised:
07/06/2023

Accepted:
04/07/2023

Published:
30/07/2023

* Corresponding author:
dhuha.almaghrabi@gmail.com

Citation: Almaghrabi, D. O. (2023). Methods of coping with stress and its relationship to the quality of family life to a sample of mothers of deaf and hard of hearing children in the western region of the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 7(26), 98 – 126. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.H260523>

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• Open Access



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract: This study aims to identify the methods of coping with psychological stress and its relationship to the quality of family life among mothers of deaf and hearing impaired in the western region of the Kingdom of Saudi Arabia. The descriptive correlative approach has been used to suit the research objectives. The sample was 314 mothers. The researcher also used the scale of methods of coping with psychological stress among families of people with special needs prepared by Al-Zahrani (2019), as well as the scale of the quality of family life for "families with special needs" prepared by Abdel Wahab (2016). The study concluded that the most used methods of coping with psychological stress among the sample are the positive methods, foremost of which are (religiosity- problem solving). There were also differences on the scale of methods of coping with stress due to the economic level in favor of the economic level (less than 4000) and the level (8000 to less than 12000) in the method of religiosity, differences due to the educational level in favor of the educational level (graduate studies) and differences attributed to the sex of the affected child in favor of females' mothers in the style of (social support- problem solving- cognitive construction). Moreover, it concluded that there is an average level of the quality of family life for mothers of deaf and hearing-impaired, and there are differences attributed to the economic level in favor of the high economic level in the dimension of physical happiness/physical health.

Keywords: Coping, Stress, Quality of life, Deaf mothers.

أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الصم وضعاف السمع بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية

أ. ضحى عمر المغربي

جامعة أم القرى | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته لأهداف البحث، حيث بلغت العينة (314) أمًا، كما استخدمت الباحثة مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من إعداد الزهراني (2019) ومقياس جودة الحياة الأسرية "لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة" من إعداد عبد الوهاب (2016)، وبعد التأكد من صلاحيته، توصلت الباحثة إلى أن أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية استخداما لدى العينة هي الأساليب الإيجابية في مقدمتها (التدين- حل المشكلات) كما وجدت فروق على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي (أقل من 4000) والمستوى (8000 إلى أقل من 12000) في أسلوب التدين، وفروق تعزى للمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي (دراسات عليا) وفروق تعزى لجنس الطفل المصاب لصالح أمهات الإناث في أسلوب (الدعم الاجتماعي- حل المشكلات- البناء المعرفي)، كما خلصت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع ووجود فروق تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع في بعد السعادة المادية/الصحة الجسمية.

الكلمات المفتاحية: أساليب، مواجهة، الضغوط، جودة الحياة، الأسرية.

مقدمة.

يواجه الانسان العديد من الضغوط النفسية التي تتطلب منه الكثير من الجهد لمواجهتها حيث أن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية يخبرها الفرد في مواقف وأوقات مختلفة من حياته اليومية وهذا يتطلب منه توافقاً مع البيئة التي يعيش فيها.

إن قدوم طفل من ذوي الإعاقة السمعية إلى الأسرة يزلزل حياة الأسرة ويجعلها في حالة عدم اتزان بحيث يشكل عبئاً على عاتق الأسرة عموماً ويفرض عليهم العديد من الممارسات غير المتوقعة والتي تحتاج إلى إعادة التنظيم بشكل شامل لحياتها يؤدي إلى مرورهم بتجربة مختلفة انفعالياً تتداخل فيها أحاسيسهم ومشاعرهم حيث يمثل ذلك الحدث ضاغطاً نفسياً تعاني منه الأسرة. (صالح، 2015)

ويرجع شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، لأن الأسرة غالباً ما تفقد المساندة من المجتمع، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المختصين وما هو موجود على أرض الواقع علاوة على عن الرغبة الجامحة في سرعة ظهور نتائج إيجابية، والتخلص مما قد يعد عائقاً حقيقياً أمام العودة للحياة الطبيعية حيث أشارت دراسة Bross 2011 أن الوالدين اللذين لديهما أطفال ذوي إعاقة، يعيشان خيرات وأفكار ومشاعر وسلوكيات وأعراض جسمية مرافقة لحالة الحزن والضغط المتزايد. (البسطامي، 2013)

وبما أن الأم هي الفرد الأكثر أهمية في الأسرة بالنسبة لتربية الطفل حيث تأخذ النصيب الأكبر منها فإن تعاملها مع تلك الضغوط يؤثر بشكل كبير على جودة الحياة الأسرية حيث أن أساليب مواجهة هذه الضغوط هي الحل لإعادة التوافق عند الإنسان إذا ما استدل على الأسلوب المناسب لشخصيته (أبو العطا، 2015) كما أنها تساعده على تقليل الأثمة وتخفيف حدة وأثار تلك الضغوط. إن أساليب مواجهة الضغوط النفسية كما يعرفها Lazarus & Folkman بأنها الجهود السلوكية والتغيرات المعرفية المستمرة لتحقيق متطلبات داخلية أو خارجية تقيم على أنها عبء يفوق قدرات الفرد. (صالح، 2015)

وفيما يتعلق بمواجهة الضغوط فإن استجابة الفرد النفسية والسيولوجية والسلوكية للأحداث الضاغطة التي يواجهها الفرد في حياته اليومية سواء كانت أحداثاً عادية أو أحداثاً رئيسية تتمثل في الاجتهاد الذهني والإحساس بالقلق والاكتئاب والشعور بالشدّة. (عبد المعطي، 2006)

ومما لا شك فيه بأن تلك الضغوط النفسية وطرق التعامل معها من قبل الأمهات قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على جودة الحياة الأسرية والتي يعرفها Issacs,etal(2007) بأنها الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية (عبد الوهاب، 2016) وقد أثبتت العديد من الدراسات تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية على مستوى جودة الحياة الأسرية حيث خلصت دراسة (صالح، 2015) والتي كانت بعنوان "جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً القابلين للتعلم" إلى أن الأمهات اللاتي يشعرون بجودة حياة يستخدمن أساليب فعالة في مواجهة الضغوط النفسية. كما توصلت (الرويلي، 2015) من خلال دراسة بعنوان "المناخ الأسري وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة الحدود الشمالية في مدينة عرعر" إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الأسري ككل وأساليب مواجهة الضغوط.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية دراسة تأثير أساليب مواجهة الضغوط النفسية على جودة الحياة الأسرية نظراً لأهميته في توافق الأبناء على المستوى الاجتماعي، النفسي، الانفعالي ومن ثم رفع مستوى الصحة النفسية حيث يتوصل الفرد إلى حالة من إمكانية سيطرته على مشاعره وانفعالاته، وضبطها، من خلال وعيه بحقوقه، وواجباته وكذلك يتم اشباع حاجات افراد الأسرة وتوفير فرص الإنجاز وتحقيق الأهداف الخاصة بهم كما أن الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط النفسية يساعد العديد من الأسر وخاصة الأمهات على التعامل مع الضغوط المختلفة بغض النظر عن أسباب تلك الضغوط مما قد ينعكس إيجابياً على مستوى الحياة الأسرية في العديد من النواحي وبالتالي ينعكس على المجتمع مما قد ينتج مجتمعاً يرتفع لديه مستوى الصحة النفسية وطرق مجابهة الضغوط ويتعلم أساليباً جديدة ومنوعة لتلك المجابهة.

إن وجود فرد معاق داخل الأسرة هو أبرز ما قد يؤرق الأم ويجعلها أكثر عرضة للعديد من المواقف والمشكلات والضغوطات والتي قد لا تستطيع الوقوف أمامها مما يؤكد على الضرورة الملحة لمثل هذه الأبحاث والتي تقف جنباً إلى جنب مع هؤلاء الأمهات لمعرفة أساليب مواجهتهم للضغوط وتأثيرها على حياتهم الأسرية وتعريفهم بأساليب مختلفة للمواجهة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

إن وجود فرد معاق داخل الأسرة يشكل العديد من الضغوطات التي تؤدي إلى إحداث تغير في مستوى التوافق داخل الأسرة وتؤدي في ذات الوقت إلى خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي، فالضغوط النفسية مرتبطة بتعرض الأسرة لحادث يؤثر على حياتها ويجعلها في حالة ارتباك وعدم اتزان وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة وغير متوقعة تحتاج إلى إعادة تنظيم شامل لحياتها (سليمان والبيلاوي، 2005).

كما أن وجود المعاق يجعل الأسرة تواجه العديد من التحديات التي يمكن أن تؤثر على مختلف جوانب الحياة الأسرية وقد ارتبطت هذه التحديات مع زيادة مشاعر الضغط والإجهاد وأعراض الاكتئاب وانخفاض مستوى رفاه الأسر حيث تشير العديد من الأبحاث إلى انخفاض مستوى جودة الحياة لدى أسر المعاقين مقارنة بأسر الأطفال العاديين (عايش، 2021).

وبما أن الأم هي عامود الأسرة والتي تحمل على عاتقها العديد من المسؤوليات تجاه عائلتها فإنها الأكثر عرضة للضغوط "يعرف طلعت منصور، فيولا البيلاوي (1989) الضغوط بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات أو التغيرات التي تستلزم نوعاً من إعادة التوافق وما ينتج عن ذلك من أثار جسدية ونفسية ، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق " (عبد المعطي، 2006)

كما أثبت ذلك في العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة (بربخ، 2014) و(صالح، 2015) حيث تعتبر هذه الدراسة امتداداً للدراسات المساهمة في معرفة الأسباب التي تكمن وراء انخفاض جودة الحياة الأسرية لدى هذه الأسر.

حيث تدور مشكلة الدراسة حول تلك الأساليب التي تستخدمها الأم في مواجهة الضغوط النفسية وتأثير تلك الأساليب على جودة الحياة الأسرية ولذا تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- 1- ما الأساليب الأكثر شيوعاً التي تستخدمها أمهات الصم وضعاف السمع في مواجهة الضغوط النفسية؟
- 2- ما مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع؟
- 3- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى للمستوى الاقتصادي؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمستوى تعليم الأم؟
- 6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى)؟
- 7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى للمستوى الاقتصادي؟
- 8- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى لمستوى تعليم الأم؟
- 9- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى)؟

أهداف الدراسة

- 1- التعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع ومعرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية الأكثر شيوعاً لدى أمهات الصم وضعاف السمع والكشف عن العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية ومستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع.
- 2- الكشف عن الفروق بين استجابات أمهات الصم وضعاف السمع على مقياس أساليب مواجهة الضغوط التي تعزى للمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي للأم وجنس الطفل المصاب؟
- 3- الكشف عن الفروق بين استجابات أمهات الصم وضعاف السمع على مقياس جودة الحياة الأسرية التي تعزى للمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي للأم وجنس الطفل المصاب؟

أهمية الدراسة

تشكل الإعاقة السمعية تحدياً كبيراً ومصدراً من مصادر الضغوط النفسية التي تواجهها الأسرة ككل وليس فقط الفرد المعاق فالأسرة تعد الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الفرد عموماً وبالتالي فإن هذه الأسرة تواجه العديد من الضغوطات النفسية والتي تؤثر

بدورها على جودة الحياة الأسرية والتي يتم من خلالها إشباع احتياجات أفرادها والاستمتاع معا كأسرة واحدة. وتتلخص أهمية الدراسة الحالية في قسمين أساسيين:

- **الأهمية النظرية**
- يستقي هذا البحث أهميته من أهمية العينة التي يقوم عليها هذا البحث وهي أمهات الصم وضعاف السمع الذين يجاوز عددهم 59,000 معاقا سمعيا بالمملكة العربية السعودية حسب الهيئة العامة للإحصاء (2017) كما أن طبيعة المتغيرات التي يركز عليها البحث أولها أساليب مواجهة الضغوط النفسية والتي قد ترتبط بشكل كبير بوجود طفل معاق سمعيا في الأسرة وثانها جودة الحياة الأسرية المرتبطة بعلم النفس الإيجابي.
- ويعتبر هذا البحث إضافة إلى المكتبة السعودية والتي تحتاج لهذا النوع من البحوث نظرا لقلتها - حسب اطلاع الباحثة- كما يساهم هذا البحث في تسليط الضوء على أهم أساليب مواجهة الضغوط النفسية التي يستخدمها أمهات الصم وضعاف السمع ويساعد الأمهات اللاتي يعانين من نفس المشكلات في التعرف على أساليب مواجهة الضغوط والتي قد تساهم بشكل كبير في رفع جودة الحياة الأسرية لديهن حيث يقوم البحث بالكشف عن تأثير الأساليب المستخدمة في مواجهة الضغوط النفسية من قبل أمهات الصم وضعاف السمع على جودة الحياة الأسرية عند أسر ذوي الإعاقة السمعية.
- **الأهمية التطبيقية:**
- يساعد هذا البحث العاملين في مجال الصحة النفسية على مساعدة الأسر في مواجهة الضغوط النفسية لرفع مستوى جودة الحياة الأسرية كما يساهم في وضع الخطط والبرامج الإرشادية المقدمة للأسر التي قد تعاني من ضغوط نفسية نظرا لوجود فرد معاق سمعيا داخل الأسرة.
- كما أنه يفيد العديد من الأسر التي تعاني من نفس المشكلات والضغوط ويساعد على اعداد برامج تدريبية تساعد الأمهات على مواجهة الضغوط التي قد تنجم عن وجود فرد معاق في الأسرة لرفع مستوى جودة الحياة الأسرية.

