Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 49, No. 4, 2022

Deanship of Scientific Research

The Relative Contribution of Resilience and Social Support to Family Quality of Life of a Sample of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Qatar

***Elsayed Elshabrawi A. Hassanein*[*1], *Taha Rabie T. Adawi*[1], *Asma Abdullah Al-Attiyah*[1], *Walid Atef Mansour Elsayad*[2]**

[1] Department of Psychological Sciences, College of Education, Qatar University, Qatar.

[2] Department of Special Education, College of Education, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Saudi Arabia.

Received: 29/4/2021
Revised: 6/5/2021
Accepted: 18/8/2021
Published: 15/12/2022

[*] *Corresponding author:*
ehassanein@qu.edu.qa

Citation: Hassanein, E. E. A., Adawi, T. R. T., Al-Attiyah, A. A., & Elsayad, W. A. M. (2022). The Relative Contribution of Resilience and Social Support to Family Quality of Life of a Sample of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder in Qatar. *Dirasat: Educational Sciences*, *49*(4), 119–140. Retrieved from https://doi.org/10.35516/edu.v49i4.3327

© 2022 DSR Publishers/ The University of Jordan.

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

Objectives: This research aims to explore the family quality of life, resilience, and social support of mothers of children with an autism spectrum disorder in Qatar. Additionally, it aims to investigate the relationship between the family quality of life, resilience, and social support, and the possibility of predicting the family quality of life through resilience and social support.

Methods: The current research utilizes the descriptive approach on the sample of (220) mothers of children with an autism spectrum disorder. Three tools were utilized in this research: The Family Quality of Life scale, the Brief Resilience scale, and the Social Support scale.

Results: The results show that the participants obtained a high level in most aspects of family quality of life and social support, while they obtained a medium level in resilience. The results of the current research also revealed a positive relationship between family quality of life and both resilience social and support, and the possibility of predicting family quality of life through social support.

Conclusions: The current study concluded that social support and resilience are very importance in enhancing the quality of family life.

Keywords: Family quality of life, resilience, social support.

الإسهام النسبي للصمود النفسي والمساندة الاجتماعية في جودة الحياة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر

***السيد الشبراوي أحمد حسانين*[*1]، *طه ربيع طه عدوي*[1]، *أسماء عبد الله العطية*[1]، *وليد عاطف منصور الصياد*[2]**

[1] قسم العلوم النفسية، كلية التربية، جامعة قطر، قطر.

[2] قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الإمام عبدالرحمن بن فيصل، السعودية.

ملخّص

الأهداف: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية، والصمود النفسي، والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية، والصمود النفسي، والمساندة الاجتماعية، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية.

المنهجية: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي على عينة الدراسة المكونة من (220) أماً من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وتم استخدام ثلاث أدوات، هي: مقياس جودة الحياة الأسرية، ومقياس الصمود النفسي المختصر، ومقياس المساندة الاجتماعية.

النتائج: أسفرت النتائج عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية، وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية.

الخلاصة: توصي الدراسة الحالية بمزيد من البحوث لتحديد العوامل التي تؤثر على جودة الحياة الأسرية، كما تؤكد الدراسة على أن الأسر بحاجة إلى المشاركة في تقديم وتلقي المساندة الاجتماعية الفعالة بصورها المختلفة، مع إجراء مزيد من البحوث حول صور المساندة المختلفة، وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

الكلمات الدالة: جودة الحياة الأسرية، الصمود النفسي، المساندة الاجتماعية.

المقدمة:

يعد اضطراب طيف التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه ولأفراد أسرته الذين يعيشون معه، بالإضافة إلى المربين والتربويين والأخصائيين الذين يتعاملون معه؛ ذلك أن التوحد هو اضطراب في النمو العصبي يتميز بالقصور والعجز في التواصل الاجتماعي والتفاعل وأنماط السلوك النمطية والمقيدة (American Psychiatric Association, 2013). وفي الحقيقة إن تقديم الرعاية لطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، قد يكون مرهقًا للوالدين ويؤثر سلبًا على جودة حياة الأسرة بأكملها (Boehm, Carter, & Taylor, 2015)، وبالتالي فمن الأهمية بمكان تحديد الطرائق المناسبة لتقليل الضغوط الوالدية، وتحسين جودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد (Hsiao et al., 2017).

وقد بلغ معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في قطر 1.14 بالمائة أو حالة إصابة واحدة من بين كل 87 طفلًا؛ بمعدل حالة إصابة بين كل 56 ولدًا وحالة واحدة بين كل 230 بنتًا. وبناءً على تقديرات تعداد سكان دولة قطر لعام 2016، أشارت تقديرات الدراسة إلى إصابة 4.791 فردًا تقريبًا بدولة قطر في المرحلة العمرية من 1 – 20 عامًا باضطراب طيف التوحد. ويعد معدل انتشار اضطراب طيف التوحد في قطر أعلى من المتوسط الذي حددته منظمة الصحة العالمية، والذي يتراوح ما بين 0.6 إلى 1 بالمائة (Alshaban, et al., 2019). وفي ضوء هذه النسب المرتفعة نسبيًا تبدو الحاجة ضرورية لدراسة كل المتغيرات التي من شأنها أن تسهم في جودة الحياة للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد وأسرهم.

ومن البديهي أن الأسرة تمثل الحاضنة الأولى للأطفال، وأنها المكان الأنسب والأفضل لتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة عمومًا، وذوي اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص. ومع توافر دعم من المختصين، فمن المرجح أن يتم تلبية احتياجات الطفل الاجتماعية والجسدية والأكاديمية في سياق الأسرة (Schertz et al., 2016). غير أن رعاية طفل من ذوي الإعاقة بصفة عامة أو ذوي اضطراب طيف التوحد بصفة خاصة يمثل تحديًا كبيرًا يمكن أن يؤثر على رفاهية الأسرة المالية والاجتماعية والبدنية والنفسية (Schertz et al., 2016). كما ثبت أيضا أن جودة حياة الأسرة تؤثر على جودة حياة الطفل ذي الإعاقة (Chen et al., 2014) وقد أشار المختصون في هذا المجال إلى ضرورة تركيز أساليب التدخل المتمركزة حول الأسرة على جودة الحياة الأسرية، لما لذلك من آثار إيجابية تعود على الطفل ذي الإعاقة، وعلى عموم أفراد الأسرة (Vanderkerken et al., 2019).

ومن المهم فهم العوامل التي تتنبأ بجودة الحياة الأسرية للوصول إلى قرارات مدروسة حول أنواع الخدمات والدعم المقدم للأسر. تشير بعض الدراسات إلى أن كلاً من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يرتبطان بشكل إيجابي بقدرة الأسرة على خلق بيئة منزلية إيجابية للطفل من ذوي الإعاقة (Migerode et al., 2012)، كما أظهرت هذه الدراسات أن المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يؤثران بشكل إيجابي في تكيف الأسرة مع تربية طفل من ذوي الإعاقة (Balcells-Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Bromley et al., 2004; Migerode et al., 2012; Norizan & Shamsuddin, 2010; Rolland & Walsh, 2006; Zenget al., 2020).

وتشير الأبحاث المرتبطة بجودة الحياة الأسرية للأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقات نمائية عبر عدد من البلدان إلى أن السياق الثقافي هو اعتبار مهم في تقييم جودة الحياة الأسرية؛ لأن الخدمات والدعم يعتمد على السياسات الحكومية، وكذلك على الاتجاهات والمعتقدات داخل الثقافة والمجتمع (Bhopti, Brown, & Lentin, 2016, Hassanein, Adawi, & Johnson, 2021). ففي قطر على سبيل المثال، تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية العديد من التحديات بما في ذلك محدودية الوعي والقبول والبحوث المحدودة (معهد الدوحة الدولي للأسرة Doha International Family Institute, 2019). كما توجد ندرة في الدراسات التي تناولت القضايا المتعلقة بجودة الحياة الأسرية للأسر القطرية للأطفال ذوي الاعاقات النمائية. على سبيل المثال، انتهت دراسة (Al-Kuwari, 2007) إلى تدني مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. كما أشارت نتائج دراسة (Megreya et al., 2020) إلى أن أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD) يعانون من مستويات أعلى من القلق مقارنة بأمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. بالإضافة إلى ذلك، كانت أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والإعاقة العقلية يعانون من مستويات اكتئاب أعلى من أمهات الأطفال العاديين. من ناحية أخرى لم تسفر دراسة (Kheir et al., 2012) عن وجود فروق جوهرية في أبعاد جودة الحياة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بأمهات الأطفال العاديين. إلا أن أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قدروا صحتهم النفسية على أنها سيئة، ومن المرجح أن تزداد سوءًا بمرور الوقت.

