

الدعم الاجتماعي وعلاقته بالمرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

**SOCIAL SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP TO
THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF
FAMILIES WITH SPECIAL NEEDS**

د/ شيماء أحمد محمد الديداموني وهدان

SHIMAA AHMED MOHAMED ELDADAMOUNI WAHDAN

أستاذ مساعد بجامعة الحدود الشمالية

كلية التربية والآداب، عرعر، المملكة العربية السعودية

قسم التربية الخاصة – تخصص ذوي الاحتياجات الخاصة

الملخص

هدف البحث للتعرف على أثر الدعم الاجتماعي علي مستوى المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة عن الحياة بالنسبة لمتغيرات (المستوى التعليمي والاقتصادي للوالدين)، وتكونت عينة الدراسة من (50) أسرة لذوي الاحتياجات الخاصة بالمنطقة الشمالية (بعرعر)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ ولجمع البيانات تم استخدام استبانة المرونة النفسية ، واستبانة الدعم الاجتماعي، واستخدمت الباحثة المعالجات الإحصائية المناسبة. وتوصلت نتائج البحث إلي وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة و الدعم الاجتماعي، وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة و الدعم الاجتماعي، وبالنسبة للفروق في المرونة النفسية تبعاً للمستوى التعليمي والاقتصادي للوالدين قد أوضحت نتائج فروق في ذوي الاحتياجات الخاصة الذي والديهم حاصلين على تعليم جامعي ويتمتعون بمستوي اقتصادي مقبول كانوا أكثر قناعة واستقراراً نفسياً ورضاً مقارنة بالطلبة الذين كان والديهم ذوي مستويات أدنى من التعليم والمستوي الاقتصادي المتدني.

الكلمات المفتاحية: الدعم الاجتماعي، المرونة النفسية، أسر ذوي الحاجات.

Abstract:

The aim of the research was to identify the impact of social support on the level of psychological resilience of families with special needs and to detect the differences in the level of psychological flexibility of families with special needs for life in relation to the variables (educational and economic level of parents). The study sample consisted of (50) families with disabilities (Arar). The analytical descriptive approach was used; to collect the data, the psychological flexibility questionnaire was used and the social support questionnaire was identified. The researcher used the

appropriate statistical treatments. The results of the study found that there is an above-average level of psychological flexibility among families with special needs and social support. There is a positive correlation between the psychological flexibility of families with special needs and social support. As for the differences in psychological flexibility according to the educational and economic level of parents, Differences in people with special needs whose parents received university education and enjoyed an acceptable economic level were more satisfied, psychologically stable and satisfied compared to students whose parents had lower levels of education and lower economic level.

Keywords: social support, psychological resilience, families with needs

مقدمة:

تعد الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، الأمر الذي يتطلب تكاتف أفرادها لمواجهتها، حتى لا تترك بصمات سلبية على واقع الأسرة الاجتماعي والنفسي، وإن فهم كيفية التعاون مع الأسر، عند مواجهة الصدمة أمر مهم لتقديم الدعم الاجتماعي المناسب لهم (Appleby, J. M.) (2015,76).

فيعاني آباء الأطفال الذين يعانون من إعاقات من الإجهاد المزمن الذي لا يؤثر سلبا على صحة الوالدين وحسب بينما يؤثر أيضا على قدرتها على تلبية احتياجات أطفالهم (Peer, J. W., & Hillman, S. B.) (2014,92).

ولما كانت المرونة النفسية صفة ملازمة للحياة وقوة كامنة خلقها الله تعالى في الانسان، ولا يمكن أن تتحول الي ميزة الأ إذا قام بتفعيلها بالتجربة والممارسة، ويبدأ عندما ينظر الي الامور بمناظير مختلفة، ويعترف بوجود وجهات نظر مختلفة بدلا من وجهة النظر الوحيدة، فيتغير في ردود أفعاله وعاداته الموروثة (سامي فحجان،2010). ويعزز تلك المرونة حجم الدعم المقدم من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالفرد، وذلك من خلال المساعدة في تحقيق تكيف الفرد النفسي والاجتماعي، حيث أن الدعم له دور فعال في تقليل الاكتئاب الناتج عن أحداث الحياة السلبية (Aror, Finney, Gustafson. Moers, .et al.,2007).