مصطلحات الدراسة

- **الضغوط النفسية:** في عام 1984 قام Mandler بوضع تعريف للضغط النفسي بأنه " تلك الظروف المرتبطة بالضغط والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعا ما من إعادة التوافق عند الفرد" (الزهرة، 2019، ص 28).
- **أساليب مواجهة الضغوط النفسية:** يعرفها الشخص والسرطاوي (1998) مجموعة الممارسات التي يستخدمها الوالدين في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وتشمل:
 1. ممارسات وجدانية عقائدية: كتقبل الإعاقة والتعايش معها، والتوجه إلى الله تعالى والتركيز على الخدمات المساندة.
 2. ممارسات معرفية "عامة": وتشمل قراءة الكتب ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم في المجتمع.
 3. الممارسات المعرفية المتخصصة: وتشمل تعلم المزيد عن المشكلة، وكيفية مواجهتها، وحضور الندوات والبرامج التدريبية.
 4. الممارسات المختلطة: وتشمل استخدام طرق وأساليب متنوعة دون التركيز على أسلوب محدد.
- وتقاس إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية المستخدم في الدراسة.
- **جودة الحياة الأسرية:** "العلاقات والممارسات الإيجابية التي يتبناها الوالدين في تنشئة الأبناء وما تتسم به من دفاء وتقبل ومشاركة واستحسان في المواقف الحياتية المختلفة، وإدراك الأبناء ذلك وردود أفعالهم تجاه هذه الممارسات، والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة وما تتسم به هذه العلاقات من أساليب سوية في التعامل لتحقيق الأهداف، وإنجاز الأعمال والمهام ودعم أفراد الأسرة في المواقف المختلفة" (عبد الوهاب، 2016)
- وتقاس إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس جودة الحياة الأسرية.

2-الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري.

1-1-2-أساليب مواجهة الضغوط:

يمر الإنسان بمراحل مختلفة لكل منها متطلباتها المختلفة، حيث يتطلب منه النظر في أسلوب حياته وإعادة تنظيمه حتى يستطيع تحقيق تلك المتطلبات، حيث يواجه الفرد في حياته العديد من الظروف والمواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات مرغوبة وغير مرغوبة وبالتالي يحاول التعامل معها من خلال انتهاز أساليب تساعده في مواجهة الضغوط واستعادة توازنه وهذه الأساليب هي التي

تحدد تأثير الموقف الضاغط على الفرد وتختلف هذه الأساليب التي يستخدمها الفرد في المواجهة تبعاً لاختلاف خصائص الشخصية وطبيعة الموقف الضاغط ومصدره سواء كان داخلي أو خارجي فيختلف تعامل الفرد مع ذلك الموقف.

مفهوم أساليب مواجهة الضغوط النفسية

عرف Lazarus & Folkman أساليب مواجهة الضغوط النفسية بأنها

- " الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة نحو إدارة المتطلبات الداخلية والخارجية والتي يتم تقييمها بأنها مهددة وتتجاوز موارد الفرد " (Lazarus & Folkman, 1984) ويرى هذان الباحثان أن المواجهة تشتمل على عمليتين هما:
- التصرف المباشر (المواجهة المركزة على المشكلة) ويقصد بالتصرف المباشر السلوك الواقعي الذي يهدف إلى تغيير علاقة الفرد بيئته ويمكن أن يأخذ صور عدة منها الإعداد للموقف، والصمود
 - التلطيف (المواجهة المركزة على الانفعال) ويقصد بالتلطيف السيطرة على الانفعالات المترتبة على المشكلة وتقليل آثارها النفسية والسيكولوجية، حيث قسم Lazarus أسلوب التلطيف على مجموعتين:
 - أ- اللجوء لمحو الأعراض الفسيولوجية مثل المهدئات أو الاسترخاء
 - ب- اللجوء للأساليب النفسية الداخلية مثل الحيل الدفاعية. (العززي، 2011)
 - والتي فسرها (Wolman) بأنها " مجموعة من الوسائل التي تيسر التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف " (رجايمية، 2016، صفحة 38)
 - كما وضحتها كونها Lazarus & Lenur (1978) " مجموعة من العمليات التي يستخدمها الفرد للتكيف مع محيطه ". (الزهرة، 2019، ص 87)
 - عرفها جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاقي: " أسلوب لمواجهة المشكلات الشخصية والتغلب على المصاعب وأن أسلوب المواجهة هو سلوك التصدي أو الكفاح الناجح أي تكيف شعوري أو لا شعوري يخفض التوتر في المواقف والخبرات الضاغطة " (عبد المعطي، 2006، صفحة 98)
 - عرفها Fleishman 1984: " السلوكيات الظاهرة أو الضمنية والتي تستخدم للحد أو خفض الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة " (الزهرة، 2019، صفحة 88)

2-1-2- النظريات المفسرة لأساليب مواجهة الضغوط

1- النظرية التفاعلية لـ (Lazarus and Folkman, 1984).

تؤكد هذه النظرية على أن استجابة الفرد للضغوط ناتجة عن تفاعل الفرد مع البيئة وتقييمه لهذا التفاعل حسب الموارد الشخصية لديه. كما يرى Lazarus and Folkman أن عملية المواجهة طويلة تحدث بمرور الوقت بدءاً من لحظة الخسارة في البداية على سبيل المثال فقدان أحد الأحباء قد يكون صدمة وعدم تصديق وقد يكون هناك نشاط محموم بالبكاء وغالباً ما تتضمن المراحل التالية فك الارتباط واتباعها في النهاية قبول الخسارة وإعادة الارتباط بأشخاص آخرين وقد تستمر العملية بأكملها عدة سنوات أو لعدة أشهر (Lazarus and Folkman, 1984)

2- نظرية (Moos (1988): عادة ما ينظر إلى محاولات الأفراد للتعامل مع أحداث الحياة على أنها مجموعة من معقدة من العمليات الموجهة نحو تخفيف تأثير مثل هذه الأحداث على وظائفهم الجسدية والاجتماعية العاطفية (Billings & Mood, 1981)

يرى Moos (1988) أن هناك تسعة أنواع من المواجهة تصنف ضمن ثلاثة مجالات:

المجال الأول: المواجهة التي تركز على التقييم ويتضمن هذا المجال ثلاث أنواع:

- التحليل المنطقي والإعداد العقلي:
- من خلال محاولة فهم الموقف الضاغط ومحاولة تذكر التجارب السابقة وزيادة الثقة بالنفس والتفكير ذهنياً بالعواقب والبدائل وتعزيز النفس بتذكر النجاحات في التجارب السابقة في التخفي.
- إعادة التقييم المعرفي الإيجابي:
- حيث يتم من خلالها النظر إلى الموقف الضاغط بإيجابية والتركيز على النواحي الإيجابية التي تخلفها الأزمة مع تقبل الواقع.
- التجنب أو الإنكار:
- والتقليل من خطورة الموقف أو الأزمة وهي استجابة للدفاع والتخفيف من التوتر
- المجال الثاني: المواجهة التي تركز على التعامل مع المشكلة:

- البحث عن المعلومات والدعم والإجراءات البديلة حيث يتم فيها طلب المعلومات والدعم من العائلة والأصدقاء وغيرهم من ممن يمكنه المساعدة.
- أسلوب حل المشكلات: يتضمن إجراءات ملموسة تهدف إلى التعامل مباشرة مع الموقف ونتائجه كترتيب الأولويات والمشاركة وتقسيم العمل.
- السعي لإيجاد مصادر بديلة للإشباع: حيث يقوم الفرد بالسعي لاستبدال الخسائر التي حدثت بتغيير مجال النشاط وخلق مصادر جديدة للرضا عن الحياة.
- المجال الثالث: المواجهة المركزة على الانفعال (التنظيم العاطفي): السيطرة على العاطفة والإبقاء على الاتزان الانفعالي حيث يتضمن هذا السلوك السعي للحفاظ على العواطف مثل التعامل مع الكوارث بهدوء بدلا من إظهار الخوف والفرع.
- التنفيس الانفعالي: مثل البكاء والصراخ أو الدعابة والنكات والفكاهة والإفراط في الطعام والتدخين وغيرها
- القبول والاستسلام: قبول الموقف كما هو والقناعة بأن الظروف لا يمكن تغييرها والخضوع لمصير لا يمكن تغييره ومحاولة تجنب الوضع والانسحاب الاجتماعي.

3-1-2- تصنيف أساليب المواجهة

اختلفت النظريات في تفسير عملية المواجهة ووضع أطرها ومكوناتها وكيفية حدوثها وبالتالي فقد توصلوا إلى العديد من الاستراتيجيات المختلفة وصنفوها إلى أنواع من التصنيفات كل حسب وجهة نظره حيث وضعوا العديد من الأساليب التي يستخدمها الأفراد في المواقف الضاغطة والتي تتفاوت فعاليتها نستعرض هنا بعض تلك التصنيفات:

- تصنيف Galowiec

- 1- أسلوب المواجهة المتمركزة حول المشكلة.
- 2- أسلوب المواجهة المرتبطة بالتقييم الثقيل، التفاؤل، الاستقلال، الدعابة
- 3- سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل الشنائم والبكاء، الأكل، التدخين.
- 4- المساندة الاجتماعية. (دعوى وشونوف، 2013)

- تصنيف Lazarus and Folkman:

وفق تصنيف Lazarus and Folkman فإن هناك نوعين من استراتيجيات المواجهة:

أ- استراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكل.

التي تركز على المشكل حيث يقوم الفرد من خلال تلك الاستراتيجيات بجهود مختلفة من أجل تخفيف أو تفسير المشكل الذي يكون وراء الضعف ويركز من خلاله على تغيير الموقف مباشرة بغرض تعديل واستبعاد مصدر الضغط والتعامل مع الإثارة الملموسة للمشكل (الزهرة، 2019)

تتشابه هذه الاستراتيجيات مع الاستراتيجيات المستخدمة في حل المشكلات حيث يتم تركيز الجهود على تحديد المشكلة وإيجاد حلول بديلة والمقارنة بين تلك البدائل والاختيار من بينها.

كما وضع khon 1964 نوعين من أنواع أساليب المواجهة التي تركز على المشكل:

- الموجهة نحو البيئة.
- الموجهة نحو الذات. حيث أن الأول يتضمن تغير الضغوط البيئية والحواجز والموارد والإجراءات أما النوع الثاني فيضمن التغيرات التحفيزية أو المعرفية مثل تغير مستوى الطموح وإيجاد قنوات بديلة للإشباع وتطوير معايير جديدة للسلوك (Lazarus & Folkman, 1984)

ب- المواجهة التي تركز على الانفعال

ويركز هذا النوع من المواجهة على التنظيم الانفعالي وضبط أو تعديل الأهمية العاطفية للأحداث الضاغطة وتعامل مع الغضب والشعور بالذنب والخوف، كما يمكن أن تكون موجهة نحو ضبط الاستجابة الانفعالية التي تولدها الوضعية الضاغطة.

أنواع أساليب المواجهة

تنقسم أساليب مواجهة الضغوط إلى:

- أساليب بيولوجية

وهي الأساليب التي يتخذها الجسد لإعادة توازنه الكيميائي والحيوي الذي كان قائما قبل تعرضه للمثيرات كضيق عدسة العين في حال التعرض لضوء قوي ولا تتوقف عملية الاتزان البيولوجي على جزء بعينه في الإنسان ولكن تكاد جميع الخلايا تعمل حتى تحقق لنفسها قدرا من الثبات الداخلي الذي يساعدها على القيام بوظائفها (السهلي، 2010)

- أساليب نفسية

وهي جميع الأساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بغض النظر عن نجاح هذه الأساليب وفعاليتها وقد تكون هذه الأساليب شعورية بوعي الفرد وإدراكه كطلب المشورة من الآخرين وقيامه بجمع المعلومات أكثر عن الموقف الضاغطة. وقد تكون لا شعورية كتلك التي تسعى إلى إنكار أو تشويه الحقيقة حتى يتخلص الفرد من التوتر والقلق الذي يصاحب الموقف الضاغطة والتي أشار إليها Frued وأطلق عليها (ميكانيزمات الدفاع). وفي مقارنة سريعة بين الأساليب الشعورية (المواجهة) واللاشعورية (حيل الدفاع) نقول بأن حيل الدفاع تبدو أكثر توليدا للأعراض المرضية وترتبط باحتمال كبير بالمرض النفسي أما أساليب المواجهة فتبدو أكثر ارتباطا بالسوية وأكثر توافقا كما أنها مرنة وهادفة وواقعية على العكس من حيل الدفاع التي تبدو ثابتة وجامدة ومتصلبة حيث تتوجه نحو الانفعالات بدلا من المشكلة ويتم التعرف عليها من خلال المقابلات الاكلينيكية ودراسة الحالة أما أساليب المواجهة فهي تعتمد على تقييم الفرد للموقف بطريقة معرفية ويتم دراستها من خلال بعض المقاييس والاختبارات (بريخ، 2014).

أما لطفي عبد الباسط فقد صنف أساليب مواجهة الضغوط إلى:

أ- استراتيجيات إيجابية

تتمثل في قيام الفرد بمجموعة من الأفعال مع محاولة مستمرة لتعديل الجهد أو زيادته والتريث في محاولته لمواجهة المواقف الضاغطة وقد يقتضي ذلك استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة

ب- استراتيجيات سلبية

تتمثل في نقص الجهد في التعامل مع الموقف الضاغطة والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم والإنكار والانسحاب أو الاستغراق في أحلام اليقظة والهروب التفكير في أشياء بعيدة عن المشكلة. (هدروكة وبرزوق، 2016)

2-1-4- الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات المعاقين

تعتبر الأسرة جسد واحد فإذا ما أصاب شيء أحد الأعضاء فإن ذلك يؤثر على الجسد كله فإذا ما حصل أمر ما في الأسرة فإن ذلك يؤثر بالأسرة ككل حيث إن قدوم طفل معاق ليس بالأمر السهل على الأسرة ككل حيث يشكل منعطفا خطرا تمر به الأسرة وبشكل تأثيرا مباشرا على العديد من الجوانب النفسية، الاجتماعية، السلوكية، والاقتصادية فالإعاقة غالبا ما تمتد إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة خاصة الأم وذلك لما تتطلبه الإعاقة من عناية خاصة. إن أحد مصادر الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية لدى الأمهات هو صراع الأدوار حيث يفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود أحد الأبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تحاول جاهدة التوفيق بين دورها كأم وكزوجة وربة منزل محاولة تحقيق الترابط الأسري مما قد يصاحب تلك المسؤوليات مشاعر قلق من عدم القدرة على الإيفاء بتلك المسؤوليات (سليمان والبيلاوي، 2005) بالإضافة إلى مصادر الضغوط المذكورة سابقا يشير (سليمان والبيلاوي، 2005) مصادر ضغوط أخرى لدى أمهات الصم وضعاف السمع

أولاً: الضغوط الاجتماعية

نظرا لمشاعرهم المريرة والشعور بالحرج نظرا للاختلاف الواضح بين ابنهم وأقرانه مما قد يكون مصدرا ضاغطة خاصة إذا ما قام الطفل بتصرفات تلفت انتباه الآخرين نحوه في الأماكن العامة مثلا.