ويعتمد مفهوم جودة الحياة الأسرية على نموذج نظري قوي (Zuna, et al., 2009)، حيث تؤثر جودة حياة كل فرد من أفراد الأسرة -بما في ذلك الفرد ذو الإعاقة- على بعضهم بعض، لذلك من الضروري النظر في جودة حياة كل فرد في الأسرة. ويتكون هذا النموذج من خمسة عوامل لفحص الجودة الشاملة للأسرة التي تتمثل في: التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهة الجسدية / المادية، والرفاهة العاطفية والدعم المتعلق بالإعاقة. ويشير هوفمان وزملاؤه إلى أن التفاعل الأسري يعكس إبداء أفراد الأسرة استمتاعهم بقضاء وقت معا، والتشارك في حل المشكلات، وتقديم الدعم المتبادل في

حل ما يطرأ من مشكلات، والتعبير عن الحب تجاه بعضهم بعضا. ويعكس عامل الوالدية رغبة الوالدين في معاونة أبنائهم في الاعتماد على أنفسهم وأداء الواجبات المدرسية وكيفية التعامل مع الآخرين واتخاذ القرارات. ويشير عامل الرفاهة الانفعالية إلى توفر الدعم اللازم لتخفيف حدة الضغوط في الأسرة، ووجود أصدقاء بإمكانهم تقديم الدعم. ويعكس عامل الرفاهة الجسدية/المادية إلى توافر الإمكانات اللوجستية الضرورية للأسرة (وسيلة انتقال، شخص معاون، تأمين الانفاق..الخ). ويشير عامل الدعم المتعلق بالإعاقة إلى توافر الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة في الأسرة سواء داخل المنزل أو خارجه (Hoffman, et al., 2006).

وتشير نظرية جودة الحياة الأسرية إلى أن الأسر هي اللبنات الأساسية للمجتمع، وأن الأسر التي تتمتع بنوعية حياة جيدة هي رصيد للمجتمع، وبالتالي فمن المفيد دعم الأسر لتحسين نوعية حياتهم الأسرية (Brown & Brown, 2003; Samuel et al., 2012).

هذا وقد ركزت الأبحاث الدولية السابقة لجودة الحياة الأسرية على تقديم أوصاف للجودة الشاملة لحالة حياة الأسرة للأسر ذات الإعاقات العقلية و/ أو الإعاقات النمائية في البلدان المتقدمة والنامية بما في ذلك الولايات المتحدة وكندا وأستراليا وأيرلندا والصين وكولومبيا وبلجيكا وماليزيا ونيجيريا (Bhopti et al., 2016; Samuel et al., 2012)، وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن أسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أفادوا بأنهم أقل رضا عن الرفاهة العاطفية. فيما أفادت بعض الدراسات الأخرى عن انخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بجودة حياة الأسرة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو الأخرى (على سبيل المثال: متلازمة داون، اضطراب نقص الانتباه المصحوب بنشاط زائد، الإعاقة العقلية)، وقد دعت هذه الدراسات إلى مزيد من الدراسة لاستكشاف العوامل التي تؤثر على جودة الحياة الأسرية (Meral et al., 2013; Pozo et al., 2014). ومع ذلك لا توجد دراسات هدفت لاستكشاف الوضع الحالي لجودة الحياة الأسرية للأسر القطرية التي لديها أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد.

وتؤكد الأبحاث السابقة على أن الوالدين يتأثران بشدة بالضغوط المرتبطة بتربية الأطفال ذوي الإعاقة عمومًا أو ذوي اضطراب طيف التوحد خصوصًا (Balcells-Balcells et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Jones, 2018; McStay et al., 2015; Samuel et al., 2012). ونظرًا لأن الوالدين هم قادة الأسر؛ فيمكنهم تمثيل الأداء العام لأسرهم، لذلك تعتمد معظم الأبحاث التي تقيم النتائج على مستوى الأسرة مثل جودة حياة الأسرة على تقرير الوالدين (Cridland et al., 2014).

وقد حاولت بعض الدراسات السابقة الوقوف على مستوى جودة الحياة الأسرية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد تباينت نتائج الدراسات السابقة في هذا الموضوع. فعلى سبيل المثال انتهت دراسة (Khatot, 2019) إلى وجود مستويات متوسطة لجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وفحصت دراسة (Piovesan et al., 2015) العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والاكتئاب لدى أمهات الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد لدى عينة مكونة من 40 أمًا، تتراوح أعمارهن ما بين 28 و72 عامًا، وذوات دخل متوسط أو منخفض ومستويات تعليم مختلفة، ولديهن أبناء تتراوح أعمارهم بين 10 -40 عامًا. وقد أظهرت النتائج أن عمر الأمهات، وسنوات التعليم، والحالة الاجتماعية، ومنطقة الإقامة، ونشاط العمل، لم تظهر ارتباطًا كبيرًا مع جودة الحياة ووجود أعراض الاكتئاب.

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

جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي

يشير الصمود النفسي إلى الطريقة التي يتعامل بها الوالدين مع حالة الضعف عند إنجاب طفل من ذوي الإعاقة، وعند التعرض لنظرة سلبية في الأسرة والمدرسة والأوساط الاجتماعية (Rea-Amaya et al.,2017). وتؤكد (El-Blatey, 2017) على أن الصمود النفسي يمثل إرادة الفرد على التعايش مع الحياة، وقدرته على استخدام قدراته الشخصية، والتوجه نحو المستقبل، والاعتماد على النفس في تحقيق مخرجات إيجابية كالاستقرار النفسي والتفاعل الإيجابي والهناء الذاتي. وقد تبنت الدراسة الحالية تعريف (Smith et al., 2008) للصمود النفسي بأنه القدرة على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف العصيبة بسرعة، والأداء بمستوى أعلى من المتوسط برغم ما يتعرض له الفرد من عثرات باعتباره التعريف الإجرائي وفقا للمقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ويتيح الصمود للآباء فرصة التكيف مع ضغوط تربية الطفل ذي اضطراب طيف التوحد (Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo et al., 2014)، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن الوالدين الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الصمود والكفاءة الذاتية قادرون على التعامل مع

ضغوط تربية الطفل ذي الإعاقة بشكل أكثر فعالية من أولئك الذين لديهم مستويات منخفضة من الصمود (Bayat, 2007; Gerstein et al., 2009; Rea-Amaya, et al., 2017; Ruiz-Robledillo et al., 2014). هذا وقد أظهرت مراجعة الأدبيات التي أجراها (Grant et al., 2007) أن امتلاك الحس بالقوة وإمكانية الوصول إلى مجموعة متنوعة من العوامل الداعمة على المستوى البيئي والأسري والشخصي يزيد من قدرة الأسرة على الصمود، وقدرتها على التعامل مع الضغط الذي يمكن أن يصاحب تربية الطفل ذي الإعاقة.

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

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

وقارنت دراسة (Khan et al., 2017) بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية ومركز الضبط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأمهات الأطفال العاديين. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الصمود ومركز الضبط لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال العاديين، كما أظهرت النتائج أيضًا وجود علاقة موجبة دالة بين الصمود والمساندة الاجتماعية في كلا المجموعتين.

وهدفت دراسة (Rea-Amaya et al., 2017) إلى الكشف عن القدرة على الصمود النفسي لدى آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وعلاقتها بعمل الأسرة وتقبل الإعاقة، حيث تكونت عينة الدراسة من 80 من آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصمود وتقبل الإعاقة. كما توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عامل الرفاهة كأحد أبعاد جودة الحياة الأسرية تعزى لمستوى تعليم الوالدين لصالح التعليم الثانوي أو التقني مقارنة بالوالدين ذوي المستويات التعليمية الأخرى.