ويوفر الأدب النظري أدله قوية على أن الدعم المقدم من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين خاصة الأسرة والاصدقاء والمجتمع؛ يعمل على تعزيز الوضع النفسي لدي اسر المعاق، ويعزز من شعوره بالتماسك والانتماء.

مشكلة البحث: يمكن تحديد مشكلة البحث من خلال التساؤلات التالية:

1- إلى أي مدى توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة؟

2- هل توجد فروق بين متوسطات درجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في المرونة النفسية باختلاف كم الدعم الاجتماعي لديهم؟

3- هل توجد فروق في درجة المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا للمتغيرات الآتية (المستوي الاقتصادي- المستوي التعليمي- المستوي الاجتماعي)؟

أهمية الدراسة:

- 1- دراسة شريحة مهمة من شرائح المجتمع، بحاجة للاهتمام وللرعاية وهي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2- الاعداد لنمط من الحياة الاجتماعية والنفسية التي توفر الرضا والقبول لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 3- تدني وضعية الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره في المجتمع ومعاناتهم من الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن نظرة المجتمع لهم.

أهداف الدراسة:

- 1- معرفة طبيعة العلاقة بين الدعم الاجتماعي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالمرونة النفسية لديهم.
- 2- التعرف علي الفرق في مستوي المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف كم الدعم الاجتماعي لديهم.
- 3- التعرف علي فرق مستوي المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا للمتغيرات الآتية (المستوي الاقتصادي- المستوي التعليمي- المستوي الاجتماعي).

المصطلحات:

- 1- **الدعم الاجتماعي:** الحصول علي المعلومات من الأشخاص الذين يشعر نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير، يشكلون جزء من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعه من الالتزامات المتبادلة مثل: الاقرباء والاصدقاء والذين يرتبط معهم بعلاقات اجتماعية ومجتمعية (تايلور شيلي، 2008، 189).
- وتعرف الباحثة الدعم الاجتماعي بأنه "كم ونوع الدعم الذي يحصل عليه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة من شبكة علاقاته الاجتماعية المحيطة بهم، والممثلة في الأقارب والأصدقاء والمؤسسات الاجتماعية وغيرهم من الافراد

المحيطين، والذين يقدمون لهم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة؛ والتي تشبع حاجاتهم للقبول والحب والشعور بالأمان، مما يزيد كفاءتهم الاجتماعية" وتقاس بمجموع الدرجات التي تحصل عليها أسر ذوي الاحتياجات في استبانة الدعم الاجتماعي المستخدمة في البحث.

2-المرونة النفسية: هي قدرة الفرد علي التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله، والارتداد عن المشكلات، والتعامل

بقوة وذكاء أكثر معها، وكلا لدية قدرة فطرية للمرونة، تنمو إذا توفرت ظروف معينه، مثل توفير فرص للمشاركة

ذات المغزى، وزيادة الروابط الاجتماعية، ووضع حدود واضحة متسقة في العلاقات مع الاصدقاء وأفراد الاسرة،

وتعلم مهارات الحياة، وتوفير الرعاية والحب والدعم من قبل الاخرين(عبد الرقيب البحيري2010).

وتعرف الباحثة المرونة النفسية بأنها " القدرة الايجابية لأسرة ذوي الاحتياجات علي التكيف مع الضغوط النفسية

التي تواجههم ، وقدرتهم علي التعامل بنجاح وقوة وذكاء أكثر ، حتي تصل الي درجة جيدة من التوافق النفسي

والمواجهة الايجابية لتلك الظروف" وتقاس بمجموع الدرجات التي تحصل عليها أسر ذوي الاحتياجات في استبانة

المرونة الاجتماعية المستخدمة في البحث.

3-أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: وتعرفها الباحثة بأنهم هم أبناء وأمهات الطفل الذي يعاني من أعاقة عقلية أو

حسية أو الاضطرابات النمائية التي تؤدي لوجود خلل في الوظائف الطبيعية للطفل والذي يحتاج الآباء والأمهات

بصدها الى خدمات خاصة .

الإطار النظري

أولاً: الدعم الاجتماعي:

الدعم لغة: مشتقة من الفعل (دعم) يدعمه الشيء يدعمه دعماً؛ مال فأقامه، والدعم: أن يميل الشيء فدعمه

بدعام كما تدعم عروش الكرم ونحوه (ابن منظور،1993، 407).