ثانياً: ضغوط الدور الوظيفي للوالدين

أثناء قيام الأم بدورها كزوجة وربة منزل ووجود ذلك الطفل الذي يحتاج إلى عناية خاصة فإن محاولة القيام بتلك الأدوار جميعا قد يكون مصدرا لضغط.

ثالثاً: الضغوط الانفعالية

تحصل الضغوط الانفعالية نتيجة قيام الأم بإعطاء اهتمام خاص بالطفل ولوم الذات في ما حصل له.

رابعاً: الضغوط المعرفية

والتي تتمثل في نقص المعلومات اللازمة للتعامل مع الابن المعاق سمعيا كعدم القدرة على التواصل معه مثلا والجهل بطبيعة مراحلها النمائية وقلة المعرفة بالمشاكل التي يعاني منها.

5-1-2- جودة الحياة الأسرية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

ينظر الباحثون في مجال التربية الخاصة إلى جودة حياة أسر ذوي الإعاقة بوجهي نظر مختلفتين حيث ترى وجهة النظر الأولى أن تحقيق جودة حياة أسر ذوي الإعاقة يجب من خلال الاهتمام بجميع أفراد هذه الأسر - كل على حدة - باعتبارهم المكون الرئيسي للأسرة حيث يرون أن تحقيق جودة حياة الأسرة يتم من خلال الاهتمام بالأسرة كجماعة واحدة وليس كأفراد وتوجيه الدعم بأشكاله المختلفة نحو الأسر بدلاً من توجيهه نحو الأفراد ذوي الإعاقة (التميمي، 2013)

وقد توجه اهتمام الباحثين نحو هذا المجال رغبة منهم في تفعيل البرامج والخدمات المقدمة للأسر التي لديها طفل معاق حيث أن دراسة جودة الحياة الأسرية قد يوفر قدراً من المعرفة يساعد الوالدين على نهج أساليب مناسبة في تنشئة أبنائهم وتقديم ما يتناسب مع سماتهم الشخصية واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية في مختلف البيئات (عبد الوهاب وآخرون، 2017) ونظراً لأن الأسر التي لديها أطفال ذوو إعاقة تواجه بصفة مستمرة تحديات كثيرة بسبب الإعاقة وبالتالي فإن لهذه التحديات تأثير على جودة حياة أفرادها ونظراً لذلك يرى العديد من الباحثين ضرورة الاهتمام بأسر ذوي الإعاقة لتحسين جودة حياتهم الأسرية وفي هذا السياق ظهر مفهوم جودة الحياة مؤخراً كنتيجة مهمة لتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة (Davis & Gavidia, 2009)

كما أن حاجة الطفل المعاق إلى الآخر يتطلب باستمرار تجديد أحد أفراد الأسرة معه وغالباً ما تكون الأم مما يدفعها إلى التقصير في النواحي الأخرى كإعانة بقية أفراد الأسرة أو العلاقة الزوجية وقد يدفع ذلك الأم إلى الانعزال وعدم حضور المناسبات العائلية وغيرها. ومما يجدر ذكره أخيراً أهم المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعياً والتي تسهم بدورها في التأثير على جودة الحياة الأسرية بشكل عام:

- المشكلات الاقتصادية: فالمعاق سمعياً يحتاج إلى التأهيل والعلاج الطبي وشراء الأجهزة والمعينات السمعية مما قد يؤثر على الناحية الاقتصادية للأسرة كما أنه قد يحتاج إلى نوع خاص من التعليم ومدارس التربية الخاصة.
- المشكلات النفسية: يظهر لدى المعاق سمعياً بعض المشكلات النفسية نظراً لعدم قدرته على التفاعل الاجتماعي مع المحيطين كما أنه أحياناً يشعر بالعدوان لعدم قدرته على التفاعل مما قد يدفع الأسرة إلى التقليل من حضور المناسبات العائلية
- المشكلات الاجتماعية: عدم قدرة الأصم على التكيف بسهولة وتأخر النضج الاجتماعي من أهم سمات المعاق سمعياً. (خليل، 2016).

ثانياً- الدراسات السابقة:

- أ- دراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها ببعض المتغيرات:
- هدفت دراسة الخفخش (2001) إلى معرفة الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعامل مع الضغوط النفسية لديهم، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق تعزى لمتغير حالة الطفل وشدة الحالة، وجنس الوالدين، والمستوى التحصيلي للوالدين. كما هدفت الدراسة إلى دراسة الفروق بين الاستراتيجيات التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين، وقد أجريت الدراسة في عمان بالأردن حيث بلغت عينة الدراسة (525) فرداً منهم (423) آباء لأطفال ذوي احتياجات خاصة و(102) آباء لأطفال عاديين، حيث استخدمت الدراسة أداة استراتيجيات مواجهة الضغوط والتي تكونت من 68 فقرة في 13 بعداً وبعد استخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي (ت) والتحليل التمييزي، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات حل المشكلات جاءت في المرتبة الأولى ووجد هناك فروق بين آباء ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لحالة الطفل في استخدام الاستراتيجية التالية (الاسترخاء - التمارين الرياضية - اللياقة البدنية - الترفيه)، كما أشارت إلى عدم وجود فروق دالة بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في استخدام أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير شدة الحالة وأشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى للمستوى التحصيلي للوالدين في الاستراتيجيات التالية (وسائل الدفاع- الدعم الاجتماعي - التمارين الرياضية - اللياقة البدنية - الكشف الذاتي - التعبير عن الأفكار والمشاعر - الانشغال الذاتي) كما وجدت فروق دالة عند مستوى (0.05) بين آباء ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لجنس الوالدين في الاستراتيجيات التالية (التمارين الرياضية والتقبل والثقة). كما أشارت النتائج إلى تحديد الاستراتيجيات التي ميزت بين آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وآباء الأطفال العاديين حيث كانت (الاسترخاء- التمارين الرياضية).
- كما هدفت دراسة جبالي (2012) إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وإيجاد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض الضغوط النفسية لديهم ومعرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغط النفسي والفروق في استراتيجيات المواجهة حسب متغير جنس الابن المصاب وسنه وسن الأم والمؤهل التعليمي لها وذلك باستخدام المنهج الوصفي

التحليلي من خلال استبيان الضغط النفسي واستبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط من إعداد الباحثة وقد أجريت الدراسة في ولاية باتنة بالجزائر حيث بلغت العينة (66) أما حيث خلصت النتائج إلى وجود مستوى ضغوط نفسية مرتفعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون كما أن أكثر الاستراتيجيات المتبعة من قبل الأمهات في مواجهة الضغوط هي الاستراتيجيات الإيجابية حيث جاءت على النحو التالي (التدين ثم التقبل ثم طلب المعلومة ثم التخطيط) أما الاستراتيجيات السلبية فكانت كالتالي (الإنكار ثم الانسحاب ثم لوم الذات) حيث وجد أن الأمهات في المستوى التعليمي الجامعي يملن إلى استخدام الاستراتيجيات الإيجابية أما في المستوى التعليمي المتوسط فأقل يملن إلى الاستراتيجيات السلبية في المواجهة كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط يعزى لمتغير الجنس فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب المواجهة السلبية (الإنكار) في اتجاه جنس الابن الذكر.

- وقد أجرى البسطامي (2013) دراسة في محافظة نابلس هدفت إلى معرفة مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس من وجهة نظر أولياء الأمور وقد بلغت العينة (255) شكلت نسبة الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية من مجمل الدراسة 9.8% أي ما يعادل 25 طفلا وحتى يحقق الباحث أهداف الدراسة فقد استخدم المنهج الوصفي وقام بتصميم استبانة وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر استراتيجيات التكيف مع الضغوط استخداما هي التدين ثم تلميها على الترتيب: حل المشكلات- الدعم الاجتماعي - البناء المعرفي - الاسترخاء - التجنب والهروب والتركيز وأخرها التمارين الرياضية كما لا توجد فروق بين أفراد العينة تعزى لمتغير جنس ولي الأمر والمستوى الاقتصادي (عدا بعدي التمارين الرياضية والتدين) والوضع الاجتماعي وجنس الطفل وشدة الحالة ونوع الإعاقة ومكان السكن كما أنه توجد فروق بين استجابات أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.
- كما تناولت دراسة جوهر (2014) العلاقة بين أساليب المواجهة والصمود النفس واختلاف أساليب المواجهة حسب المتغيرات الديموغرافية (العمر- المستوى التعليمي - نوع الإعاقة) وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن وقد تم إجراء الدراسة بـ (بها) حيث تكونت العينة من (110) من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتراوح أعمارهم ما بين (25-45) سنة حيث استخدمت الباحثة مقياس الصمود النفسي من إعدادها ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعدادها وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ارتباطية بين الصمود النفسي وأساليب المواجهة الإيجابية وعلاقة سلبية دالة بين الصمود النفسي وأساليب المواجهة السلبية، كما وجدت فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة على مقياس أساليب المواجهة تعزى لمتغير العمر في اتجاه الفئة العمرية الأكبر سنا وفروق تعزى للمستوى التعليمي في اتجاه المستوى العالي كما لم توجد فروق تعزى لنوع الإعاقة.
- وأجرى كل من هدروكا وبرزوق (2016) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد ومعرفة الاستراتيجيات الأكثر استخداما لدى أمهات الأطفال والعلاقة بين الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي وقد بلغت العينة (41) أم مصاب ابنها بالتوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة مستغانم بالجزائر وقد استخدمت الباحثتان استبيان الضغط النفسي واستبيان استراتيجية مواجهة الضغط النفسي بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية حيث خلصت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الضغوط النفسية لدى الأمهات إضافة إلى أن استخدامهم لاستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي كانت متوسطة وكانت الاستراتيجيات الإيجابية والتي تصدر فيها بعد التدين ثم التقبل ثم التخطيط ثم طلب المعلومات تفوق الاستراتيجيات السلبية التي جاء أولها الانسحاب ثم لوم الذات ثم الإنكار كما وجدت علاقة طردية بين الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهة الضغط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد
- وقد وضحت الزهراني (2019) في دراسة هدفت إلى الكشف أبرز أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الدمج ومعاهد الأمل بمدينة الباحة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية باستخدام المنهج الوصفي، وباستخدام مقياس من إعداد الباحثة حيث بلغت عينة الدراسة (168) مستجيبا من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بلغت نسبة الإعاقة السمعية 27% من مجموع الإعاقات، حيث توصلت الدراسة إلى أن أفراد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة يظهرون درجة متوسطة من أساليب التعامل مع الضغوط النفسية حيث جاء في الرتبة الأولى أسلوب التدين يليه أسلوب حل المشكلات ثم البناء المعرفي ثم الدعم الاجتماعي ثم الاسترخاء ثم التمارين الرياضية فيما حل في المرتبة الأخيرة أسلوب التجنب والتركيز. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى للنوع الاجتماعي أو نوع الإعاقة أو المستوى الاجتماعي الاقتصادي (عدا أسلوبي التمارين الرياضية والاسترخاء) فيما وجدت فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) تعزى لمتغيري درجة الإعاقة ومستوى تعليم الأب/ الأم.