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

جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية

تعتبر المساندة الاجتماعية واحدة من أهم مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاج إليه الفرد في حياته اليومية، إذ تعمل على إمداده بالدعم اللازم لإشباع حاجاته للأمن النفسي والاجتماعي. هذا وتتجلى المساندة الاجتماعية في الدعم الإيجابي الذي يتلقاه الفرد من المحيطين به، وما توفره البيئة من إمكانات وأساليب من شأنها مساعدة الفرد في مواجهة الصعوبات وأحداث الحياة التي يواجهها والصمود حيالها (El-Blatey , 2017). ويمكن تعريف المساندة الاجتماعية على أنها تقديم المساعدة المادية والنفسية والاجتماعية للفرد كالحب واحترام الذات والولاء، كما أنها الدعم الذي يقدم للفرد من المحيطين به كالأسرة والأصدقاء والجيران والمؤسسات وغيرها، والذي من شأنه تعزيز الجوانب النفسية والجسدية والمعرفية للفرد (Gülaçtı, 2010). وتتبنى الدراسة الحالية وجهة نظر (Shakespeare-Finch & Obst, 2011) والتي تشير إلى أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مختلف أنواع العون الذي يتلقاه الفرد من الآخرين، وتنقسم إلى مساندة انفعالية ومساندة وسيليه. وتتمثل المساندة الانفعالية في شقين: الأول هو تلقي العون والدعم المعنوي من الآخرين وقت الحاجة، ويتمثل الثاني في تقديم العون والدعم المعنوي للآخرين (علاقة تفاعلية من الأخذ والعطاء). وتتمثل المساندة الوسيلية في تلقي وتقديم العون والدعم الملموس من الآخرين وللآخرين.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية (Abbott et al., 2005; Balcells-Balcells et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Davis & Gavidia-Payne, 2009; Jones, 2018)، وأن المساندة المقدمة يمكن أن تتنبأ بجودة الحياة الأسرية (Epley et al., 2011; Meral, et al., 2013)، الأمر الذي يشير إلى أن المساندة الاجتماعية من الموارد الأساسية لتحسين جودة حياة الأسرة (Balcells-Balcells, et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Jones, 2018; Migerode et al.,

2012). هذا كما أشارت بعض الدراسات إلى أن جودة المساندة الاجتماعية وليس كميتها هي المؤشر الأقوى على جودة حياة الأسرة، كما يمكن تحديد المساندة الوظيفية بشكل أكبر في أنواع محددة، مثل المساندة الفعالة التي تتضمن خدمات ملموسة وعملية، والمساندة العاطفية (Brown et al., 2003; Obst et al., 2019).

ولقد أجريت بعض الدراسات لبحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فعلى سبيل المثال هدفت دراسة (Zeng et al., 2020) إلى الكشف عن العلاقة بين ضغوط الوالدين والمساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لدى عينة مكونة من 226 من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الصين. وقد أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط إلى منخفض من المساندة وجودة الحياة الأسرية، ومستوى عالٍ من ضغوط الوالدين، كما أظهرت النتائج أن للمساندة تأثير إيجابي مباشر على جودة الحياة الأسرية.

وتقصت دراسة (Shepherd et al., 2020) أنواع ووظائف ووسائل المساندة الاجتماعية التي يستخدمها الوالدين الذين يعتنون بطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد. وقد أظهرت النتائج أن الوالدين يعتبرون المساندة الاجتماعية غير الرسمية ووسائل التواصل الاجتماعي أكثر فائدة من الدعم الرسمي.

وقام (Balcells-Balcells et al., 2019) بدراسة حول تأثير المساندة والشراكة على جودة الحياة الأسرية لدى عينة مكونة من 202 أسرة لأطفال تتراوح أعمارهم ما بين 0-6 سنوات من ذوي الإعاقات العقلية والنمائية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن درجة رضا الأسر عن المساندة كانت مؤشرًا جيدًا على جودة حياة الأسرة، وأن تقييماتهم لجودة الشراكة كانت عاملًا رئيسيًا في هذا التأثير أيضا.

وهدفت دراسة (Jones, 2018) إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية والمشكلات السلوكية للطفل وشدة الإعاقة وتقبل الوالدين للإعاقة، والكفاءة الوالدية واستراتيجيات المواجهة لدى أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما أمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية. وكشفت مراجعة (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) لجودة الحياة الأسرية لأولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عن ضعف مستوى جودة الحياة بين آباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مقارنة بآباء الأطفال العاديين، وقد تضمنت المتغيرات المرتبطة بانخفاض جودة حياة الوالدين عدة متغيرات كالصعوبات السلوكية للأطفال، والبطالة، وصعوبات متعلقة بالأم، ونقص المساندة الاجتماعية. وحاولت دراسة (Smith, Greenberg & Seltzer, 2012) التحقق من تأثير المساندة الاجتماعية على الصحة النفسية لأمهات المراهقين والبالغين من ذوي اضطراب طيف التوحد. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين وجود شبكة اجتماعية أكبر ومستوى التحسن في رفاهية الأم.

مشكلة الدراسة:

إن الإحساس بجودة الحياة لدى والدي الأطفال من ذوي الإعاقة ليس هو الحال كما عليه والدي الأطفال العاديين، ذلك أن وجود طفل من ذوي الإعاقة في الأسرة قد يكون سببًا لعدم الرضا، وتدني مستوى الإحساس بجودة الحياة، بل وإنه قد يشكل ضغوطًا نفسية جمة تختلف في شدتها استنادًا إلى مدى وعي الأسرة، ومدى استعدادها للصمود النفسي والاجتماعي، ومدى توفر المساندة الاجتماعية من المجتمع والأفراد والمؤسسات. وعلى رغم من وجود بعض الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصمود النفسي ومستوى الشعور بالضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة، إلا أن الدراسة الحالية تنطلق من تصور نظري أوسع وأشمل يرى أن جودة الحياة ليست فقط مجرد غياب الجوانب السلبية مثل الضغوط النفسية، لكنها تشمل جوانب إيجابية متعددة، وفقا للتصورات النظرية التي تم مناقشتها في مقدمة الدراسة (Migerode et al., 2012; Summers et al., 2005). كما نفترض أن جودة الحياة الأسرية تتأثر بكل من الخصائص الشخصية (مثل الصمود النفسي) والمتغيرات البيئية (مثل المساندة الاجتماعية) مما يجعلها جديرة بالدراسة، حيث يمكن أن يؤدي فهم مدى تأثر جودة الحياة الأسرية بهذه العوامل إلى توجيه التدخلات المصممة لاستهداف هذه الخصائص وتحسين جودة الحياة الأسرية.

هذا وللوصول إلى قرارات مدروسة حول أنواع الخدمات والدعم المقدم للأسر فمن المهم فهم العوامل التي تتنبأ بجودة الحياة الأسرية، فعلى سبيل المثال تشير بعض الدراسات إلى أن كلاً من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يرتبطان بشكل إيجابي بقدرة الأسرة على خلق بيئة منزلية إيجابية للطفل من ذوي الإعاقة (Migerode et al., 2012)، كما أظهرت هذه الدراسات أن المساندة الاجتماعية والصمود النفسي يؤثران بشكل إيجابي في تكيف الأسرة مع تربية طفل من ذوي الإعاقة (Balcells-Balcells et al., 2019;).

من ناحية أخرى فمعلوم أن الأسر تعيش ضمن سياق ثقافي يجب مراعاته في البحث نظرا لأن السياق الثقافي يلعب دورا أساسيا في تشكيل اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأشخاص ذوي الإعاقة (Hassanein, 2010). وعادة ما تنقسم الثقافات إلى فئات جماعية وفردية، وقد تم إجراء معظم

الأبحاث حتى الآن في دول مثل الولايات المتحدة، والتي يُنظر إليها عادةً على أنها فردية. وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات عن اتجاهات أكثر إيجابية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات الفردية مقارنة بالمجتمعات التي تتميز بقيم الجماعية (Benomir, Nicolson, & Beail, 2016; Rao, Horton, Tsang, Shi, & Corrigan, 2010). ومن ثم فمن الممكن أن تفسر عوامل مختلفة حجم التباين في جودة الحياة الأسرية في مجتمع جماعي، كما هو الحال في الدراسة الحالية التي أجريت في قطر، والتي تم تصنيفها كمجتمع جماعي للغاية على مؤشر هوفستيد Hofstede's index (Hofstede, Hofstede, & Minkov, 2010).