(1) أنماط الدعم الاجتماعي:

تخلص الباحثة إلى انه يمكن تحديد أنماط الدعم الاجتماعية في الأنواع التالية:

1. الدعم الانفعالي: Emotional support

يعرفها كوهين (Cohen ,1996) بأنها "هي مظاهر الرعاية والاهتمام التي تقدم بشكل لفظي أو غير لفظي، وتتضمن الاستماع والتعاطف والطمأنينة وتتيح الفرصة للتعبير عن المشاعر التي ربما تخفض من المشقة، وتؤدي إلى تحسين العلاقات بين الأفراد (مُجد شعبان، 2002، 40).

2. الدعم المعرفي: Cognitive support

ويقصد بها تزويد بالنصيحة والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدته الفرد في فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو مشاكله الشخصية ، فهي تساعد الفرد علي فهم أنفسهم، فالمعلومة تقوى إدراكات الضبط عن طريق تزويد الفرد بطرق إدارة مشكلته والتعايش معها (عزة مبروك، 2001، 59).

3. الدعم المالي: Material Support

يرى ويلز (Wills 1985) بأنها تشتمل على مدى واسع من الأنشطة مثل رعاية الأطفال والقروض والتبرعات المالية والمهام والأعمال الإدارية والمساعدة في المهام العملية وتقديم السلع المادية (بشرى إسماعيل، 2004، 20).

4. دعم الصحبة الاجتماعية: Social companionship

هي دعم الانتماء والانتشار، وتشتمل الوقت مع الآخرين في أنشطة الترويح ، والتخفيف من الضغوط أيضا خلال المساعدة علي إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات أو عن طريق تيسير الجوانب الوجدانية الموجبة (مُجد الشناوي ومُجد عبد الرحمن، 1994: 41).

(2) مصادر الدعم: وتري الباحثة من خلال العرض السابق أن ابعاد الدعم الاجتماعي هي:

1. دعم الأهل والاقارب: وهي المساعدة التي تقدم لهم دعم من المحيطين ،سواء كانت معنوية أو مادية ملموسة.

2. دعم الاصدقاء: تتمثل في الخروج مع الاصدقاء، وقضاء أوقات جميلة معهم، والشعور بجو من الألفة والود.

3. دعم مؤسسات المجتمع المدني: وهي التي تقدم لهم من قبل المؤسسات الحكومية والخاصة.

ثانياً: المرونة النفسية: **Psychological Resilience**

المرونة (Resilience) من المصطلح اللاتيني (Slive) وتعني الرجوعية ؛ وتعني الرجوع الي الحالة

السوية (Spring back) ، لذا تعرف أزلينا وشاهريير (Azlina&Shahrir,2010) أن المرونة النفسية

هي القدرة علي التخلص من الاكتئاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه؛ علي الرغم من التحديات والظروف

المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة علي التكيف الفعال.

1) العوامل المتصلة بالمرونة النفسية:

أشارت ويرنر (Werner) أن العوامل التي تسهم في تعزيز المرونة النفسية هي:

1. الصفات الشخصية الإيجابية والتي تتضمن الإيجابية نحو الذات.

2. جو العائلة ويتمثل في الروابط العائلية القوية التي يسودها الود والألفة.

3. المجتمع الخارجي الذي يقدم المساعدة والمساندة لأفراده (Werner,1995,81) .

وتوجد عوامل اخري مرتبطة بالمرونة النفسية مثل: القدرة علي وضع خطط واقعية، والثقة بالنفس، وصورة الذات

الإيجابية، وتطوير مهارات التواصل، والقدرة علي إدارة الانفعالات

القوية (Memphis&Tennessee,2010,264) .

2) بناء المرونة النفسية:

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) (2010) عشرة طرق لبناء المرونة النفسية كما يلي:

1. العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الاخرين.

2. تجنب الاعتقاد بأن الازمات أو الاحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.
3. تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
4. وضع أهداف واقعية والاندماج الإيجابي باتجاه تحقيقها.
5. اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصيبة.
6. التطلع لفرص استكشاف الذات بعد الصراع مع الخسارة.
7. تنمية الثقة بالذات.
8. الحفاظ علي تصور طويل الاجل وفهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.
9. الحفاظ علي روح التفاؤل والاستبشار وتوقع الافضل.
10. رعاية المرء لعقله وجسده، مع الانتباه لحاجاته ومشاعره، والتعلم من الخبرات السابقة، والتأسيس لحياة مرنة ومتوازنة (مُجد السعيد أبو حلاوة، 2013: 31).