- وفي دراسة قام بها السعيد (2019) هدفتص إلى معرفة أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد عبر دراسة ميدانية بمدى أطفال التوحد ببو سعادة بالجزائر والكشف عن مستوى إدراك الضغط لديهم من خلال استخدام المنهج الوصفي الفارقي حيث استخدم الباحث مقياس ادراك الضغط النفسي للنفسيتين ومقياس أساليب مواجهة الضغوط Lazarus & Folkman حيث بلغت العينة (30) أما من أمهات الأطفال التوحديين وقد خلصت النتائج إلى أن أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية هو التركيز على حل المشكلة في حين لا توجد فروق في أساليب المواجهة تعزى إلى مستوى إدراك الضغط أو سن الأم ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى عامل سن الابن المصاب أو المستوى التعليمي للأم.
- دراسات تناولت جودة الحياة الأسرية وعلاقتها ببعض المتغيرات:
- هدفت دراسة (2002) Park, Jat all إلى معرفة تأثير عامل الفقر على عوامل جودة الحياة لدى أسر المعاقين (الصحة، الوصول إلى الرعاية، الرفاه العاطفي، التفاعل الأسري، البيئة) وبحسب الدراسة التي أجريت بجامعة كنساس فإن 28% من الأطفال المعاقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 21 يعيشون تحت خط الفقر حسب المكتب الأمريكي للإحصاء، وقد توصلت الدراسة إلى تأثير الفقر على الأبعاد الخمسة لجودة الحياة واقترحت الدراسة العديد من الاقتراحات التي تسهم في تخفيف تأثير الفقر مثل تسهيل الحصول على المساكن وزيادة تمويل الخدمات النفسية والاجتماعية.
- كما أوضحت دراسة قام بها Jackson, Wegner, & Turnball (2010) هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية لدى العائلات التي يشخص أحد أطفالها بإعاقة سمعية، من خلال ارسال استبيانات الى الأهالي في 42 ولاية أمريكية وقد استخدمت الدراسة مقياس من إعداد مركز الشاطئ للإعاقة حيث تم تطبيق هذه الدراسة على 207 أسرة ممن لديهم أطفال معاقين سمعياً تقل أعمارهم عن 6 سنوات، وأشارت النتائج إلى أن العائلات كانت راضية بشكل عام عن مجالات جودة الحياة التي شملتها الدراسة عدا في جانب الرفاه العاطفي نظراً لوجود الطفل الأصم كما كشفت الدراسة عن وجود مستوى أعلى من الرضا لدى العائلات التي يستخدم أبناءها القوقعة الصناعية مقارنة بالأسر التي يستخدم أبناءها المعينات السمعية الأخرى كما أوصت الدراسة مقدمي خدمات الكشف والتدخل المبكر للسمع بدراسة الدعم الإضافي لرفاهية الأسرة بعد التعرف المبكر على الصمم لدى الطفل.
- كما توصلت دراسة قامت بها باعمر (2011) عن مستوى نوعية حياة أسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية بالرياض وجدة والشرقية وعلاقته بالتكيف والتماسك الأسري لديهم حيث بلغت العينة (223) أسرة منها (172) أسرة من أفراد ذوي الإعاقة و(51) أسرة من أسر الأفراد العاديين ومن خلال استخدام مقاييس من إعداد الباحثة أشارت النتائج إلى أن أسر الأفراد ذوي الإعاقة تتمتع بمستوى نوعية حياة متوسط بينما كان مستوى التكيف الأسري مرتفعاً والتماسك الأسري كان في مستوى متوسط كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أسر الأفراد ذوي الإعاقة وأسرة الأفراد العاديين في مستوى نوعية الحياة وذلك لصالح الأفراد ذوي الإعاقة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بمستوى نوعية حياة أسر الأفراد ذوي الإعاقة تعزى لمتغير نوع الإعاقة في بعد الرعاية الأسرية لصالح الأفراد ذوي الإعاقة الحركية وفي بعد الدعم المتعلق بالإعاقة لصالح أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية وفيه بعد الرفاه العاطفي وجدت فروق لصالح أسر الأفراد ذوي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد المقياس تعزى لمتغير المنطقة الجغرافية.
- كما أشار كل من (2013) Hong and Turnbal إلى تصورات أفراد الأسرة بشأن جودة الحياة الأسرية في ظل وجود طفل أصم وكيف تؤثر خبرات الأسرة على جودة الحياة الأسرية " وحدة الأسرة " وقد بلغت عينة الدراسة ثلاث أسر بمشاركة (الأب، الأم) واستخدمت في الدراسة المقابلات الشخصية واستبيان التصورات الأسرية بشأن الإعاقة ومقياس جودة الحياة الأسرية. وقد خلصت الدراسة إلى اختلاف وجهات النظر لدى الأسر بشأن الإعاقة، طبقاً لاحتياجات كل أسرة ومتطلباتها اللازمة مع التأكيد على أهمية دور الأسرة في الخدمات المقدمة لطفلها لأن الأسرة محور العديد من الخدمات المقدمة في مجال الإعاقة، وكذلك التأكيد على الرضا عن الشراكة الأسرية مع المهنيين وأكدت النتائج أيضاً أن الصمم كان له تأثير على مختلف مجالات جودة الحياة الأسرية والمتمثلة في (التفاعل الأسري - الأبوة - الأمومة - الموارد المتاحة - الدعم الأسري) تأثيراً يختلف باختلاف (شدة فقدان السمع - المستوى التعليمي لدى الوالدين - نوع التواصل مع الطفل - نوع الشراكة الأسرية مع المهنيين - نوع الدعم الذي تتلقاه الأسرة - كمية المعلومات المتعلقة بالإعاقة) أما في ما يتعلق بالناحية العاطفية فقد أدى تأثير فقدان السمع عليهم إلى العزلة عن المجتمع نتيجة مواجهة الأسرة العديد من الضغوطات بسبب الصمم وآثاره وقلق الوالدين على مستقبل الطفل بسبب ما يواجهونه من تحديات بشأن الإعاقة.
- وهدفت دراسة التميمي (2013) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر بمدينة الرياض، وقد تكونت عينة الدراسة من 220 فرداً من آباء وأمهات من لديهم ممن لديهم طفل

ذو إعاقة، وملتحق بأحد البرامج بمرحلة التدخل المبكر منهم (113) أبا و(107) أما وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (20-50) سنة بمتوسط عمري (36.854) وانحراف معياري (10.822). وقد كانت أدوات الدراسة (مقياس المساندة الاجتماعية - جودة الحياة الأسرية) من إعداد الباحث ومن خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة عند مستوى (0.01) بين المساندة الاجتماعية وشعور أولياء الأمور بجودة حياتهم الأسرية كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء الأطفال ذوي الإعاقة وأمهاتهم بمرحلة التدخل المبكر في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية لصالح الآباء كما كانت هناك فروق دالة إحصائية بين أولياء أمور ذوي صعوبات التعلم وكل من أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية وذوي اضطراب التوحد وأولياء أمور ذوي الإعاقات الحسية في شعورهم بالرضا عن جودة حياتهم الأسرية لصالح أولياء أمور ذوي صعوبات التعلم، يلهم أولياء أمور ذوي الإعاقات الحسية (السمعية-البصرية) ثم أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد.

- كما أجرت العواملة(2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى جودة حياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن، والكشف عن الفروق فيه وفقا لمتغيرات العلاقة بالطفل وجنس الطفل المعاق ونوع إعاقة الطفل وشدة الإعاقة والمستوى التعليمي للوالدين، حيث تكونت عينة الدراسة من (197) فردا من آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اختبروا بالطريقة القصصية من خمسة مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في عمان بالأردن، وقد تم استخدام مقياس جودة الحياة المكون من (44) فقرة بعد التحقق من صدقه وثباته في البيئة الأردنية وقد كانت أزر نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كما وجدت فروق في مستوى جودة الحياة ككل لدى أفراد العينة يعزى لمتغير العلاقة بالطفل لصالح (أب) ونوع الإعاقة لصالح فئتي الإعاقة السمعية وصعوبات التعلم، وشدة الإعاقة لصالح فئة الإعاقة البسيطة، والمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا، كما لم توجد فروق تعزى لأثر متغير جنس الطفل المعاق وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطط استراتيجية من قبل الوزارات المسؤولة عن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره في الأردن لتقديم كافة البرامج والوسائل التي تسهم في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- وتناولت دراسة خلف الله (2015) مستوى جودة الحياة لأسر الاطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت استبانة البيانات الأولية (ومقياس جودة الحياة وهو مقياس منظمة الصحة العالمية تعريب بشرى أحمد 2008) حيث قامت الباحثة بتعديله على عينة البحث الحالي، وكان العدد الكلي لعينة البحث 71 فرداً من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم اختيارهم عن طريق العينة العشوائية الطبقية المتناسبة وقد كانت النتائج كالتالي: السمة العامة لجودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تنسم بالسلبية. توجد علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة مع درجة الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى). توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى التعليمي للوالدين. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بمحلية الخرطوم تبعاً لمستوى الحالة الصحية للوالدين.

- كما هدفت دراسة خطوط (2019) إلى التعرف على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي وقامت الباحثة بتطبيق مقياس جودة الحياة لأم الطفل التوحد، طبقت على عينة مكونة من 50 فردا بمدينة المسيلة بالجزائر، وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي أن مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد متوسط كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ولصالح المستوى الاقتصادي المتوسط كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تبعاً لمتغير الحالة الصحية (تعاني من أمراض مزمنة، لا تعاني) كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى أمهات طفل التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي (أمية/أساسي/ جامعي) لصالح المستوى الجامعي.

-ت- دراسات تناولت أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية:
- هدفت دراسة بربخ (2014) إلى معرفة أكثر استراتيجيات مواجهة الضغوط شيوعاً لدى زوجات مرضى الفصام والتعرف على مستوى جودة الحياة الأسرية لديهن والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط لدى زوجات مرضى الفصام والفروق بين أفراد العينة (زوجات مرضى الفصام العقلي) في المتغيرات الخاصة بالزوج والزوجة في استراتيجيات مواجهات الضغوط وجود الحياة الأسرية حيث تكونت عينة الدراسة من (154) زوجة لمرضى الفصام العقلي المترددين على مراكز الصحة النفسية الحكومية بغزة وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال مقياس استراتيجيات المواجهة ل(Lazarus&

(folkman) ومقياس جودة الحياة الأسرية لأماني عبد الوهاب وسميرة شند توصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أساليب مواجهة الضغوط شيوعاً هي الاستراتيجيات الإيجابية كما توصلت إلى أن مستوى جودة الحياة الأسرية متوسط كما وجدت علاقة طردية ما بين الاستراتيجيات الإيجابية باستثناء بعد الإنتماء وجودة الحياة الأسرية لدى أفراد كما وجدت علاقة عكسية بين الاستراتيجيات السلبية وبعدي السعادة الإنفعالية والمقدرة المادية/ السلامة الصحية من مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أفراد العينة كما لم توجد فروق على مقياس أساليب مواجهة الضغوط في الأبعاد التالية (التفكير بالتمني ، التجنب ، الانتماء، التحكم بالنفس، الارتباك والهروب) يعزى لمتغير عمر الزوجة ووجود فروق في (التخطيط لحل المشكلات، إعادة التقييم، تحمل المسؤولية) لدى زوجات مرضى الفصام تعزى لمتغير العمر في اتجاه الأكبر سناً كما بينت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في أبعاد مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغير (عدد الأبناء، المستوى الاقتصادي، المنطقة السكنية، حالة السكن) كما لم توجد فروق في الأبعاد التالية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط إلا في بعد الارتباك والهروب في اتجاه المستوى التعليمي الأقل كما توصلت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير عمر الزوجة والمستوى الاقتصادي وعدد سنوات الزواج، وعدم وجود فروق جوهرية على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى للمستوى التعليمي.

- كما هدفت دراسة صالح (2015) إلى معرفة العلاقة بين أساليب المواجهة وجودة الحياة لدى العينة التي بلغت (125) أم بمدرسة التربية الفكرية بمحافظة القليوبية ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في أساليب المواجهة وجودة الحياة تعزى لمتغيري (العمر- المستوى التعليمي) وإمكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة من خلال أساليب مواجهة الضغوط النفسية وقد استخدمت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة مقياس جودة الحياة ل (زينب شقير 2009) ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية ل(عبد العزيز الشخص وزيدان السرتاوي 1998) وباستخدام النهج الوصفي الارتباطي توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة وأساليب مواجهة الضغوط كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس جودة الحياة تعزى لمتغير عمر الأم أو المستوى التعليمي لها كما لا توجد فروق دالة إحصائية على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي للأم كما أمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال أساليب مواجهة الضغوط النفسية.
- وهدفت دراسة حساني (2015) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين والكشف عن الفروق بين المتفوقين وغير المتفوقين في استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة من خلال استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وقد بلغت العينة (120) طالباً في ولاية الوادي وقد استخدمت الباحثة-مقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة إعداد ليونارد بون وترجمة علي عبد السلام علي-مقياس جودة الحياة محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم ومن خلال المنهج الوصفي الارتباطي توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات المواجهة وجودة الحياة لدى المراهقين ووجود فروق دالة بين المراهقين المتفوقين وغير المتفوقين في استراتيجيات مواجهة الضغوط وجودة الحياة

ما تنفرد به هذه الدراسة:

- موضوع الدراسة: يعتبر موضوع الدراسة الحالية من الموضوعات المهمة والتي لا تزال بحاجة إلى بحث ودراسة نظراً لقلّة الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية في البيئة السعودية على حسب اطلاع الباحثة
- متغيرات الدراسة: تعتبر جودة الحياة الأسرية من المواضيع الحديثة في البيئة السعودية.
- عينة الدراسة: أمهات الصم وضعاف السمع واللاتي يقل إجراء الدراسات عليهن من بين مختلف الإعاقات وتُرَجَّع الباحثة قلة إجراء الدراسات على العينة نظراً لانصراف إظار الباحثين نحو الإعاقات الأشد تأثيراً (الإعاقة العقلية – التوحد) ووجود مثل هذه الدراسة يساعد العينة والمهتمين بها من مراكز وباحثين.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

بناء على مشكلة الدراسة وأسئلتها فإن المنهج الملائم هو الوصفي الارتباطي والذي يقوم بوصف الظاهرة ودراستها وتحليلها كما وكيفا كما يمكن من خلال هذا المنهج معرفة درجة ارتباط الظاهرة بظواهر أخرى والوصول إلى نتائج وحلول ومقترحات وتوصيات.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الصم وضعاف السمع بالمنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية والبالغ عددهم 20.303 حسب الهيئة العامة للإحصاء (2017).

جدول (1) توزيع مجتمع الدراسة في منطقتي مكة المكرمة والمدينة المنورة والتي تمثل المنطقة الغربية في المملكة

مع استخدام معينات	صعوبة بالغة (لا أستطيع)		صعوبة شديدة		صعوبة خفيفة	
	بدون استخدام معينات	مع استخدام معينات	بدون استخدام معينات	مع استخدام معينات	بدون استخدام معينات	مع استخدام معينات
397	0	694	666	9355	3069	مكة المكرمة
0	441	0	534	3701	1446	المدينة المنورة

عينة الدراسة

أ- العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة باختيار عينة قوامها (30) أما من أمهات الصم وضعاف السمع حيث تم تطبيق أداة جودة الحياة الأسرية المستخدمة في الدراسة الحالية من أجل التأكد من مدى صلاحيتها وملاءمتها للتطبيق على أفراد العينة الكلية وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية المناسبة.