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

وبناء على ذلك تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1) ما مستوى جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
2) هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
3) هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن:

- مستوى جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في محاولتها تقديم دراسة بحثية يمكن الاستناد إليها لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر، بما يسهم في تقديم رؤية يمكن الاستناد إليها في مواجهة التحديات والمعوقات التي قد تحول دون الإحساس بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بما من شأنه تسهيل تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وصولًا للتكيف الاجتماعي للطفل وللأسرة معا. كما تفيد الدراسة الحالية في إبراز دور كل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي في جودة الحياة الأسرية وما ينتج عن ذلك من توجيه للبحوث المستقبلية في هذا الشأن.

- الأهمية التطبيقية:

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

1- إعداد البرامج والورش التدريبية التي من شأنها تقديم المساندة لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أجل تحسين جودة الحياة الأسرية.

2- تدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الصمود النفسي واتباع الأساليب التي من شأنها مواجهة الضغوط النفسية.

3- توعية أفراد المجتمع المحلي بأهمية جودة الحياة الأسرية، وأهمية المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لأمهات الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

جودة الحياة الأسرية:

يقصد بها في هذه الدراسة إدراك الأسر، ومدى رضاهم عن مظاهر جودة الحياة الأسرية المختلفة، التي تشمل خمسة مجالات: التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهة الانفعالية، والرفاهة الجسمية/الزواجية، والدعم المرتبط بالإعاقة (Hoffman, et al., 2006). كما تعرف جودة الحياة الأسرية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس جودة الحياة الأسرية المستخدم في الدراسة الحالية.

الصمود النفسي:

يقصد به في هذه الدراسة القدرة على تجاوز الضغوط والتكيف مع الظروف العصيبة بسرعة، والأداء بمستوى أعلى من المتوسط برغم ما يتعرض له الفرد من عثرات (Smith et al., 2008). كما يعرف الصمود النفسي إجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس الصمود النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

المساندة الاجتماعية:

يقصد بها في هذه الدراسة مختلف أنواع العون الذي يتلقاه الفرد من الآخرين، وتنقسم إلى مساندة انفعالية ومساندة وسيلية. وتتمثل المساندة الانفعالية في شقين: الأول هو تلقي العون والدعم المعنوي من الآخرين وقت الحاجة، ويتمثل الثاني في تقديم العون والدعم المعنوي للآخرين (علاقة تفاعلية من الأخذ والعطاء). وتتمثل المساندة الوسيلة في تلقي وتقديم العون والدعم الملموس من الآخرين وللآخرين (Shakespeare-Finch & Obst, 2011). كما تعرف المساندة الاجتماعية إجرائيا بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الأنسب للتحقق من أهداف الدراسة.

عينة الدراسة

أ- العينة الاستطلاعية

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (130) أمًا من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك للتأكد من صدق وثبات أدوات البحث.

ب- العينة الأساسية

عينة الدراسة الحالية عينة قصدية من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ممن يلتحق أبناؤهم بمركز الشفلح للأشخاص ذوي الإعاقة، ومدرسة الهداية لذوي الاحتياجات الخاصة بقطر في ربيع 2020. وقام الباحث الأول بالتواصل مع مدير مركز الشفلح، ومدير مدرسة الهداية للحصول على موافقته من أجل التواصل مع أمهات الأطفال ذوي التوحد، وذلك لكي يتم شرح طبيعة وأهداف الدراسة لهن والحصول على موافقتهن للمشاركة في الدراسة. تم توزيع أدوات الدراسة على عدد 260 أمًا، واستجابت منهن 220 بنسبة استجابة بلغت 84.61%، وتراوحت أعمار العينة من الأمهات اللائي استجبن على المقاييس بين 21-58 عامًا، بمتوسط عمري 38.58 عامًا، وانحراف معياري 8.93 عامًا، وبلغ عدد الأطفال الذكور 124 (56.4%)، وبلغ عدد الأطفال الإناث 96 (43.6%)، وتراوحت أعمار الأطفال ذوي طيف التوحد ما بين عام إلى 16 عامًا، بمتوسط عمري قدرة 9.47 عامًا، وانحراف معياري قدره 4.64 عامًا.

أدوات الدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية على ثلاث أدوات، هي: مقياس جودة الحياة الأسرية (Hoffman et al., 2006)، ومقياس الصمود النفسي المختصر (BRS; Smith et al., 2008) ومقياس المساندة الاجتماعية (Shakespeare-Finch, & Obst, 2011).. وللتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة أمكن استخدام عدة طرائق، هي: ثبات ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، والاتساق الداخلي، وصدق الترجمة، والتحليل العاملي التوكيدي، ويمكن عرض أدوات الدراسة كالتالي:

أولا: مقياس جودة الحياة الأسرية (ترجمة الباحثين) Family Quality of Life

أعد هذا المقياس هوفمان وزملاؤه (Hoffman et al., 2006)، وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 25 مفردة موزعة على خمسة أبعاد كالتالي: التفاعل الأسري (6 مفردات)، والوالدية (6 مفردات)، والرفاهة الانفعالية (4 مفردات)، والرفاهة الجسمية/الزواجية (5 مفردات)، والدعم المرتبط بالإعاقة (4

مفردات). وتتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال خمسة بدائل تتراوح بين راضٍ بشدة= 5 إلى غير راضٍ بشدة= 1. وبذلك تتراوح الدرجة التي يمكن أن يحصل عليها المستجيب على المقياس بين 25 (أدنى درجة) و125 (أعلى درجة)، في حين تتراوح الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في بعد التفاعل الأسري بين 6 درجات (أدنى درجة) و30 درجة (أعلى درجة)، وفي بعد الوالدية 6 درجات (أدنى درجة) و30 درجة (أعلى درجة)، وفي بعد الرفاهة الانفعالية 4 درجات (أدنى درجة) و20 درجة (أعلى درجة)، وفي بعد الرفاهة الجسمية/الزواجية 5 درجات (أدنى درجة) و25 درجة (أعلى درجة)، وفي بعد الدعم المرتبط بالإعاقة 4 درجات (أدنى درجة) و20 درجة (أعلى درجة). هذا ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث بلغ معامل ألفاكرونباخ 0.88، كما يتمتع بمؤشرات حسن مطابقة جيدة من خلال التحليل العاملي التوكيدي.

صدق المقياس: لاستخراج دلالات صدق مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد قام الباحثان بالتالي:

صدق الترجمة: عمد الباحثون إلى ترجمة هذا المقياس ونقله إلى العربية، ثم قاموا بعرض تلك الترجمة على متخصص في اللغة الإنجليزية ليس لديه علم بالنسخة الإنجليزية من المقاييس كي يقوم بإعادة ترجمة المقاييس للغة الإنجليزية. بعد ذلك تمت المقارنة بين الترجمتين ومناظرتهما بالنسخة الإنجليزية من قِبل اختصاصي في اللغة الإنجليزية والخروج بترجمة عربية نهائية تراعي السياق المراد قياسه، ولم تظهر سوى تعديلات طفيفة لا تمس جوهر المعنى.

صدق البناء: تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة، والبعد الذي تنتمي له، وحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (1) معاملات الارتباط هذه لمقياس جودة الحياة الأسرية على عينة استطلاعية بلغت 130.