الدراسات السابقة:

أوضحت دراسة (Gerstein, E., Crnic, K., et al., 2009) القدرة على الصمود ودورة الإجهاد اليومي للأبوين في أسر الأطفال الصغار ذوي الإعاقات الذهنية. وأسفرت النتائج أن الإجهادات الأبوة والأمومة تكون أعلى في آباء الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية (ID) ؛ وتستطيع بعض العائلات أن تكون مرنة وتزدهر في مواجهة هذه التحديات، ، كما ارتبطت الانخفاضات في مسار الإجهاد اليومي لأمهات الأمهات برفاهية الأم والأب والتكيف الزوجي المدرك ، فضلاً عن علاقة إيجابية بين الأب والطفل.

وأجري (Migerode, F., et al., 2012) دراسة عن نوعية الحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم: دور الوساطة في الدعم الاجتماعي والقدرة على الصمود، وهدفت الدراسة الي معرفة تأثير تراكم المطالب

المرتبطة بالإعاقة على نوعية الحياة، من خلال مرونة وكمية ونوعية الدعم الاجتماعي المقدم للمراهقين ذوي الإعاقة وأولياء أمورهم، وأنجز 90 أم و 42 أب و 111 مراهقا تتراوح أعمارهم بين 16 و 24 عاما تدابير تراكم المطالب والدعم الاجتماعي والمرونة ونوعية الحياة، أظهرت النتائج أن تأثير إعاقة ابنهم / ابنتهم على نوعية حياة الآباء والأمهات تم بوساطة تامة من خلال مرونة الآباء والأمهات وكمية الدعم الاجتماعي.

وهدف دراسة (Greeff, A. P., & Nolting, C. 2013) إلى تحديد نقاط القوة والموارد المرتبطة بتكييف أسر ذوي الاعاقة من الخلفيات المحرومة سابقاً في جنوب أفريقيا بعد تشخيص طفل يعاني من إعاقة في النمو. تم جمع البيانات من أولياء الأمور (العدد = 40). وأظهرت النتائج وجود ارتباطات إيجابية بين قبول الوضع ، والأنماط الإيجابية للاتصال الأسري ، والالتزام بوحدة الأسرة ، واتخاذ موقف إيجابي تجاه التجارب والتحديات الجديدة ، والتكيف الأسري ، ووجد أن نوعية أنماط التواصل الأسرية هي أهم مؤشر للتكيف الأسري.

كما هدفت دراسة (Mconnell, D., Savage, A., et al., 2014) للتحقق من المرونة التي أظهرتها الأسر التي تربي الأطفال ذوي الإعاقات والمشاكل السلوكية. ، وشاركت عينة من (538) أسرة لذوي الإعاقة في ألبرتا ، كندا. أسفرت النتائج الأسر التي تربي الأطفال ذوي الإعاقات والمشاكل السلوكية "يقومون بعمل جيد" في ظل ظروف الدعم الاجتماعي العالي والصعوبات المالية المنخفضة، حتى عندما يكون عدد أو شدة مشكلات سلوك الأطفال مرتفع.

استهدفت (Wong, P. S., Fong, K. W., et al., 2015) تعزيز قدرة آباء البالغين الذين يعانون من إعاقات ذهنية من خلال التطوع: دراسة استكشافية، إذ أصبح قدرة آباء ذوي الإعاقة الذهنية على التكيف على نحو متزايد مصدر قلق في هذا المجال ، وقد استخدم تصميم ما قبل الاختبار البعدي بمشاركة 36 من المشاركين الذين تم تجنيدهم من برنامج المتطوعين لمدة 6 أشهر، وأظهرت النتائج أن المشاركين حققوا تغييرات

إيجابية في العوامل الوقائية للموارد الاجتماعية ومعنى الحياة بعد انضمامهم إلى برنامج المتطوعين، وأيضا تعزيز القدرة على الصمود ، وتوفير حالة لتقدير المشاكل التي يواجهها الآخرون، واستخلاص المعلومات بشكل متكرر مما يتيح التكامل والاستيعاب الداخلي للخبرة لديهم.