ب- العينة الفعلية

اعتمدت الباحثة في اختيار العينة على الطريقة الغير العشوائية حيث بلغ عددها (314).

جدول (2) توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة (ن=314)

المتغير	المجموعة	العدد	النسبة المئوية
المستوى الاقتصادي	أقل من 4000 ريال	120	38,2
	من 4000 إلى أقل من 8000 ريال	106	33,8
	من 8000 إلى أقل من 12000 ريال	56	17,8
	12000 ريال وأكثر	32	10,2
المستوى التعليمي	ثانوية وأقل	28	8,9
	جامعي	193	61,5
جنس الطفل	دراسات عليا	93	29,6
	ذكر	105	33,4
	أنثى	209	66,6
إجمالي		314	% 100

يتضح من الجدول السابق أن لعينة الدراسة مستويات اقتصادية مختلفة، الغالبية في المستوى (أقل من 4000 ريال) ويليه المستوى (من 4000 إلى أقل من 8000 ريال) ثم المستوى (من 8000 إلى أقل من 12000 ريال)، وأقلهن من المستوى الاقتصادي (12000 ريال وأكثر)، وبالنسبة لمستوى تعليم الأم فكانت معظمهن حاملات للشهادة الجامعية (61,5%)، ويليه من لديهن دراسات عليا (29,6%)، ونسبة قليلة لديهن الشهادة الثانوية أو أقل (8,9%). أما جنس الطفل فقد كانت النسبة الأكبر (66,6%) إناث، والنسبة الباقية (33,4) ذكور.

أدوات الدراسة

(مقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية) إعداد/ الزهراني (2019).

حيث يهدف المقياس إلى تحديد الأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يبديها آباء وأمهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مواجهة ما يتعرضون له من ضغوط مرتبطة بإعاقة ابنهم أو ابنتهم.

يتكون المقياس من (64) فقرة موزعة على 7 أساليب للتعامل مع الضغوط النفسية وهي:

1- أسلوب البناء المعرفي

- 2- أسلوب حل المشكلات.
- 3- أسلوب الدعم الاجتماعي.
- 4- أسلوب التجنب والهروب والنكران.
- 5- أسلوب التمارين الرياضية.
- 6- أسلوب الاسترخاء
- 7- أسلوب التدخين

التحقق من صدق وثبات المقياس في الدراسة الأصلية عبر الإجراءات التالية:
أولاً: حساب صدق المقياس:

حيث تم التحقق من صدق المقياس عبر الإجراءين التاليين:

1- حساب الصدق الظاهري للمقياس (صدق المحكمين):

حيث قامت معدة المقياس بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين بلغ عددهم (11) محكماً بغرض استطلاع آرائهم حول مدى ملائمة بنود المقياس لما وضع لأجله وسلامة صياغة البنود لغويًا وقد تراوحت نسب موافقة المحكمين على فقرات المقياس ما بين (80%) إلى (100%) عدا (14) فقرة لم تصل نسبة الموافقة عليها إلى (80%) فتم حذفها كما أضاف المحكمين فقرتين إضافيتين وبناءً على ذلك أعيد ترتيب المقياس ليشتمل (52) فقرة موزعة على الأساليب السبعة المقاسة.

2- صدق التجانس الداخلي:

قامت معدة المقياس بتطبيق المقياس على عينة من آباء وأمهات الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة - من خارج عينة الدراسة - بلغ قوامها (50) فرداً وذلك بغرض حساب صدق المقياس عبر طريقة الاتساق الداخلي والتي تعتمد على حساب معامل الارتباط بيرسون لاستجابات العينة الاستطلاعية وفق المراحل الثلاث التي ذكرها أبوعلام (2010، 116) وهي كالتالي:

أ- حساب معاملات الارتباط المتبادلة بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل.

ب- حساب معاملات الارتباط المتبادلة بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للأسلوب الفرعي الذي تنتمي له

حيث ظهر أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت ذات دلالة إحصائية سواء في علاقة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل أو في علاقتها بالدرجة الكلية للبعد (الأسلوب) الذي تنتمي له

ج- حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس وبعضها البعض، ثم بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس ككل.

كما ظهر أن جميع قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بعد وغيره من أبعاد المقياس، ثم بين هذه الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس ككل كتنت دالة إحصائية ومع تحقق مراحل احتساب صدق الاتساق الداخلي الثلاثة يمكن القول بأن المقياس توفرت له مؤشرات صدق قوية تدفع نحو الثقة لاستخدامه في الدراسة.

ثانياً: حساب الثبات للمقياس

تم التحقق من قبل معدة المقياس من ثباته باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا وباستخدام معادلة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

حيث تبين أن معاملات ألفا لأبعاد المقياس والدرجة الكلية تجاوزت جميعها القيمة (0.70)

(مقياس جودة الحياة الأسرية "لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة" 2016)

إعداد/ أ.د. أماني عبد المقصود عبد الوهاب

يهدف المقياس إلى معرفة مستوى جودة الحياة الأسرية للأسر التي لديها أطفال معاقين من مختلف الأعمار وحتى 21 عام ولجميع أنواع الإعاقات وشدتها.

ويتكون المقياس من (25) فقرة موزعة على (5) أبعاد وهي:

- 1- التفاعل الأسري.
- 2- الوالدية.
- 3- السعادة الانفعالية/ العاطفية.
- 4- السعادة المادية/ والصحة الجسمية.
- 5- الدعم المرتبط بالإعاقة.

صدق المقياس

تم اتباع عدة إجراءات للتحقق من صدق المقياس من خلال:

- صدق المحكمين حيث بلغ عدد المحكمين (10) وكانت نسبة الاتفاق على البنود (90%)
- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0.525-0.781) مما يشير إلى درجة مناسبة من الصدق.

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت ما بين (0.65-0.921) مما يشير إلى درجة مناسبة من الصدق

ثبات المقياس:

- طريقة إعادة الإجراء تم تطبيقه بفاصل زمني أسبوعين على عينة قوامها (50) أم وحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين كان (0.747) وهو معامل يدل على أن المقياس يتمتع بقدر عالٍ من الثبات.
- طريقة ألفا كرونباخ: بعد تطبيقه على عينة قوامها (50) أم تم حساب معامل ألفا وبلغ (0.811) وهو معامل عالٍ يدل على إمكانية استخدام المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية "الأسر ذوي الاحتياجات الخاصة" في الدراسة الحالية:

أولاً: حساب الصدق:

تم استخدام أكثر من طريقة لحساب الصدق وهي:

1- صدق المحكمين.

2- الاتساق الداخلي

وفيما يلي تفصيل لذلك:

- صدق المحكمين (الصدق الظاهري)

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين - انظر ملحق (2)- لأخذ آرائهم حول العبارات من حيث سلامة الصياغة النحوية ومدى انتمائها للمحور الذي تقيسه، وقد بلغت نسبة معامل اتفاق المحكمين (97,6%)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3) معامل اتفاق المحكمين على مدى انتماء العبارات لمحاورها في المقياس

العبارة	معامل الاتفاق %	العبارة	معامل الاتفاق %	العبارة	معامل الاتفاق %	العبارة	معامل الاتفاق %
1	100	7	100	13	80	19	100
2	100	8	100	14	100	20	80
3	100	9	100	15	100	21	100
4	100	10	100	16	100	22	100
5	100	11	100	17	100	23	100
6	100	12	100	18	100	24	100
25	100	معامل الاتفاق العام = (%)					

معامل اتفاق المحكمين = (عدد المحكمين الذين اتفقوا على انتماء العبارة للمحور / العدد الكلي للمحكمين) * 100

- صدق الاتساق الداخلي

تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه بعد حذف العبارة منها، وكذلك معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمحور والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة استطلاعية بلغت (30) من أمهات الصم وضعاف السمع وجاءت النتائج كما بالجدولين التاليين

جدول (4) قيم معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له بعد حذف العبارة منه (معامل الارتباط المصحح) ن=25)

معامل الارتباط المصحح	المحور/ العبارات
المحور الأول: التفاعل الأسري 0,753	
0.453	1 تستمتع أسرتي ب قضاء الوقت مع بعضها
0.350	7 أفراد أسرتي يتحدثون مع بعضهم البعض بحرية
0.731	10 أسرتي تحل المشاكل مع بعضها البعض
0.825	11 أفراد أسرتي يساعدون بعضهم البعض للوصول إلى الأهداف
0.546	12 أفراد أسرتي يظهرون حيمهم ورعايتهم لبعض
0.203	18 أسرتي قادرة على التعامل مع الحياة صعودا وهبوطا (حلوها ومرها)
المحور الثاني: الوالدية 0,729	
0.637	2 أفراد أسرتي يساعدون الأطفال على الاعتماد على أنفسهم
0.262	5 أفراد أسرتي يساعدون الأطفال في الواجبات المدرسية والأنشطة
0.426	8 أفراد أسرتي يعلمون الأطفال كيفية التعامل مع الآخرين
0.342	14 الكبار في العائلة يعلمون الأطفال اتخاذ القرارات المناسبة
0.726	17 الكبار في الأسرة يعرفون الآخرين حياة الأطفال
0.511	19 الكبار في أسرتي لديهم الوقت لإشباع احتياجات كل طفل
المحور الثالث: السعادة الإنفعالية/العاطفية 0,549	
0.238	3 تقدم أسرتي المساندة والدعم الذي نحتاجه
0.518	4 أفراد أسرتي لديهم أصدقاء وآخرين يقدمون الدعم والمساندة لنا
0.348	9 أفراد أسرتي لديهم وقت لممارسة الهوايات
0.289	13 أسرتي تتلقى مساعدات خارجية لتلبية الاحتياجات الخاصة بأفراد الأسرة
المحور الرابع: السعادة المادية/ والصحة الجسمية 0,645	
0.470	6 أفراد أسرتي لديهم وسائل انتقال للأماكن التي يحتاجونها
0.593	15 أسرتي تحصل على الرعاية الطبية عند الحاجة
0.552	16 أسرتي لديها مصادر دخل للإنفاق
0.476	20 أسرتي تحصل على الدعم/المساعدة عند الحاجة
-0.106	21 أسرتي تشعر بالأمان في المنزل، العمل، المدرسة، في الحي.
المحور الخامس: الدعم المرتبط بالإعاقة 0,872	
0.699	22 أسرتي تساعد الطفل المعاق للتقدم في المدرسة
0.911	23 أسرتي تساعد الطفل المعاق للتقدم في المنزل
0.744	24 أسرتي تساعد الطفل المعاق لتكوين صداقات
0.628	25 أسرتي لديها علاقات جيدة مع مقدم الخدمة الذي يعمل مع الطفل المعاق.

يتضح من الجدول السابق أن معظم قيم معاملات الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي له قيم مقبولة تراوحت ما بين (0.203- 0.825) في محور التفاعل الأسري وما بين (0.262-0.726) في محور الوالدية وما بين (0.238-0.518) في محور السعادة الانفعالية/ العاطفية وما بين (0.470-0.593) في محور السعادة المادية/ والصحة الجسمية وما بين (0.628-0.911) في محور الدعم المرتبط بالإعاقة، ما عدا العبارة (21) في المحور(السعادة المادية/ والصحة الجسمية) فقد كانت قيمتها سالبة، لذلك تم حذفها من المقياس.

جدول (5) قيم معامل الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية للمقياس	المحاور
0.560	التفاعل الأسري

الدرجة الكلية للمقياس	المحاور
0.771	الوالدية
0.525	السعادة الانفعالية/العاطفية
0.555	السعادة المادية/ والصحة الجسمية
0.551	الدعم المرتبط بالإعاقة

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس قيم مقبولة، تراوحت ما بين (0.525-0.771) وتدل على ارتباط جيد بين المحاور والمقياس ككل.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين هي:

- طريقة معامل ألفا كرونباخ للمحاور والدرجة الكلية.
- طريقة التجزئة النصفية وتصحيح القيمة الناتجة باستخدام معادلة سييرمان براون وكذلك معادلة جتمان وجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (6) قيم معاملات الثبات للمقياس

م	المحاور	العدد	ثبات ألفا كرونباخ	
			سييرمان	جتمان
1	التفاعل الأسري	6	0.781	0.781
2	الوالدية	6	0.590	0.585
3	السعادة الإنفعالية/العاطفية	4	0.715	0.708
4	السعادة المادية/ والصحة الجسمية	5	0.568	0.478
5	الدعم المرتبط بالإعاقة	4	0.878	0.867
	الدرجة الكلية	25	0.819	0.810

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة الأسرية تراوحت بين (0.549-0.872) للأبعاد وبلغت (0.882) للدرجة الكلية وذلك بطريقة ألفا كرونباخ، كما تراوحت قيم الثبات بين (0.568-0.878) للأبعاد باستخدام معادلة سييرمان وما بين (0.478-0.867) للأبعاد باستخدام معادلة جتمان وبلغت على التوالي (0.819، 0.810) للدرجة الكلية وذلك بطريقة التجزئة النصفية وهي قيم مقبولة تشير لثبات المقياس.

الوزن المعياري للحكم على النتائج:

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي للحكم على درجة انتشار أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والجدول 7 يوضح

ذلك:

جدول (7) مديات المتوسطات للحكم على مستوى شيوع أساليب مواجهة الضغوط النفسية

مستوى الشيوع	المديات للمتوسطات	القيم عند إدخال البيانات
منخفض جداً	1.80 - 1.00	1
منخفض	2.60 - 1.81	2
متوسط	3.40 - 2.61	3
مرتفع	4.20 - 3.41	4
مرتفع جداً	5.00 - 4.21	5

4-نتائج الدراسة ومناقشتها.

- نتيجة السؤال الأول: ما الأساليب الأكثر شيوعاً التي تستخدمها أمهات الصم وضعاف السمع في مواجهة الضغوط النفسية؟ وللإجابة على السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الموزونة والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس مواجهة الضغوط النفسية، وكما يبينها الجدول.