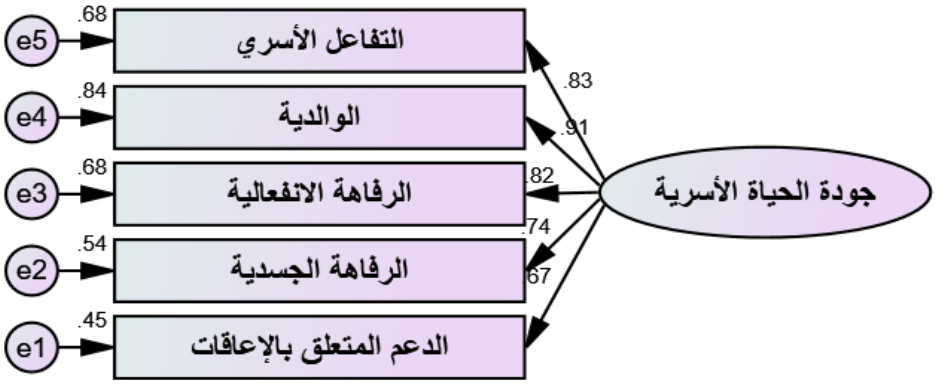
الجدول (1) معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي له وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	البنود بالدرجة الكلية للبعد	الأبعاد بالدرجة الكلية
التفاعل الأسري	0.672**: 0.909**	0.860**
الوالدية	0.732**: 0.837**	0.910**
الرفاهة الانفعالية	0.580**: 0.882**	0.858**
الرفاهة الجسدية	0.642**: 0.786**	0.807**
الدعم المتعلق بالإعاقة	0.692**: 0.867**	0.757**
الدرجة الكلية	0.472**: 0.788**	-

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

يتضح من جدول (1) أن مقياس جودة الحياة الأسرية يتسم بصدق بناء جيد بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية (التفاعل الأسري، والوالدية، والرفاهة الانفعالية، والرفاهة الجسدية، والدعم المتعلق بالإعاقة) بالدرجة الكلية للمقياس (0.860، 0.910، 0.858، 0.708، 0.757) على التوالي.

كما أمكن إجراء تحليل عاملي توكيدي كما هو موضح في الشكل (1) للتأكد من ملاءمة النموذج المقترح للبيانات التي أمكن جمعها. وتشير المؤشرات إلى ملاءمة النموذج بصورة مقبولة، إذ تشير إلى تحقق النموذج لدى عينة الدراسة الحالية، حيث بلغت قيمة كا^2 (14.668) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05. ومن خلال تتبع المؤشرات الأخرى للتدليل على صحة النموذج، فقد بلغ مؤشر الملائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.975) وهي قيمة تقع في حدود الممتاز، كما أمكن استخدام مؤشر تاكر – لويس Tucker-Lewis Index (TLI) أو مؤشر المطابقة غير المعياري Non-Normed Fit Index (NNFI) والذي بلغت قيمته (0.950) وهي قيمة تقع في حدود الممتازة، كما تم استخدام مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)، حيث بلغ (0.078) وهي مطابقة ملائمة للنموذج، كما تم حساب مؤشر جودة المطابقة Goodness-of-Fit Index (GFI)، وفي النموذج الحالي نجد أن القيمة بلغت (0.957) وهي قيمة تعبر عن حسن المطابقة. وبهذا فقد سجلت جميع مؤشرات الملائمة قيم مقبولة، وبصفة عامة يمكن قبول النموذج في ضوء درجات القطع المتعارف عليها. كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي، حيث نجد أن تشبعات الأبعاد على العامل الكامن (جودة الحياة الأسرية) تراوحت بين (0.67 إلى 0.91)، وأن معظم الأبعاد تقع تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي.



X2 = 14.668, DF= 5, df/X2= 2.934, CFI= 0.975, RMSEA= 0.078, IFI= 0.975, TLI= 0.950, GFI= 0.957

الشكل (1) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس جودة الحياة الأسرية
لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا والتجزئة النصفية. ويوضح جدول (2) قيم الثبات لمقياس جودة الحياة الأسرية. حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.944 للدرجة الكلية، وتراوح بين 0.759-0.944 للأبعاد الفرعية، وتراوح معامل الارتباط بين النصفين 0.652- 0.833 للأبعاد و0.876 للدرجة الكلية، وتراوح ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون 0.790-0.909 للأبعاد و0.934 للدرجة الكلية، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان 0.782-0.904 للأبعاد و0.932 للدرجة الكلية، وهي قيم جميعها تدل على تجانس داخلي وثبات مرتفع للمقياس لدى عينة الدراسة.

الجدول (2) ثبات كرونباخ-ألفا وثبات التجزئة النصفية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	الثبات			
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
		معامل الارتباط	تصحيح الطول	
			سبيرمان- براون	جتمان
التفاعل الأسري	0.885	0.751	0.858	0.857
الوالدية	0.885	0.711	0.831	0.816
الرفاهة الانفعالية	0.765	0.652	0.790	0.782
الرفاهة الجسدية	0.759	0.685	0.813	0.807
الدعم المتعلق بالإعاقة	0.817	0.833	0.909	0.904
الدرجة الكلية	0.944	0.876	0.934	0.932

ثانيا: مقياس الصمود النفسي المختصر (ترجمة الباحثِين) Brief Resilience Scale

أعد هذا المقياس سميث وزملاؤه (Smith et al., 2008)، وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 6 مفردات، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال خمسة بدائل تتراوح ما بين موافق بشدة= 5 إلى غير موافق بشدة= 1. وبذلك تتراوح الدرجة التي يحصل عليها المستجيب بين 6 درجات (أدنى درجة) و30 درجة (أعلى درجة). هذا ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.80، كما يتمتع المقياس بصدق تلازمي جيد مع مقياس المواجهة المختصر (Carver, 1997) ومقياس كونور دافيدسون للصمود (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003).

صدق المقياس: لاستخراج دلالات صدق مقياس جودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قام الباحثان بالتالي:

صدق الترجمة: اتبع الباحثون نفس الخطوات التي أجريت في التحقق من صدق ترجمة مقياس جودة الحياة الأسرية في التحقق من صدق مقياس الصمود النفسي المختصر.

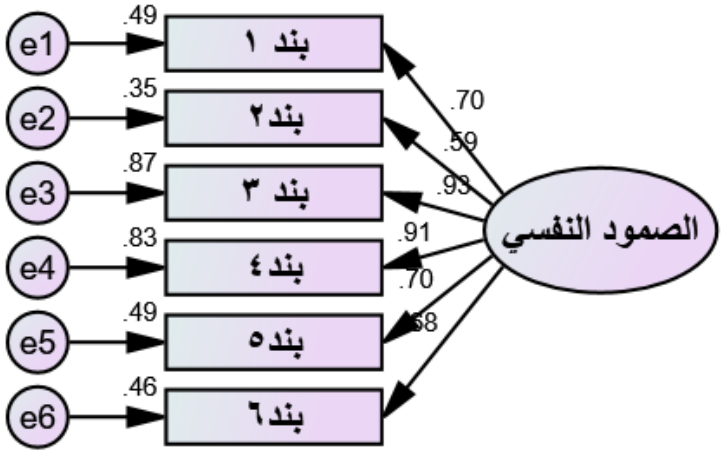
صدق البناء: حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس. ويبين جدول (3) هذه المعاملات.

الجدول (3) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الصمود النفسي والدرجة الكلية للمقياس لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	البنود بالدرجة الكلية للبعد
الصمود النفسي	0.382**: 0.690**

ويتضح من جدول (3) أن مقياس الصمود النفسي يتسم بصدق بناء جيد؛ حيث تراوح معامل ارتباط الفقرة بالمقياس ككل بين 0.382-0.690

كما أمكن إجراء تحليل عاملي توكيدي كما هو موضح في الشكل (2) للتأكد من ملاءمة النموذج المقترح للبيانات التي أمكن جمعها. وتشير المؤشرات إلى ملاءمة النموذج بصورة مقبولة، إذ تشير إلى تحقق النموذج لدى عينة الدراسة الحالية، حيث بلغت قيمة كا^2 (47.019) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05. ومن خلال تتبع المؤشرات الأخرى للتدليل على صحة النموذج، فقد بلغ مؤشر الملائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.920) وهي قيمة تقع في حدود الممتاز، كما أمكن استخدام مؤشر تاكر – لويس Tucker-Lewis Index (TLI) أو مؤشر المطابقة غير المعياري Non-Normed Fit Index (NNFI) والذي بلغت قيمته (0.867) وهي قيمة تقع في حدود الممتازة، كما تم استخدام مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) حيث بلغ (0.073) وهي مطابقة ملائمة للنموذج، كما تم حساب مؤشر جودة المطابقة Goodness-of-Fit Index (GFI)، وفي النموذج الحالي نجد أن القيمة بلغت (0.904) وهي قيمة تعبر عن حسن المطابقة. وبهذا فقد سجلت جميع مؤشرات الملائمة قيم مقبولة، وبصفة عامة يمكن قبول النموذج في ضوء درجات القطع المتعارف عليها. كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي، حيث نجد أن تشبعات الفقرات على العامل الكامن (الصمود النفسي) تراوحت بين (0.59 إلى 0.91)، وأن معظم الفقرات تقع تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي.