فروض البحث:

- 1-توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أسر ذوي الاحتياجات الخاصة الأقل إدراكاً للدعم الاجتماعي وأقرانهم الأكثر إدراكاً للدعم الاجتماعي في المرونة النفسية لصالح الأكثر إدراكاً للدعم الاجتماعي.
- 3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة تعزي لمتغيرات المستوى الاقتصادي- المستوى التعليمي.

المنهج والاجراءات:

- 1) المنهج: تم الاعتماد علي المنهج الوصفي التحليلي للتعرف علي المشكلة موضع البحث والهدف من الدراسة.
- 2) مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث الحالي في أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بمنطقة الحدود الشمالية (عرعر) اللائي يعانون من أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة .
- 3) عينة البحث: تكونت عينة البحث (50) أسرة من ذوي الاحتياجات الخاصة، بمنطقة الحدود الشمالية/عرعر/ بمركز تأهيل أيادي نجد في الفترة الزمنية من (أكتوبر 2018 - نوفمبر 2018).

جدول رقم (1): توزيع عينة الدراسة وفقا لبعض المتغيرات الشخصية والديموجرافية

التباين Variance	الانحراف المعياري Std. Deviation	الفئة الأكثر تكرارا Mode	المتوسط Mean	متغيرات الدراسة	
21	7.28	35.00	39.64	الأب	العمر
8	6.37	31.00	34.70	الأم	
50	1.18	1.00	1.44	الأب	الحالة الاجتماعية
21	0.98	1.00	1.38	الأم	
21	1.08	4.00	3.72	الأب	المستوى التعليمي
8	1.16	4.00	3.48	الأم	
50	0.76	3.00	2.50	الأب	المستوى الاقتصادي
21	0.73	3.00	2.42	الأم	
21	0.57	3.00	2.56	الأب	المستوى الاجتماعي
8	0.60	3.00	2.58	الأم	
50	0.72	1.00	1.74	درجة الإعاقة	

(4) أدوات البحث: تمثلت أدوات البحث الحالي في:

1. استمارة بيانات أولية: قامتها الباحثة بأعدادها بغرض تصنيف العينة ووصفها، ومعرفة الحالة الاجتماعية لأسر

ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتضمن البيانات المطلوب معرفتها من (العمر - الحالة الاجتماعية - المستوى

التعليمي والاقتصادي والاجتماعي) لكل من الاب والام ، ودرجة الاعاقة للابن أو الابنة.

2. مقياس الدعم الاجتماعي: قامت الباحثة بإعداده من خلال الاطلاع على مقياس الدعم الاجتماعي

للدكتور محمد السيد عبد الرحمن (1994) ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك لباترك (1999) Patrick، ومقياس

الدعم الاجتماعي المدرك لستيفن Stephen (1999)، احتوي المقياس في صورته النهائية علي (26) عبارة

موزعة علي أربعة ابعاد هي (الدعم الانفعالي - الدعم المعرفي - الدعم المالي - دعم الصحة الاجتماعية) تم

تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (50) من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبعد التأكد من صدقه وثباته تم تطبيقه على عينة البحث.

صدق المقياس:

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدى ارتباط كل محور من محاور البحث بالدرجة الكلية لفقرات الاستبانة.

جدول (2): معامل ارتباط بيرسون لكل محور من محاور المقياس مع الدرجة الكلية

محاور الاستبانة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
الدعم الانفعالي	.859**	دالة عند 0.01	ارتباط طردي قوى جدا
الدعم المعرفي	.784**	دالة عند 0.01	ارتباط طردي قوى جدا
الدعم المالي	.524*	دالة عند 0.01	ارتباط طردي قوى
دعم الصحة الاجتماعية	.771**	دالة عند 0.01	ارتباط طردي قوى جدا

** . Correlation is significant at the (0.01) level

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس ، وذلك باستخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ ، فوجد أن معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي للمقياس مرتفع، كما بالجدول التالي:

جدول (3) معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الدعم الاجتماعي

معامل ألفا	محاور المقياس
0.897	توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم الانفعالي والدعم الاجتماعي الكلي

0.906	توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم المعرفي والدعم الاجتماعي الكلي
0.929	توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدعم المالي والدعم الاجتماعي الكلي
0.928	توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين دعم الصحة الاجتماعية والدعم الاجتماعي الكلي
0.882	جميع محاور المقياس

ألفا كرو نباخ Cronbach's alpha هو معامل مقياس أو مؤشر لثبات الاختبار (بطارية الاختبار ، الاستبانة ، الاستبيان) يتضح من الجدول السابق إن قيم معاملات الثبات للأداة الخاصة كانت مرتفعة لكل محور من محاور المقياس، كذلك كانت قيمة معامل ألفا لجميع فقرات الاستبانة ايضا مرتفعة (أعلى من 0.88) وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع وبالتالي يكون المقياس في صورتها النهائية.