جدول (8) المتوسطات الموزونة والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس مواجهة الضغوط النفسية

رقم المحور في المقياس	الأسلوب	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	درجة انتشار الأسلوب	الرتبة
7	التدين	4.65	1.08	مرتفع جدا	1
2	حل المشكلات	4.47	0.54	مرتفع جدا	2
6	الاسترخاء	3.62	0.70	مرتفع	3
1	البناء المعرفي	3.13	0.76	متوسط	4
3	الدعم الاجتماعي	3.02	0.61	متوسط	5
5	التمارين الرياضية	2.81	0.89	متوسط	6
4	التجنب والهروب والنكران	2.27	0.65	منخفض	7

يتضح من الجدول السابق:

- أن أسلوب التدين وحل المشكلات كانا أكثر الأساليب شيوعاً لذلك جاءا بالمرتبة الأولى والثانية على التوالي، حيث كانت درجة انتشارهما مرتفعة جداً لدى أمهات الصم وضعاف السمع في مواجهة الضغوط النفسية، يليه استخدمت أمهات الصم وضعاف السمع أسلوب الاسترخاء بدرجة مرتفعة ليكون بالمرتبة الثالثة، كما استخدمت كل من أسلوب البناء المعرفي والدعم الاجتماعي والتمارين الرياضية بدرجة متوسطة في مواجهة الضغوط النفسية، وهي في المرتبة الرابعة والخامسة والسادسة على التوالي، أما في المرتبة الأخيرة فجاء أسلوب التجنب والهروب والنكران الذي انتشر بدرجة منخفضة لدى الأمهات.

ومن خلال الجدول السابق نرى أن أمهات الصم وضعاف السمع يلجأن إلى الأساليب الإيجابية بشكل أكبر من الأساليب السلبية وترجع الباحثة ذلك إلى الخصائص الثقافية السائدة في المملكة العربية السعودية والمنطقة الغربية على وجه الخصوص من خلال وعي الأمهات بفاعلية تلك الأساليب في تخفيف الضغط الناتج عن وجود ابن اصم ومحاولة التكيف معه حتى أصبحت جزءاً من سلوكهم، وما يرجع من معطيات حالية قائمة على اهتمام الدولة بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال رؤية 2030 والتي تعمل على تمكين ذوي الاحتياجات من الحصول على فرص منصفة وضمان حياة كريمة مستقلة تضمن دمجهم كعناصر فاعلة.

كما ترجع الباحثة استخدام أمهات الصم وضعاف السمع الاستراتيجيات الإيجابية والتي في مقدمتها التدين وحل المشكلات والتي جاءت بدرجة مرتفعة جداً إلى كون التدين مكوناً أساسياً من مكونات المجتمع السعودي ويكاد أن يكون القيمة العليا في المجتمع كما لمست الباحثة من خلال تدريبها الميداني في مرحلة البكالوريوس والماجستير وجود وازع إيماني وديني كبير يدفع الأمهات إلى الإيمان بالقضاء والقدر والصبر واحتساب أجر الجهود المبذولة على الأبن عند الله والاكثار من الدعاء وتقبل صفاته وسلوكياته وامتلاك القدرة على تحمل أخطائه كما تسعى الأمهات إلى طلب العون والنصيحة والمعلومات الكافية حول الإعاقة وكيفية التعامل معها في محاولة لخلق مستقبل واضح الملامح لابنها المصاب.

أما من حيث استخدام الأساليب السلبية (التجنب والهروب والنكران) فقد جاءت بمستوى منخفض والذي قد تعزوه الباحثة إلى وجود قناعة لدى الأمهات بعدم جدوى استخدام تلك الأساليب وأن استخدامها قد يفاقم من الضغط بدلاً من مواجهته للتخفيف منه أو القضاء عليه.

وتتفق هذه النتيجة الحالية في تقدم مستوى استخدام الأساليب الإيجابية والتي في مقدمتها (التدين- حل المشكلات) على مستوى استخدام الأساليب السلبية مع دراسة الخفش (2001) وجبالي (2012) والبسطامي (2013) وبربخ (2014) وهديوكا وبرزوق (2016) والزهراني (2019) والسعيد (2019).

• نتيجة السؤال الثاني: ما مستوى جودة الحياة لدى أمهات الصم وضعاف السمع؟
للإجابة على السؤال الأول تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية، والجدول رقم 9 التالي يوضح النتائج:

جدول (9) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية

البعد	عدد العبارات	المستوى	التكرار	النسبة المئوية
التفاعل الأسري	6 عبارات	منخفض	79	25.2
		متوسط	145	46.2
		مرتفع	90	28.7
الوالدية		منخفض	94	29.9

النسبة المئوية	التكرار	المستوى	عدد العبارات	البعد
37.3	117	متوسط	6 عبارات	
32.8	103	مرتفع		
36.3	114	منخفض		
38.2	120	متوسط	4 عبارات	السعادة الانفعالية/العاطفية
25.8	80	مرتفع		
31.8	100	منخفض		
39.8	125	متوسط	4 عبارات	
28.3	89	مرتفع		السعادة المادية/ والصحة الجسمية
33.8	106	منخفض		
33.4	105	متوسط	4 عبارات	
32.8	103	مرتفع		الدعم المرتبط بالإعاقة
25.8	81	منخفض		
48.4	152	متوسط	24 عبارة	
25.8	81	مرتفع		الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق:

- أن مستوى جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع كان متوسطاً، حيث بلغت نسبة هذا المستوى للدرجة الكلية (48.4%)، أما مستوى أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية (التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية/العاطفية، السعادة المادية/ والصحة الجسمية) فقد كان متوسطاً، حيث بلغت النسبة لها على التوالي (39.8%، 38.2، 37.3، 46.2)، ما عدا بعد الدعم المرتبط بالإعاقة فقد كان مستواه منخفضاً وبلغت نسبته (33.8%).

وترى الباحثة أن هذا المستوى من جودة الحياة يعتبر منطقياً نظراً لوجود إعاقة لدى أحد أفراد الأسرة، حيث يرى خليل (2016) أن المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعياً تسهم في التأثير على جودة الحياة الأسرية بشكل عام كما بينت النتائج أن بعد التفاعل الأسري جاء الأعلى لدى أمهات الصم وضعاف السمع وتفسر الباحثة ذلك بمحاولة الأم القيام بالدور المنوط بها على أكمل وجه ومحاولة الحفاظ على التماسك الأسري نظراً لكون الأم تعتبر ضلعاً أساسياً في تكوين الأسرة كما احتل بعد السعادة المادية/الصحة الجسمية المرتبة الثانية نظراً لكون الإعاقة السمعية لا تعتبر ذا تأثير كبير على الفرد مقارنة بالإعاقات الأخرى من وجهة نظر الباحثة. كما أظهرت النتائج انخفاض بعد الدعم المرتبط بالإعاقة وبحسب اعتقاد الباحثة فإن السبب وراء ذلك يرجع إلى عدم معرفة الأسر بالخدمات التي تقدم لهم من الدولة أو عدم قدرتهم على الحصول على تلك الخدمات بسبب أماكن تواجدها أو عدم وجود قدرة مادية تساعد في الحصول عليها إذا كانت من جهات أهلية وقد توصلت دراسة التميمي (2013) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية (الدعم الرسمي وغير الرسمي الذي تتلقاه الأسر ذوي الإعاقة) وشعور أولياء الأمور بجودة الحياة وقد فسر التميمي ذلك بأن الآثار السلبية للإعاقة تشكل عبئاً ثقيلًا على كاهل الأسرة ولذلك يحتاج أفراد الأسرة إلى معلومات من المختصين حول طبيعة الإعاقة وسبل العلاج والبرامج التدريبية المتاحة لمن يعاني من الإعاقة وأماكن تواجدها وهل هي حكومية أم أهلية ومدى التقدم الذي يمكن الوصول إليه.

و تتفق النتيجة الحالية مع مجموعة من الدراسات التي توصلت وجود مستوى متوسط من جودة الحياة الأسرية بأعمار (2011) والتميمي (2013) وبربخ (2014) والعوامل (2015) خطوط (2019) وترجع الباحثة هذا الاتفاق إلى التشابه الكبير في العينة. كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة خلف الله (2015) التي توصلت إلى انخفاض في مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة ودراسة (Carla W.Jackson at all (2010) التي توصلت إلى وجود رضا بشكل عام عن جودة الحياة لدى أفراد العينة خصوصاً في الدعم المتعلق بالإعاقة، وتعزو الباحثة هذا الاختلاف إلى وجود اختلاف بين أفراد العينة في الدراسات في البيئة حيث أجريت دراسة خلف الله في السودان ودراسة (Carla W.Jackson at all في عدد من ولايات أمريكا في حين كانت الدراسة الحالية في المملكة العربية السعودية.

• نتيجة السؤال الثالث: هل توجد علاقة دالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع؟

للإجابة على السؤال الثالث تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (10) معاملات الارتباط بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وجودة الحياة الأسرية

أساليب مواجهة الضغوط	جودة الحياة الأسرية
البناء المعرفي	**0.401
حل المشكلات	**0.412
الدعم الاجتماعي	**0.402
التجنب والهروب والنكران	-0.085
التمارين الرياضية	**0.255
الاسترخاء	**0.353
التدين	**0.422

**دالة إحصائية عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق:

- أنه توجد علاقة طردية متوسطة القيمة ودالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، التمارين الرياضية، الاسترخاء، التدين) وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع عند مستوى (0.01)، تراوحت ما بين (0.255-0.422).
- لا توجد علاقة بين أسلوب التجنب والهروب والنكران وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الصم وضعاف السمع. ان انخفاض الضغوط يعتبر جزء مهم من السعادة الانفعالية والتي هي مجال بارز من مجالات جودة الحياة التي حددها شالوك (2002)، كما أن نوعية الحياة الأسرية المستقرة تتطلب مواجهة لصعوبات الحياة وبحسب مقياس جودة حياة الأسرة فإن الدفاع أو المواجهة يعتبر من مجالات جودة حياة الأسرة، وقد ذكر عبد المعطي (2006) أن الضغوط النفسية تؤثر على التكيف وتكون وسائل رفاهية الفرد التي جعلها Bognar (2005) ممثلة لجودة الحياة في خطر، وبحسب عبد الناصر (2017) فقد توصل براد بيران إلى أن السعادة أو الإحساس بجودة الحياة النفسية متغير تابع يتوقف على أسلوب تعامل أو مواجهة الفرد للمشكلات التي يواجهها في حياته، وقد وضع رايف في نظريته لجودة الحياة أن جودة حياة الفرد تكمن في قدرته على مواجهة الأزمات التي تظهر في مراحل حياته المختلفة وأن تطور مراحل الحياة هو الذي يحقق سعادته النفسية التي تعكس شعوره بجودة الحياة شيخي (2014) وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن النتيجة الحالية (وجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة وأساليب المواجهة الإيجابية) نتيجة منطقية. وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة بربخ (2014) ودراسة صالح (2015) واللتي توصلتا الى وجود علاقة إيجابية بين أساليب مواجهة الضغوط.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة حساني (2015) والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة إيجابية بين أساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة. وترجع الباحثة هذا الاختلاف إلى وجود اختلاف كبير بين العينتين حيث تمثلت عينة دراسة حساني (2015) في المراهقين المتفوقين وغير المتفوقين.

- نتيجة السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى للمستوى الاقتصادي؟

للإجابة على السؤال الرابع تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (11) الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط التي تعزى للمستوى الاقتصادي.

الأسلوب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الدلالة العملية
البناء المعرفي	بين المجموعات	65.491	3	21.830	0.378	0.769	0.004
	داخل المجموعات	17893.375	210	57.721			
	المجموع	17958.866	313				
حل المشكلات	بين المجموعات	10.229	3	3.410	0.151	0.929	0.001
	داخل المجموعات	66998.131	210	22.575			

الدلالة العملية	مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأسلوب
				313	7008.360	المجموع	
0.0055	0.635	0.571	17.338	3	52.014	بين المجموعات	الدعم الاجتماعي
			30.384	210	9419.097	داخل المجموعات	
				313	9471.111	المجموع	
0.0096	0.390	1.007	34.428	3	103.2884	بين المجموعات	التجنب والهروب
			34.194	210	10600.156	داخل المجموعات	
				313	10703.439	المجموع	
0.0064	0.571	0.670	23.321	3	69.962	بين المجموعات	التمارين الرياضية
			34.305	210	10789.684	داخل المجموعات	
				313	10859.646	المجموع	
0.014	0.235	1.425	17.282	3	51.845	بين المجموعات	الاسترخاء
			12.124	210	3758.474	داخل المجموعات	
				313	3810.318	المجموع	
0.026 صغير	0.040	2.798	28.445	3	85.334	بين المجموعات	التدين
			10.165	210	3151.087	داخل المجموعات	
				313	3236.420	المجموع	

يتضح من الجدول السابق:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في أسلوب التدين تعزى للمستوى الاقتصادي.
- لا توجد فروق في باقي أساليب مواجهة الضغوط النفسية. ولمعرفة اتجاه الفروق في أسلوب التدين التي تعزى للمستوى الاقتصادي تم استخدام الاختبار البعدي شيفية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (12) اختبار شيفية البعدي

أكثر 12000	من 8000 إلى أقل من 12000	من 4000 إلى أقل من 8000	المتوسط الحسابي	
-	-	**0.022	32.86	أقل من 4000
-	**0.014	-	31.88	من 4000 إلى أقل من 8000
-	-	-	33.18	من 8000 إلى أقل من 12000
-	-	-	32.19	12000 وأكثر

* دالة إحصائية عند (0.05)، ** دالة إحصائية عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق:

- أنه توجد فروق بين الأهمية ذات المستوى الاقتصادي (أقل من 4000) وذوات المستوى الاقتصادي (من 4000 إلى أقل من 8000) لصالح ذوات المستوى (أقل من 4000)

- وكذلك توجد فروق بين الأهمية ذات المستوى الاقتصادي (من 4000 إلى أقل من 8000) وذوات المستوى الاقتصادي (من 8000 إلى أقل من 12000) لصالح ذوات المستوى (من 8000 إلى أقل من 12000) في أسلوب التدين.