X2 = 47.019, DF= 9, df/X2= 5.224, CFI= 0.920, RMSEA= 0.073, IFI= 0.921, TLI= 0.867, GFI= 0.904

الشكل (2) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الصمود النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا والتجزئة النصفية لمقياس الصمود النفسي. ويوضح جدول (4) قيم الثبات للمقياس، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.722، وبلغ معامل الارتباط بين النصفين 0.696، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون 0.807، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان 0.791، وهي قيم جميعها تدل على تجانس داخلي وثبات مرتفع للمقياس لدى عينة الدراسة.

الجدول (4) معامل ثبات كرونباخ-ألفا ومعامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الصمود النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	الثبات			
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
		معامل الارتباط	تصحيح الطول	
			سبيرمان- براون	جتمان
الصمود النفسي	0.722	0.676	0.807	0.791

ثانيا: مقياس المساندة الاجتماعية المزدوج (ترجمة الباحثِين)

2-Way Social Support Scale (The 2-Way SSS)

أعد هذا المقياس شكسبير-فينش واوبست (The 2-Way SSS: Shakespeare-Finch, & Obst, 2011)، وهو مقياس تقرير ذاتي يتكون من 21 مفردة موزعة على أربعة أبعاد كالتالي: تلقي مساندة انفعالية (7 مفردات)، تقديم مساندة انفعالية (5 مفردات)، تلقي مساندة وسيلية (4 مفردات)، تقديم مساندة وسيلية (5 مفردات)، وتتم الإجابة عن كل بند من بنود المقياس من خلال خمسة بدائل تتراوح بين ليس على الإطلاق= 1 إلى دائمًا= 5. وبذلك تتراوح درجة المستجيب على المقياس بين 21 (أدنى درجة) و105 (أعلى درجة)، في حين تتراوح الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في بعد تلقي مساندة اجتماعية بين 7 درجات (أدنى درجة) و35 (أعلى درجة)، وبعد تقديم مساندة انفعالية بين 5 درجات (أدنى درجة) و25 (أعلى درجة)، وبعد تلقي مساندة وسيلية بين 4 درجات (أدنى درجة) و20 درجة (أعلى درجة)، وبعد تقديم مساندة وسيلية بين 5 درجات (أدنى درجة) 25 درجة (أعلى درجة). ويتمتع المقياس في البيئة الأجنبية بخصائص سيكومترية جيدة؛ حيث تراوح معامل ألفاكرونباخ بين 0.81-0.92 للأبعاد الفرعية. كما يتمتع المقياس بصدق تلازمي جيد مع مقياس برلين للمساندة الاجتماعية (Schulz & Schwarzer, 2003)، هذا بالإضافة لتمتع المقياس بصدق تكويني جيد.

صدق المقياس: لاستخراج دلالات صدق مقياس المساندة الاجتماعية المزدوج لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قام الباحثان بالتالي:

صدق الترجمة: اتبع الباحثون نفس الخطوات التي أجريت في التحقق من صدق ترجمة مقياس جودة الحياة الأسرية في التحقق من صدق مقياس المساندة الاجتماعية المزدوج.

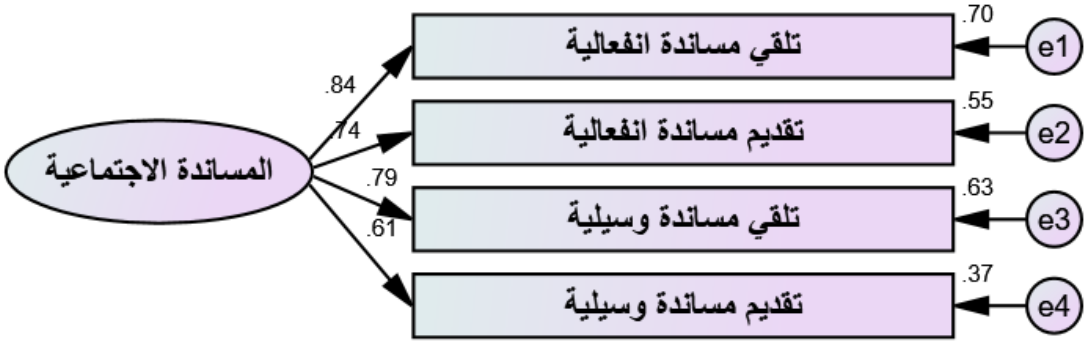
صدق البناء: حيث تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والبعد الذي تنتمي له، وحساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (5) معاملات الارتباط هذه لمقياس المساندة الاجتماعية المزدوج على عينة استطلاعية بلغت 130.

الجدول (5) معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي له وبين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية المزدوج لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	الاتساق الداخلي	
	البنود بالدرجة الكلية للبعد	الأبعاد بالدرجة الكلية
تلقي مساندة انفعالية	0.653**: 0.904**	0.923**
تقديم مساندة انفعالية	0.617**: 0.859**	0.782**
تلقي مساندة وسيلية	0.715**: 0.876**	0.832**
تقديم مساندة وسيلية	0.650**: 0.782**	0.683**
الدرجة الكلية	0.417**: 0.818**	-

كما أمكن إجراء تحليل عاملي توكيدي كما هو موضح في الشكل (3)؛ للتأكد من ملاءمة النموذج المقترح للبيانات التي أمكن جمعها. وتشير المؤشرات إلى ملاءمة النموذج بصورة مقبولة، إذ تشير إلى تحقق النموذج لدى عينة الدراسة الحالية، حيث بلغت قيمة كا^2 (19.218) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.05. ومن خلال تتبع المؤشرات الأخرى للتدليل على صحة النموذج، فقد بلغ مؤشر الملائمة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.918) وهي قيمة

تقع في حدود الممتاز، كما أمكن استخدام مؤشر تاكر – لويس Tucker-Lewis Index (TLI) أو مؤشر المطابقة غير المعياري Non-Normed Fit Index (NNFI) والذي بلغت قيمته (0.745) وهي قيمة تقع في حدود الممتازة، كما تم استخدام مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) حيث بلغ (0.079) وهي مطابقة ملائمة للنموذج، كما تم حساب مؤشر جودة المطابقة Goodness-of-Fit Index (GFI)، وفي النموذج الحالي نجد أن القيمة بلغت (0.931) وهي قيمة تعبر عن حسن المطابقة. وبهذا فقد سجلت جميع مؤشرات الملائمة قيم مقبولة، وبصفة عامة يمكن قبول النموذج في ضوء درجات القطع المتعارف عليها. كما يمكن الاستدلال على الصدق البنائي (التقاربي) من خلال ما يكشف عنه التحليل العاملي التوكيدي، حيث نجد أن تشبعات الفقرات على العامل الكامن (الصمود النفسي) تراوحت بين (0.61 إلى 0.840.91)، وأن معظم الفقرات تقع تحت الحدود المقبولة للصدق التقاربي.