2. استبانة المرونة النفسية: هي تهدف الي معرفة مستوى المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات, وتحتوي في صورته الاولية علي (30)عبارة لمعرفة مستوى المرونة النفسية لدي أسر ذوي الاحتياجات ، تقع الاجابة علي الاستبانة بين (موافق - موافق الي حد ما - غير موافق)، تم تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (50) من أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبعد التأكد من صدقه وثباته تم تطبيقه علي عينة البحث.

صدق الاستبانة:

تم استخدام الصدق التلازمي حيث تم تطبيقه ، وبلغ معامل الارتباط بين درجاتهم التطبيقين(0.715) وهي نسبة دالة احصائياً عند (0.1)

ثبات الاستبيان :

تم تقدير ثبات الاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية عن طريق التجزئة النصفية: حيث تم تجزئة فقرات الاستبانة إلى جزأين، الجزء الأول يمثل الأسئلة الفردية والجزء الثاني يمثل الأسئلة الزوجية ثم حسب معامل الارتباط (r)

بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية باستخدام معامل الارتباط بمعادلة بيرسون كالتالي:

$$\text{Reliability Coefficient} = 2r / (1+r)$$

تم تقدير ثبات الاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية باستخدام معامل الارتباط بمعادلة بيرسون وكانت النتائج كما في الجدول الآتي:

جدول (4): معامل ارتباط بيرسون لتقدير ثبات الاستبانة على أفراد العينة الاستطلاعية

تبات عينة الاستبانة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	
جميع محاور الاستبانة	-0.013	دالة عند 0.01	ارتباط عكسي منخفض
**. Correlation is significant at the (0.01) level			

(5) الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية

SPSS الإصدار رقم (24) وتم استخدام الأساليب التالية:

1. الإحصاء الوصفي لمتغيرات ونتائج الدراسة.
2. معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient.
3. تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA.
4. الاختبار البعدي Post Hoc Tests لدنكن Duncan لإيجاد الفروق بين الفئات وبعضها البعض.

تحليل نتائج الدراسة:

الفرض الأول: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة
جدول (5): الإحصاء الوصفي لنتائج الدراسة (الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية):

التباين Variance	الانحراف المعياري Std. Deviation	المتوسط Mean	أقل قيمة Max.	أقل قيمة Min.	العينة N	نتائج الدراسة
33.49	5.78	76.24	87.00	66.00	50	الدعم الاجتماعي social support
55.87	7.47	65.14	75.00	41.00	50	المرونة النفسية Psychological flexibility

توضح النتائج بالجدول رقم (5) لأفراد عينة الدراسة والبالغ عددها 50 أسرة بأن متوسط الدعم الاجتماعي لها كانت (76.24) وكانت أقل قيمة للدعم الاجتماعي (66) بينما كانت أكثرها (87) وكان الانحراف المعياري لهذه الصفة (5.78) وذات تباين (33.49). وايضا كان متوسط المرونة النفسية لدى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة (65.14) وأقلها مرونة كانت (41) وأكثرها (75) وكانت هذه الصفة ذات انحراف معياري (7.47) وتباين (55.87).

جدول (6) : معامل ارتباط بيرسون بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية لدى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة

ارتباط طردي موجب قوى	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	علاقة الارتباط
(من 0.50 الى 0.69)	دالة عند 0.01	.526**	العلاقة بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية

** . Correlation is significant at the (0.01) level

وتم حساب معامل الارتباط بين الصفتين باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتشير النتائج في الجدول رقم (6) الى ما يلي: توجد علاقة ارتباطية بين الدعم الاجتماعي والمرونة النفسية عند مستوى دلالة (0.01) وكان معامل الارتباط بينهما (0.526) مما يدل على وجود ارتباط طردي قوى موجب بين نسبة الدعم الاجتماعي ومستوى المرونة النفسية لدى أسر ذوى الاحتياجات الخاصة .