ويمكن للباحثة تفسير عدم وجود فروق على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى للمستوى الاقتصادي (عدا أسلوب التدين) للجهود التي تبذلها الدولة والمؤسسات الحكومية والهيئات التطوعية والخيرية في تقديم الخدمات التعليمية من خلال مراكز الأمل ومدارس الدمج التي تسمح للصم بالانضمام لمقاعد الدراسة بشكل مجاني وتقديم الرعاية الصحية المجانية وبذل السبل في تسهيل الحصول عليها مثل تطبيق (إشارة) والذي يمكن الصم من الاستفسارات العامة والاستشارات الطبية وحجز المواعيد مجاناً باستخدام لغة الإشارة، كما تقدم الدولة رعاها الله دعماً مالياً لدوي الاحتياجات الخاصة وتقدم الرعاية الصحية والتعليمية بشكل مجاني للجميع على حد سواء مما يساهم في الدخل لدى تلك الأسر.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة البسطامي (2013) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في استخدام أساليب مواجهة الضغوط تعزى للمستوى الاقتصادي عدا بعدي (التمارين الرياضية والتدين) وترجع الباحثة هذا الاتفاق إلى تقارب العينة بشكل كبير (آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تشكل الإعاقة السمعية ما نسبته 9.8%) ونتائج دراسة الزهراني (2019) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى للمستوى الاقتصادي في الدرجة الكلية للمقياس ووجود فروق في أسلوب (التمارين الرياضية والاسترخاء) لصالح المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع.

كما تختلف النتيجة الحالية مع نتائج دراسة بريخ (2014) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق تعزى للمستوى الاقتصادي وتفسر الباحثة هذا الاختلاف نظرا لاختلاف ظروف العينة (زوجات مرضى الفصام) ووجودها في البيئة الفلسطينية. كما تدعو الباحثة للقيام بالمزيد من الأبحاث والدراسات لمعرفة تأثير المستوى الاقتصادي على أساليب مواجهة الضغوط وخاصة أسلوب (التدين).

• نتيجة السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لمستوى تعليم الأم؟

للإجابة على السؤال الخامس تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول رقم التالي يوضح النتائج:

جدول (13) الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط التي تعزى لمستوى تعليم الأم.

الأسلوب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الدلالة العملية
البناء المعرفي	بين المجموعات	1004.584	2	502.292	9.214	0.000	صغير
	داخل المجموعات	16954.283	311	54.515			
	المجموع	17958.866	313				
حل المشكلات	بين المجموعات	367.845	2	183.923	8.614	0.000	صغير
	داخل المجموعات	6640.515	311	21.352			
	المجموع	7008.360	313				
الدعم الاجتماعي	بين المجموعات	338.226	2	169.113	5.759	0.004	صغير
	داخل المجموعات	9470.111	311	29.366			
	المجموع	15.926	313				
التجنب والهروب والنكران	بين المجموعات	10687.514	2	7.963	0.232	0.793	0.969
	داخل المجموعات	338.770	311	34.365			
	المجموع	10520.877	313				
التمارين الرياضية	بين المجموعات	10859.646	2	169.385	5.007	0.007	كبير
	داخل المجموعات	158.429	311	33.829			
	المجموع	3651.889	313				
الاسترخاء	بين المجموعات	3810.318	2	79.215	6.746	0.001	كبير
	داخل المجموعات	44.284	311	11.742			
	المجموع	3192.137	313				
التدين	بين المجموعات	3236.420	2	22.142	2.157	0.117	0.003
	داخل المجموعات	1083821.128	311	10.264			
	المجموع	194420.038	313				

يتضح من الجدول السابق:

- أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في أسلوب (البناء المعرفي، حل المشكلات، الدعم الاجتماعي، التمارين الرياضية، الاسترخاء) تعزى لمستوى تعليم الأم.
 - لا توجد فروق في باقي أساليب مواجهة الضغوط النفسية (التجنب والهروب والنكران، الاسترخاء، التدين).
- ولمعرفة اتجاه الفروق في الأساليب التي تعزى لمستوى تعليم الأم تم استخدام الاختبار البعدي شيفية، والجدول يوضح

جدول (14) اختبار شيفية البعدي

الأسلوب	المتوسط الحسابي	جامعية	دراسات عليا
البناء المعرفي	ثانوية أو أقل	**0.003	**0.000
	جامعية	-	-
	دراسات عليا	-	-
حل المشكلات	ثانوية أو أقل	-	**0.001
	جامعية	-	**0.002
	دراسات عليا	-	-
الدعم الاجتماعي	ثانوية أو أقل	-	**0.004
	جامعية	-	-
	دراسات عليا	-	-
التمارين الرياضية	ثانوية أو أقل	-	**0.018
	جامعية	-	**0.031
	دراسات عليا	-	-

* دالة إحصائية عند (0.05)، ** دالة إحصائية عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه:

- توجد فروق بين الأهميات ذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) وكل من ذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) (جامعية) لصالح ذوات المستوى (دراسات عليا) في كل من أسلوب حل المشكلات وأسلوب التمارين الرياضية.
- وجدت فروق بين الأهميات ذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) وذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) لصالح ذوات المستوى (دراسات عليا) في أسلوب الدعم الاجتماعي.
- أما في أسلوب البناء المعرفي فقد وجدت فروق بين الأهميات ذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) وذوات المستوى التعليمي (جامعية) لصالح ذوات المستوى (جامعية)، وبين ذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) وذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) لصالح ذوات المستوى (دراسات عليا). وبشكل عام فإن وجود فروق بين أفراد العينة في أسلوب (حل المشكلات- التمارين الرياضية- الدعم الاجتماعي-البناء المعرفي) والتي تعزى لمستوى تعليم الأم حيث أن الارتقاء بالمستوى التعليمي يجعل الفرد أكثر وعياً وإدراكاً للضغط الذي يواجهه وأكثر قدرة على استخدام أساليب أكثر فاعلية.
- وتعزو الباحثة وجود فروق في أسلوبي حل المشكلات والتمارين الرياضية بين ذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) و(ثانوية وأقل) و(جامعية) إلى وعي ذوات المستوى التعليمي الأعلى بأسلوب حل المشكلات نظراً لزيادة الخبرة لديهم وإدراكهم لهذا الأسلوب والطرق المثلّي لاستخدامه مثل الحوار العائلي ومحاولة الاستفادة من الخبرة والثقافة في مواجهة الموقف كما يمكن تفسير ذلك بزيادة وعي وثقافة ذوات المستوى التعليمي الأعلى بأهمية التمارين الرياضية في تخفيف الضغوط كما أن زيادة الثقافة لدى الفرد تبصره بأساليب مواجهة للضغوط قد لا تكون ظاهرة الاستخدام لدى بقية أفراد المجتمع.
- كما تفسر الباحثة وجود فروق في استخدام أسلوب الدعم الاجتماعي لصالح المستوى التعليمي الأعلى إلى أن ارتفاع المستوى التعليمي يجعل الفرد أكثر إدراكاً لأهمية الدعم الاجتماعي والإفادة من خبرات الآخرين سواء (أصدقاء - مراكز متخصصة - أقارب) في التعامل مع المشكلات التي تواجهه.
- أما الفروق في أسلوب البناء المعرفي فترجعه الباحثة إلى كون الدراسة الجامعية تجعل الفرد أكثر معرفة بطرق الوصول إلى الدراسات الخاصة بذوي الإعاقة والاستفادة منها وأكثر إدراكاً لأهمية ورش العمل والندوات والبرامج التدريبية.
- وتتفق الدراسة الحالية في وجود فروق تعزى للمستوى التعليمي مع نتائج دراسة الخفش (2001) وجبالي (2012) والبسطامي (2013) وجوهر (2014) والزهراني (2019) والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمستوى التعليمي على العكس من دراسي السعيد (2019) وصالح (2015) وبربخ (2014) التي لم تتوصل إلى وجود فروق تعزى للمستوى التعليمي سوى في بعد الارتباك والهروب في دراسة بربخ باتجاه المستوى التعليمي الأقل.

- نتيجة السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى)؟
للإجابة على السؤال السادس تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المستقلتين والجدول التالي يوضح النتائج:
جدول (15) الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس أساليب مواجهة الضغوط التي تعزى لمتغير جنس الطفل.

الدلالة العملية	مستوى الدلالة	ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الجنس	الأسلوب
0.31 صغير	0.015	-2.450	8.49	29.76	105	ذكر	البناء المعرفي
			6.96	32.11	209	أنثى	
0.28 صغير	0.019	-2.366	5.08	25.91	105	ذكر	حل المشكلات
			4.50	27.24	209	أنثى	
0.32 صغير	0.017	-2.396	5.59	26.10	105	ذكر	الدعم الاجتماعي
			5.40	27.66	209	أنثى	
0.21	0.079	1.762	6.27	21.22	105	ذكر	التجنب والهروب
			5.60	19.99	209	أنثى	
0.17	0.160	-1.409	6.16	16.21	105	ذكر	التمارين الرياضية
			5.74	17.20	209	أنثى	
0.00	0.908	-0.115	33.74	18.08	105	ذكر	الاسترخاء
			3.37	18.12	209	أنثى	
0.28	0.054	-1.944	4.37	31.92	105	ذكر	التدين
			2.40	32.81	209	أنثى	

يتضح من الجدول السابق:

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في كل من أسلوب البناء المعرفي وحل المشكلات والدعم الاجتماعي تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى). وجميعها لصالح الأمهات اللاتي يملكن إناث من الصم أو ضعاف السمع. بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في باقي الأساليب (التجنب والهروب، التمارين الرياضية، الاسترخاء، التدين) تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى). وقد ترجع الباحثة تلك الفروق إلى اهتمام مراكز الأمل ومدارس البنات بالتوعية وإقامة البرامج الخاصة بالأمهات والتي تسهم في مساعدتهم على التعامل مع الإعاقة وإيجاد أساليب أفضل لمواجهة الضغط، كما يسهل على الأمهات التواصل مع إدارة المدرسة أو المركز الخاص بالإعاقة السمعية للحصول على الدعم الاجتماعي على العكس من أمهات الذكور اللاتي قد يجدن صعوبة في التواصل مع المعلمين أو المرشدين للحصول على الدعم، نظرا لوجود مدارس مختصة بالبنين ومدارس مختصة بالبنات فيسهل على الأم التواصل وحضور البرامج الخاصة بمعاهد الإناث.

وتتفق النتيجة الحالية (وجود فروق تعزى لجنس الطفل المصاب) مع نتائج دراسة جبالي (2012) إلى أن أمهات الذكور يملن إلى استخدام استراتيجيات مواجهة سلبية

كما تختلف مع نتائج دراسة البسطامي (2013) التي لم تتوصل إلى فروق تعزى لمتغير جنس الطفل.

- نتيجة السؤال السابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى للمستوى الاقتصادي؟

للإجابة على السؤال السابع تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (16) الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية التي تعزى للمستوى الاقتصادي.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة العملية	الدلالة العملية
التفاعل الأسري	بين المجموعات	31.938	3	10.646	0.790	0.500	0.003
	داخل المجموعات	4177.565	310	13.476			
	المجموع	4209.503	313				

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الدلالة العملية
الوالدية	بين المجموعات	80.502	3	26.834	1.368	0.253	0.008
	داخل المجموعات	6080.609	310	19.615			
	المجموع	6161.111	313				
السعادة الانفعالية/العاطفية	بين المجموعات	9.530	3	3.177	0.333	0.802	0.013
	داخل المجموعات	2959.938	310	9.548			
	المجموع	2969.468	313				
السعادة المادية/ والصحة الجسمية	بين المجموعات	261.092	3	87.031	8.995	0.000	متوسط 0.080
	داخل المجموعات	2999.230	310	9.695			
	المجموع	3260.322	313				
الدعم المرتبط بالإعاقة	بين المجموعات	5.085	3	1.695	0.219	0.883	0.002
	داخل المجموعات	2395.157	310	7.726			
	المجموع	2400.242	313				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	543.814	3	181.271	1.027	0.381	0.010
	داخل المجموعات	54739.820	310	176.580			
	المجموع	55283.634	313				

يتضح من الجدول السابق أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في بعد السعادة المادية/والصحة الجسمية تعزى للمستوى الاقتصادي، بينما لم توجد فروق في باقي أبعاد جودة الحياة الأسرية. ولمعرفة اتجاه الفروق في بعد السعادة المادية/والصحة الجسمية التي تعزى للمستوى الاقتصادي تم استخدام الاختبار البعدي شيفية، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (17) اختبار شيفية البعدي

المتوسط الحسابي	من 4000 إلى أقل من 8000	من 8000 إلى أقل من 12000	12000 وأكثر
أقل من 4000	-	**0.003	**0.000
من 4000 إلى أقل من 8000	-	-	-
من 8000 إلى أقل من 12000	-	-	-
12000 وأكثر	-	-	-

* دالة إحصائية عند (0.05)، ** دالة إحصائية عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه:

توجد فروق بين الأهمية ذات المستوى الاقتصادي (أقل من 4000) وذوات المستوى الاقتصادي (من 8000 إلى أقل من 12000) لصالح ذوات المستوى الأعلى (من 8000 إلى أقل من 12000) وكذلك توجد فروق بين الأهمية ذات المستوى الاقتصادي (أقل من 4000) وذوات المستوى الاقتصادي (12000 وأكثر) لصالح ذوات المستوى الأعلى (12000 وأكثر) في جودة الحياة الأسرية.