X2 = 19.218, DF= 2, df/X2= 9.609, CFI= 0.918, RMSEA= 0.079, IFI= 0.920, TLI= 0.754, GFI= 0.931

الشكل (3) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا والتجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية المزدوج. ويتضح من جدول (6) أن مقياس المساندة الاجتماعية يتسم باتساق داخلي جيد بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغت معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية (تلقي مساندة انفعالية، وتقديم مساندة انفعالية، وتلقي مساندة وسيلية، وتقديم مساندة وسيلية)، بالدرجة الكلية للمقياس (0.923، 0.782، 0.832، 0.757) على التوالي. كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ 0.931 للدرجة الكلية، وتراوح بين 0.756-0.919 للأبعاد الفرعية، وتراوح معامل الارتباط بين النصفين 0.652- 0.833 للأبعاد و0.676 للدرجة الكلية، وتراوح ثبات التجزئة النصفية بعد تصحيح أثر الطول للمقياس بمعادلة سبيرمان براون 0.798-0.905 للأبعاد و0.972 للدرجة الكلية، كما بلغ ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة جتمان 0.793-0.937 للأبعاد و0.972 للدرجة الكلية، وهي قيم جميعها تدل على تجانس داخلي وثبات مرتفع للمقياس لدى عينة الدراسة.

الجدول (6) ثبات كرونباخ-ألفا وثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية المزدوج لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 130)

المتغيرات	الثبات			
	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية		
		معامل الارتباط	تصحيح الطول	
			سبيرمان- براون	جتمان
تلقي مساندة انفعالية	0.919	0.897	0.946	0.937
تقديم مساندة انفعالية	0.848	0.787	0.881	0.867
تلقي مساندة وسيلية	0.828	0.826	0.905	0.901
تقديم مساندة وسيلية	0.756	0.664	0.798	0.793
الدرجة الكلية	0.931	0.946	0.972	0.972

متغيرات الدراسة والمعالجة الإحصائية

تتمثل متغيرات الدراسة الحالية في الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية (متغيرين مستقلين) وجودة الحياة الأسرية (متغير تابع). وتم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام المتوسطات الحسابية ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise.

نتائج الدراسة

سيتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لأسئلتها على النحو التالي:

السؤال الأول: ما مستوى جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والأوزان المرجحة للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفرد عينة الدراسة على بنود مقياس جودة الحياة الأسرية وأبعادها، ومقياس الصمود النفسي ومقياس المساندة الاجتماعية وأبعاده، وتم تقدير المستوى وفقا للمعيار التالي: تم تحديد المستوى بناء على قيمة المتوسط الحسابي والأوزان النسبية وفي ضوء درجات قطع المقياس أداة الدراسة، حيث تم تحديد طول فترة مقياس ليكرت الخماسي المستخدمة في هذه الأداة (من 1 - 5)، وتم حساب المدى (5-1= 4)، الذي تم تقسيمه على عدد فترات المقياس الخمس للحصول على طول الفترة أي (4/5= 0.80) ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس، وهي (1) وذلك لتحديد الحد الأعلى للفترة الأولى، وهكذا بالنسبة لباقي الفترات كما هو مبين بالجدول (7).

الجدول (7) الفترات وتحديد درجة الانطباق والأوزان النسبية

م	الوزن النسبي	الفترة	المتوسط الحسابي	درجة الانطباق
1	20% – 36%	(1) إلى أقل من (1.8)	1 – 1.80	منخفض جدًا
2	36% – 52%	(1.8) إلى أقل من (2.6)	1.81 - 52	منخفض
3	52% - 68%	(2.6) إلى أقل من (3.4)	52.1 - 68	متوسط
4	68% - 84%	(3.4) إلى أقل من (4.2)	68.1 -84	مرتفع
5	84% - 100%	(4.2) إلى (5)	84.1 - 100	مرتفع جدًا

معيار الحكم على قيمة المتوسط الحسابي تم التوصل إلى أنه: من (1) إلى (1.8) تعني أنه مستوى منخفض جدًا، ومن (1.8) إلى أقل من (2.6) تعنى أنه مستوى منخفض، ومن (2.6) إلى أقل من (3.4) تعني أنه مستوى متوسط، من (3.4) إلى أقل من (4.2) تعني أنه مستوى مرتفع، ومن (4.2) إلى (5) تعنى أنه مستوى مرتفع جدًا. ويوضح جدول (8) المتوسطات الحسابية والموزونة والانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة على أدوات الدراسة.

الجدول (8) المتوسطات الحسابية والموزونة والانحر افات المعيارية للمتوسطات الموزونة والنسبة المئوية للمتوسطات الموزونة على درجات مقياس جودة الحياة الأسرية و أبعادها والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية و أبعادها لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

(ن= 220)

المتغيرات	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحر افات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى
التفاعل الأسري	23.81	3.97	0.79	79.37	مرتفع
الوالدية	22.51	3.75	0.75	75.03	مرتفع
الرفاهة الانفعالية	13.16	3.29	0.66	65.80	متوسط
الرفاهة الجسدية	19.77	3.95	0.79	79.08	مرتفع
الدعم المتعلق بالإعاقات	13.88	3.47	0.69	69.40	مرتفع
الدرجة الكلية	93.13	3.73	0.75	74.50	مرتفع
الصمود النفسي	21.00	3.50	0.70	70.00	مرتفع
تلقي مساندة انفعالية	27.22	3.89	0.78	77.77	مرتفع

المتغيرات	المتوسطات الحسابية	المتوسطات الموزونة	الانحرافات المعيارية للمتوسطات الموزونة	النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة	المستوى
تقديم مساندة انفعالية	21.69	4.34	0.87	86.76	مرتفع جدا
تلقي مساندة وسيلية	14.94	3.74	0.75	74.70	مرتفع
تقديم مساندة وسيلية	20.96	4.19	0.84	83.84	مرتفع
الدرجة الكلية	84.81	4.04	0.81	80.77	مرتفع

ويتضح من جدول (8) أن النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة لبعد الرفاهة الانفعالية بلغت 65.80، وهي تدل على مستوى متوسط، في حين تراوحت بين 69.40-79.37 للدرجة الكلية وبقية الأبعاد، وهي تدل على مستوى مرتفع. كما تشير النتائج إلى أن النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة للصمود النفسي بلغت 70.00 وهي تدل على مستوى مرتفع، أما بالنسبة للمساندة الاجتماعية، فقد بلغت النسبة المئوية للمتوسطات الموزونة لتقديم مساندة اجتماعية 86.76 وهي تدل على مستوى مرتفع، في حين تراوحت النسبة المئوية بين 74.70-83.84 وهي تدل على مستوى مرتفع.

السؤال الثاني:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية، كما هو موضح بجدول (9).

الجدول (9) معاملات الارتباط بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 220)

المتغيرات	الصمود	تلقي مساندة انفعالية	تقديم مساندة انفعالية	تلقي مساندة وسيلية	تقديم مساندة وسيلية	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	التفاعل الأسري	الوالدية	الرفاهة الانفعالية	الرفاهة الجسمية/ الزوجية	الدعم المتعلق بالإعاقات	الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية
الصمود النفسي	1											
تلقي مساندة انفعالية	.295**	1										
تقديم مساندة انفعالية	.101	.443**	1									
تلقي مساندة وسيلية	.270**	.617**	.385**	1								
تقديم مساندة وسيلية	-.024	.395**	.595**	.315**	1							
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	.249**	.893**	.702**	.770**	.664**	1						
التفاعل الأسري	.337**	.639**	.393**	.619**	.500**	.718**	1					
الوالدية	.320**	.577**	.346**	.577**	.386**	.636**	.783**	1				
الرفاهة الانفعالية	.343**	.588**	.234**	.576**	.382**	.616**	.646**	.744**	1			
الرفاهة الجسمية/الزوجية	.333**	.534**	.370**	.598**	.321**	.609**	.558**	.707**	.696**	1		
الدعم المتعلق بالإعاقات	.245**	.333**	.050	.554**	.037	.354**	.464**	.575**	.514**	.487**	1	
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	.377**	.643**	.340**	.699**	.397**	.706**	.841**	.926**	.855**	.817**	.723**	1

** دال عند 0.01، * دال عند 0.05

يتضح من خلال جدول (9) أن المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات الثلاثة للبحث تشير إلى أن العلاقات جميعها كانت موجبه بين الصمود النفسي وبين جودة الحياة الأسرية كدرجة كلية وجميع أبعادها الفرعية، وبين المساندة الاجتماعية كدرجة كلية بالإضافة لبعدي تلقي مساعدة انفعالية وتلقي مساندة وسيلية وبين جودة الحياة الأسرية كدرجة كلية وجميع أبعادها الفرعية، وقد كانت جميع العلاقات دالة عند مستوى دلالة 0.01، في حين كانت العلاقة غير دالة بين بعدى تقديم مساندة انفعالية وتقديم مساندة وسيلية من أبعاد المساندة الاجتماعية وبين بعد الدعم المرتبط بالإعاقات كأحد أبعاد جودة الحياة. من ناحية أخرى جاءت العلاقة دالة عند مستوى دلالة 0.01، بين الصمود النفسي والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وبعدى تلقي مساندة انفعالية وتلقى مساندة وسيليه، في حين لم تصل العلاقة لمستوى الدلالة بين الصمود النفسي وبين بعدى تقديم مساندة انفعالية وتقديم مساندة وسيلية من أبعاد المساندة الاجتماعية.