الفرض الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسر الأقل والأكثر إدراكا للدعم الاجتماعي في المرونة النفسية

جدول (7) : فئات الدعم الاجتماعي وتأثيرها على المرونة النفسية

فئات الدعم	عدد الأسر	الدعم الاجتماعي	المرونة النفسية
------------	-----------	-----------------	-----------------

مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المتوسط Mean	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المتوسط Mean	N	
0.00 0	1.48	70.00 ^a	0.00 0	3.35	49.20 ^a	5	الأقل دعم
	0.95	73.75 ^a		0.57	61.50 ^b	16	الوسط دعم
	1.05	78.68 ^b		0.60	69.89 ^c	29	الأكثر دعم

عند دراسة مستوى الدعم الاجتماعي لأسر ذوى الاحتياجات الخاصة وتأثيره على المرونة النفسية لها تم تقسيم نتائج الأسر لعينة الدراسة إلى ثلاث فئات (أقل - أوسط - أكثر) إدراكا للدعم الاجتماعي . وتشير النتائج في الجدول رقم (7) الى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05 و 0.01) بين الأسر من حيث إدراكها للدعم الاجتماعي وكانت أقلها دعما ذات متوسط (49.20) وأوسطها (61.51) وأكثرها (69.89) إدراكا للدعم الاجتماعي وأنعكس ذلك بصورة معنوية عند مستوى معنوية (0.05 و 0.01) على المرونة النفسية لدى الأسر ذوى الاحتياجات الخاصة حيث كانت المرونة النفسية 70.00 و 73.75 و 78.67 للأسر الأقل والأوسط والأكثر إدراكا للدعم الاجتماعي على الترتيب . وتبرهن النتائج على أنه كلما أزداد الدعم الاجتماعي كلما زادت المرونة النفسية بصورة معنوية ويشير الى ذلك ويؤكدته نتيجة معامل الارتباط (0.526) بالجدول السابق رقم (6) .

الفرض الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المرونة النفسية تعزى لمتغيرات (المستوى الاجتماعي - المستوى التعليمي - المستوى الاقتصادي)

جدول (8) : المستوى الاجتماعي وتأثيرها على المرونة النفسية

المستوى الاجتماعي للأب				المستوى الاجتماعي للاب				فئات المستوى الاجتماعي
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	

0.626	3.76	76.33	3	0.626	3.76	76.33	3	1
	1.22	77.28	18		1.22	77.28	18	2
	1.11	75.60	29		1.11	75.60	29	3

تشير النتائج في الجدول رقم (8) الى أنه من الملاحظ لا توجد فروق معنوية بين الآباء والامهات في المستوى

الاجتماعي بفتاته الثلاث لذوى الاحتياجات الخاصة في المرونة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى الاجتماعي لكلا

الوالدين حيث كانت (ت = 0.626) عند مستوى معنوية (0.05). ولكن توجد بعض الفروق الرقمية في

المرونة النفسية (77.28) للأسر جيدة أو متوسطة المستوى الاجتماعي تليها الفئة الأولى ثم الثالثة بنسبة

75.60 و 76.33 على الترتيب .

جدول (9) المستوى التعليمي وتأثيرها على المرونة النفسية

المستوى التعليمي للأم				المستوى التعليمي للأب				فئات المستوى التعليمي
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	
0.139	1.21	72.73	3	0.432	0.00	72.00	3	1
	1.82	76.20	7		2.30	75.13	8	2
	1.36	76.29	14		1.40	75.60	8	3
	3.84	77.33	15		1.35	76.62	20	4
	1.45	78.79	11		1.99	78.88	13	5

تشير النتائج المعروضة في الجدول رقم (9) الى عدم وجود فروق معنوية في المرونة النفسية تبعاً لاختلاف المستوى

التعليمي لكل من الأب والام لذوى الاحتياجات الخاصة ولكن يزداد مستوى المرونة النفسية بصورة رقمية مع

زيادة المستوى التعليمي للأبوين حيث كانت أقل مستوى لها (72.0 و 72.73) لكل من الأب والام على

الترتيب عند مستوى التعليم الأدنى (أمي) وازدادت المرونة النفسية تدريجياً لتصل لأعلى معدلها (78.88) للأب

و (78.79) للأم) عند فئة المستوى التعليمي الأعلى (الخامسة : مؤهل عالي).