تعزو الباحثة الفروق في بعد السعادة المادية/ والصحة الجسمية والتي كانت لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع إلى قدرة الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع من الحصول على الرعاية الصحية بشكل أفضل والاستفادة بشكل أكبر من القطاعات الحكومية والأهلية والقدرة على تلبية متطلبات الأسرة واحتياجاتها سواء الأساسية والكمالية مما قد يسهم بشكل واضح في ارتفاع مستوى جودة الحياة ويؤكد ذلك تعريف عبد الفتاح وحسين (2006م) لجودة الحياة بأنها:

"الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى العيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع.

وتتفق النتيجة الحالية مع نتائج دراسة (Park, Turnbull, & Turnbull, 2002) والتي توصلت إلى تأثير الفقر على أبعاد جودة الحياة بما فيها محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية كما اتفقت مع نتائج دراسة بريخ (2014) وخلف الله (2015) وخطوط (2019) في وجود فروق في مستوى جودة الحياة تعزى للمستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي الأعلى.

• نتيجة السؤال الثامن: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى لمستوى تعليم الأم؟

للإجابة على السؤال الثامن تم استخدام تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (18) الفروق بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية التي تعزى لمستوى تعليم الأم.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	الدلالة العملية
التفاعل الأسري	بين المجموعات	72.129	2	36.065	2.711	0.068	0.017
	داخل المجموعات	4137.374	311	13.303			
	المجموع	4209.203	313				
الوالدية	بين المجموعات	85.190	2	42.595	2.180	0.115	0.014
	داخل المجموعات	6075.921	311	19.537			
	المجموع	6161.111	313				
السعادة الإنفعالية/العاطفية	بين المجموعات	13.716	2	6.858	0.722	0.487	0.005
	داخل المجموعات	2955.753	311	9.504			
	المجموع	2963.468	313				
السعادة المادية/ والصحة الجسمية	بين المجموعات	250.853	2	125.426	12.962	0.000	0.077 صغير
	داخل المجموعات	3009.469	311	9.606			
	المجموع	3260.322	313				
الدعم المرتبط بالإعاقة	بين المجموعات	34.837	2	17.418	2.290	0.103	0.015
	داخل المجموعات	2365.405	311	7.606			
	المجموع	2400.242	313				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	1611.448	2	805.724	4.669	0.010	0.029 صغير
	داخل المجموعات	53672.186	311	172.579			
	المجموع	55283.634	313				

يتضح من الجدول السابق أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في بعد السعادة المادية/ والصحة الجسمية والدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية تعزى لمستوى تعليم الأم، بينما لم توجد فروق في الأبعاد (التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية/العاطفية، الدعم المرتبط بالإعاقة).

ولمعرفة اتجاه الفروق في بعد السعادة المادية/ والصحة الجسمية والدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية التي تعزى لمستوى

تعليم تم استخدام الاختبار البعدي شيفية، والجدول 19 التالي يوضح النتائج:

جدول (19) اختبار شيفية البعدي

البعدي	المتوسط الحسابي	جامعية	دراسات عليا
السعادة المادية/ والصحة الجسمية	ثانوية أو أقل	-	**0.003
	جامعية	-	**0.000
	دراسات عليا	-	-
والدرجة الكلية	ثانوية أو أقل	-	**0.018
	جامعية	-	-
	دراسات عليا	-	-

* دالة إحصائية عند (0.05)، ** دالة إحصائية عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أنه:

توجد فروق بين الأهميات ذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) وكل من ذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) (جامعية) لصالح ذوات المستوى (دراسات عليا) في بعد السعادة المادية/ والصحة الجسمية. وكذلك توجد فروق بين الأهميات ذوات المستوى التعليمي (ثانوية أو أقل) وذوات المستوى التعليمي (دراسات عليا) لصالح ذوات المستوى (دراسات عليا) في الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية.

و تفسر الباحثة النتيجة الحالية في وجود فروق في بعد السعادة المادية/ الصحة الجسمية والدرجة الكلية إلى أن الفرد كلما تقدم في المستوى التعليمي يرفع ذلك من مستوى وعيه مما يؤدي إلى زيادة قدرته على السيطرة على حياته وظروف بيئته وتوفير المناخ النفسي الأسري المناسب ومحاولة التحكم في الظروف المؤثرة على نظام الحياة الأسري وبالتالي يكون التأثير إيجابيا على جودة الحياة بمختلف أبعادها، كما أن فرصة التعليم في (الدراسات العليا) تمنحهم القدرة على المطالعة والقراءة العميقة حول المشكلات الأسرية التي تواجههم، كما يمثل المستوى التعليمي عنصرا مهما في أداء الأم التربوي من خلال اختيار أساليب التنشئة الملائمة والبحث عن أفضل الطرق للتعامل مع الفرد المعاق داخل الأسرة.

(2013 Hong and Turnball) وتتفق النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة

وخلف الله (2015) والعوامل (2015) وخطوط (2019) في وجود فروق تعزى للمستوى التعليمي لصالح المستوى الجامعي والدراسات العليا على العكس من دراسة بريخ (2014) و صالح (2015) التي لم تتوصل إلى فروق تعزى للمستوى التعليمي.

السؤال التاسع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى)؟

للإجابة على السؤال التاسع تم استخدام اختبار (ت) للعينتين المستقلتين والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (20) الفروق في جودة الحياة الأسرية التي تعزى لمتغير جنس الطفل.

الأبعاد	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الدلالة العملية
التفاعل الأسري	ذكر	105	26.13	4.41	-2.420	0.017	0.32 صغير
	أنثى	209	27.30	3.17			
الوالدية	ذكر	105	23.88	5.22	-2.571	0.011	0.34 صغير
	أنثى	209	25.36	3.91			
السعادة الانفعالية/العاطفية	ذكر	105	13.06	3.35	-1.576	0.116	0.19
	أنثى	209	13.64	2.93			
السعادة المادية/ والصحة الجسمية	ذكر	105	14.92	3.59	3.659	0.000	0.47 صغير
	أنثى	209	16.40	2.92			
الدعم المرتبط بالإعاقة	ذكر	105	17.25	3.09	-0.958	0.339	0.12
	أنثى	209	17.58	2.56			
الدرجة الكلية	ذكر	105	95.24	16.32	-2.851	0.005	0.38 صغير
	أنثى	209	100.28	11.14			

يتضح من الجدول السابق أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية وكل من أبعادها (التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة المادية/الصحة الجسمية) تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى)، وجميعها لصالح الأهميات اللاتي يملكن إناث من الصم أو ضعاف السمع، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في باقي الأبعاد (السعادة الانفعالية/العاطفية، الدعم المرتبط بالإعاقة) تعزى لاختلاف جنس الطفل (ذكر/ أنثى).

وتفسر الباحثة وجود فروق في أبعاد (التفاعل الأسري- الوالدية - السعادة المادية/الصحة الجسمية) إلى أن استجابات الأسر وردود أفعالها تجاه إعاقة أحد أبنائها تختلف باختلاف جنس الطفل المعاق خاصة في مجتمعنا حيث أن هناك ميلا واضحا نحو الذكور وبناء على ذلك فإن ولادة ذكر معاق يزيد من الشعور بالأسى أما إذا كان المولود أنثى فقد يخف وقع الإعاقة، كما قد يرجع ذلك إلى أن

أسرة المعاق تتعرض لمستوى مختلف من الضغط تبعاً لجنس الطفل حيث أن الأُنثى تمكث لفترات أطول في المنزل ويقتصر خروجها على الناحية التعليمية أما بالنسبة للذكور فتتأمل غالبية الأسر منهم تحمل المسؤولية نوعاً ما. كما تعزو الباحثة عدم وجود فروق في أبعاد (السعادة الانفعالية/العاطفية، الدعم المرتبط بالإعاقة) تعزى لاختلاف جنس الطفل إلى أن الأسر باختلاف جنس طفلها المعاق تسعى إلى تقديم الدعم والمساندة لأبنائها ومساعدتهم داخل المنزل وخارجه كما تسعى لأن تقيم علاقات جيدة مع مقدم الخدمة للفرد المعاق. وتختلف النتيجة الحالية مع نتيجة دراسة خلف الله (2015) والعوامل (2015) التي لم تتوصل إلى وجود فروق تعزى لمتغير جنس الطفل وتعزو الباحثة هذا الاختلاف إلى اختلاف مجتمعات الدراسة وثقافتها

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبوالمعاط، غادة. (2015). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أمهات الذاتوية: دراسة اكلينيكية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2(8) 372-454.
- باعمر، منال. (2011). مستوى نوعية الحياة لأسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقته بالتكيف والتماسك الأسري. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. الجامعة الأردنية.
- بريخ، شادي. (2014). استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية لدى زوجات الفصام العقلي. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأقصى.
- البسطامي، سلام. (2013). مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهم في محافظة نابلس. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النجاح الوطنية.
- التميمي، أحمد. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة حياة أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة بمرحلة التدخل المبكر. مجلة العلوم التربوية، 25(2)، 533-533. <https://jes.ksu.edu.sa/sites/jes.ksu.edu.sa/files/v25n22013513-533.pdf>
- جبالي، صباح. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة فرحات عباس.
- جوهر، إيناس. (2014). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب المواجهة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة كلية التربية، 25(97)، 293-333. دار المنظومة.
- حساني، فاطمة. (2015). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين (13-14-15) دراسة ميدانية على بعض المتوسطات بولاية الوادي. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- خطوط، سميرة. (2019). مستوى جودة الحياة لدى أمهات أطفال التوحد. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بومضياف.
- الخفش، سهام. (2001). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الجامعة الأردنية. [رسالة ماجستير غير منشورة]
- خلف الله، عذبة. (2015). جودة الحياة لدى أسر ذوي الإعاقة الذهنية بمراكز التربية الخاصة بمحلية الخرطوم. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
- خليل، محمد. (2016). دور الخدمة الاجتماعية في تأهيل المعاقين سمعياً اجتماعياً. [رسالة غير منشورة]. جامعة الفيوم.
- دعو، سميرة، وشنوفي، نورة. (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي-دراسة عيادية لخمس حالات-. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة البويرة.
- رجائية، أمال. (2016). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني). [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العربي بن مهيدي.
- الرويلي، جميلة. (2015). المناخ الأسري وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طالبات جامعة الحدود الشمالية في عرعر [رسالة ماجستير، جامعة الملك خالد بأبها]. مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط.
- الزهراني، تغريد. (2019). أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير، جامعة الباحثة]. مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط.
- الزهرة، ربحاني. (2019). مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها-دراسة مقارنة على عينة من المصابين بمرض مزمن-. بسكرة. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد خيضر.

- السعيد، ثامري. (2019). أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات المصابين بالتوحد-دراسة ميدانية بمدرسة أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة- المسيلة. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة محمد بوضياف.
- سليمان، عبد الرحمن، والبيلاوي، إيهاب. (2005). المعاقون سمعياً. دار الزهراء. الرياض.
- السهلي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة أم القرى.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أبي بكر بلقايد.
- صالح، رباب. (2015). جودة الحياة وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات المعاقين عقلياً. [رسالة ماجستير غير منشورة]. مجلة جامعة حلوان.
- عايش، صباح. (2021). جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقلياً (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً بالشلف وتيارت). مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 5(1)، 231-258.
- عبد الفتاح، فوقية، وحسين، حسين. (2006، مايو 3-4). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم [بحث مقدم]. المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية. بني سويف.
- عبد المعطي، حسن. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها (المجلد 1). مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الناصر، رابعة. (2017). جودة الحياة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. مؤسسة حورس الدولية.
- عبد الوهاب، أماني. (2016). مقياس جودة الحياة الأسرية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة. الانجلو المصرية. القاهرة.
- عبد الوهاب، أماني، وشعبان، عبير، وعمار، إيمان، ويس، سماح، وسلامة، مصطفى. (2017). فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، 32(1)، 119-172.
- العنزي، أحمد. (1 فبراير، 2011). مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية. حوليات، الصفحات 1-20.
- العوامل، وروود. (2015). مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. مجلة التربية جامعة الأزهر، 3(166)، 236-272.
- هدروكة، فاطمة الزهراء، وبرزوق، أمينة. (2016). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بن باديس.
- الهيئة العامة للإحصاء. (2017). نتائج مسح ذوي الإعاقة. <https://www.stats.gov.sa/ar/904>

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981,Jun). The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 2(2), ARTICLE 7321033. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7321033/>
- Bognar, G. (2005). The concept of Quality of Life. *journal social theory and practice*, 31(4), ARTICLE 0037-802X. <https://doi.org/10.5840/soctheorpract200531426>
- Davis, K., & Gavidia, S. (2009). The impact of child , family,and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *journal of intellectual and developmental disability*, 34(20), ARTICLE 19404836. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19404836/>
- Hong, J. Y., & Turnbull, A. (2013). Family Quality of Life From The Perspectives OF Individual Family Members: A Korean-American Family and Deafness. *International Journal of a Special Education*, 24(1), ARTICLE 1023238. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1023238>
- Jackson, C. W., Wegner, J. R., & Turnbull, A. P. (2010, April). Family quality of life following early identification of deafness. *American Speech-Language-Hearing Association*, 41(2), ARTICLE. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2009/07-0093\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2009/07-0093))
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. new york: springer publishing company. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9>
- Moos, V. H. (1988). Coping: Konzepte und meilverfahren. *Zsch. psychsom*, 34(3), ARTICLE 23997457. <https://www.jstor.org/stable/23997457>
- Park, J., Turnbull, A., & Turnbull, H. (2002). Impacts poverty on quality in families of children with disabilities. *Exceptional children*, 68(2), ARTICLE. <https://doi.org/10.1177/001440290206800201>