جدول (10) : المستوى الاقتصادي وتأثيرها على المرونة النفسية

المستوى الاقتصادي للأب				المستوى الاقتصادي للأب				فئات المستوى الاقتصادي
مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	مستوى الدلالة	الخطأ المعياري Std. Error	المرونة النفسية Mean	عدد الأسر N	
0.074	1.66	77.29	7	0.288	2.04	76.00	8	1
	1.40	78.73	15		2.22	77.33	9	2
	1.12	74.64	28		0.99	76.00	33	3

تشير النتائج في الجدول رقم (10) الى أنه لا توجد فروق معنوية إحصائية في مستوى المرونة النفسية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ($0.05 < t$) تبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي لكل من الأب والأم ولكن توجد فروق رقمية واضحة حيث يقل مستوى المرونة النفسية للفئة الأولى اقتصاديا وتزداد لتصل المرونة النفسية أعلى معدل لها (77.3 للاب و 78.7 للام) عند المستوى الاقتصادي المتوسط أو المقبول.

التوصيات:

- 1) تقديم الدعم والمساندة بكافة أشكالها وأبعادها من أجل تعزيز الثقة بالنفس، والرضا عن الحياة.
- 2) تفعيل دور الدين كعلاج نفسي لأسر ذوي الاحتياجات ؛ وذلك عن طريق تصميم برنامج إرشاد ديني.
- 3) إجراء المزيد من الدراسات المسحية بهدف معرفة مستوي الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك لدي اسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين(1993).لسان العرب، ط1، بيروت: دار الكتب العلمية.
- بشري إسماعيل (٢٠٠٤). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- تايلور شيلي(2008).علم النفس الصحي، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- عبد الرقيب البحيري(2010).المرونة لدى الاطفال والشباب الموهوبين في ضوء ميكانيزم التقييم المعرفي ،المؤتمر السنوي الخامس عشر "الارشاد الاسري وتنمية المجتمع نحو افاق ارشادية رحبة". مركز الارشاد النفسي عين شمس، 1-16 أكتوبر 2010.
- عزة عبد الكريم فرج مبروك(2001).استخدام المساندة الاجتماعية لتحسين التوافق النفسي والاجتماعي والصحي لدى المسنين، دراسة تجريبية. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- مُحمَّد السعيد عبد الجواد ابو حلاوة(2013).الكتاب الإلكتروني شبكة العلوم النفسية ، 32.
- مُحمَّد محروس الشناوي، مُحمَّد السيد عبد الرحمن(1994).المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية. القاهرة: الانجلو المصرية.
- يحيى عمر شقورة (2012).المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الازهر بغزة.
- Appleby, J. M. (2015). Resilience in families of children who have ,disabilities. Dissertation Abstracts International Section A, 76.
- Arora, N., Finney Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2007) Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho Oncology*, 6 (5), 474–486.

- Azlina A.M and Shahrir J. (2010). Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education (IJCDSE)*; 1(1): 3 – 8.
- Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J., & Baker, B. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981–997. doi:10.1111/j.1365–2788.2009.01220.
- Greeff, A. P., & Nolting, C. (2013). Resilience in families of children with developmental disabilities. *Families, Systems, & Health*, 31(4), 396–405. doi:10.1037/a0035059.
- Mconnell, D., Savage, A., & Breitzkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research In Developmental Disabilities*, 35(4), 833–848.
- Memphis & Tennessee(2010). *Psychological Theories*. American series, 1(1), 264.
- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A., & Brondeel, R. (2012). Quality of life in doi:10.1016/j.ridd.2014.01.015. adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience.

Journal Of Developmental And Physical Disabilities, 24(5), 487–503.

doi:10.1007/s10882-012-9285-1.

Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal Of Policy*

And Practice In Intellectual Disabilities, 11(2), 92–98.

doi:10.1111/jppi.12072.

Werner, E.E.(1995).Resilience In Development. *Direction in psychological science*,4(1),81–85.

Wong, P. S., Fong, K. W., & Lam, T. L. (2015). Enhancing the resilience of parents of adults with intellectual disabilities through volunteering: An exploratory study. *Journal Of Policy And Practice In Intellectual Disabilities*, 12(1), 20–26 doi:10.1111/jpp