السؤال الثالث: هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

للإجابة عن هذا السؤال أمكن استخدام معامل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise للتعرف على قدرة الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، كما هو موضح بجدول (10).

الجدول (10) نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات المنبئة: الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية و أبعادها الفرعية، المتغير التابع: جودة الحياة الأسرية و أبعادها الفرعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= 220)

المتغير التابع	المنبئات	معامل الارتباط المتعدد R	مربع الارتباط المتعدد R	قيمة "ف"	معامل الانحدار (B)	قيمة بيتا (Beta)	قيمة "ت"	القيمة الثابتة
التفاعل الأسري	الدرجة الكلية للمساندة	0.578	0.570	***73.706	0.386	1.223	***8.104	3.527
	الصمود النفسي				0.197	0.172	**3.702	
	تقديم مساندة انفعالية				0.468	0.323	***4.260	
	تقديم مساندة وسيلية				0.216	0.360	**2.979	
الوالدية	الدرجة الكلية للمساندة	0.447	0.439	***58.230	0.256	0.718	***9.788	3.253
	الصمود النفسي				0.206	0.159	**3.017	
	تقديم مساندة انفعالية				0.283	0.173	*2.428	
الرفاهة الانفعالية	الدرجة الكلية للمساندة	0.497	0.487	***53.031	0.306	1.174	***7.120	0.408
	تقديم مساندة انفعالية				0.566	0.473	***5.707	
	الصمود النفسي				0.180	0.189	*3.732	
	تلقي مساندة انفعالية				0.152	0.307	*2.322	
الرفاهة الجسدية	الدرجة الكلية للمساندة	0.438	0.430	**56.131	0.092	0.349	***4.352	5.264
	تلقي مساندة وسيلية				0.260	0.284	**3.521	
	الصمود النفسي				0.162	0.170	**3.193	
الدعم ا لمتعلق بالإعاقات	تلقي مساندة وسيلية	0.336	0.332	***55.453	0.612	0.628	***10.492	10.128
	تقديم مساندة انفعالية				0.246	0.192	**3.204	
الدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية	الدرجة الكلية للمساندة	0.600	0.607	***83.092	0.733	0.593	***6.394	23.760
	تلقي مساندة وسيلية				1.169	0.271	**3.791	
	الصمود النفسي				0.794	0.176	**3.956	
	تقديم مساندة انفعالية				1.124	0.198	**3.100	

* دال عند 0.05، ** دال عند 0.01، *** دال عند 0.001

تم الاقتصار فقط على المتغيرات الدالة، وتم حذف المتغيرات الغير دالة من نموذج الانحدار

من خلال مراجعة جدول (10) أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد التفاعل الأسري من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وبعدي تقديم المساندة الانفعالية وتقديم المساندة الوسيلية حيث بلغت قيمة ف (73.706) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، كما بلغت قيمة ت (8.104، 3.702، 4.260، 2.979) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية والصمود النفسي، وبعدي تقديم المساندة الانفعالية وتقديم المساندة الوسيلية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.01 ، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 57% للقدرة على التنبؤ بالتفاعل الأسري.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الوالدية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، والصمود النفسي، وتقديم المساندة الانفعالية، حيث بلغت قيمة ف (58.230) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، كما بلغت قيمة ت (9.788، 3.017، 2.428) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، والصمود النفسي، وتقديم المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.01، 0.05، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 44% للقدرة على التنبؤ بالوالدية.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الرفاهة الانفعالية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتقديم المساندة الانفعالية، والصمود النفسي، وتلقي المساندة الانفعالية حيث بلغت قيمة ف (53.031) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما بلغت قيمة ت (7.120، 5.707، 2.322،3.732) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتقديم المساندة الانفعالية، والصمود النفسي، وتلقي المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.05، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 49% للقدرة على التنبؤ بالرفاهة الانفعالية.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الرفاهة الجسدية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتلقي المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، حيث بلغت قيمة ف (56.131) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، كما بلغت قيمة ت (4.352، 3.521، 3.193) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتلقي المساندة الوسيلية، والصمود النفسي على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.05، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 43% للقدرة على التنبؤ بالرفاهة الجسدية.

كما كشفت النتائج أنه يمكن التنبؤ ببعد الدعم المتعلق بالإعاقات من خلال تلقي المساندة الوسيلية، وتقديم المساندة الانفعالية حيث بلغت قيمة ف (55.453) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، وكما بلغت قيمة ت (10.492، 3.204) لمتغيرات تلقي المساندة الوسيلية، وتقديم المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.01، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 33% للقدرة على التنبؤ بالدعم المتعلق بالإعاقات.

كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية من خلال الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتلقي المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، وتقديم المساندة الانفعالية، حيث بلغت قيمة ف (83.092) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.01، كما بلغت قيمة ت (6.394، 3.791، 3.956، 3.100) لمتغيرات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية، وتلقي المساندة الوسيلية، والصمود النفسي، وتقديم المساندة الانفعالية على التوالي، وهي قيم دالة عند مستوى دلالة 0.001، 0.05، وقد بلغت نسبة الإسهام لهذه المتغيرات 60% للقدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية لجودة الحياة الأسرية.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في قطر، والكشف عن العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي والمساندة الاجتماعية وإمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال الصمود النفسي والمساندة الاجتماعية.

وكشفت نتائج الدراسة عن حصول أفراد العينة على مستوى مرتفع على معظم أبعاد جودة الحياة والمساندة الاجتماعية، في حين حصلن على مستوى متوسط في الصمود النفسي. ففيما يخص مستوى جودة الحياة والمساندة الاجتماعية فتتفق هذه النتائج نسبيًا مع نتائج دراسة Khatot, (2019) والتي كشفت عن مستويات متوسطة لجودة الحياة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، في حين تختلف هذه النتيجة نسبيًا مع نتائج دراسة (Zeng et al., 2020) التي كشفت عن وجود مستوى متوسط إلى منخفض من المساندة الاجتماعية وجودة الحياة الأسرية، ودراسة (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) والتي كشفت عن مستوى منخفض من جودة الحياة الأسرية. وفيما يخص الصمود النفسي فتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Pastor-Cerezuela et al., 2020) ودراسة (Rea-Amaya, et al., 2017) والتي انتهت إلى حصول أفراد العينة من أمهات وآباء الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مستوى متوسط في الصمود النفسي.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء الوعي المتزايد بقضايا الإعاقة في الوقت الحالي والتحرر النسبي من الشعور بالوصمة وانطلاق هذه الأمهات الى

الحصول على الرعاية المناسبة من خلال إلحاق أبنائهم بمراكز متخصصة لذوي الإعاقة. كما يمكن تفسير ذلك أيضًا في ضوء توافر الخدمات والمساندة التي تقدمها دولة قطر لأسر ذوي الإعاقة، فضلًا عن وجود عدد من المراكز المتخصصة التي تقدم دعما فنيًا ومهنيًا للأسر مما يساعدها في تلبية احتياجات أبنائها من ذوي اضطراب طيف التوحد ويجعلها تشعر بدرجة معقولة من جودة الحياة.

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية عن وجود علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية وكل من المساندة الاجتماعية والصمود النفسي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Balcells-Balcells et al., 2019; Boehm, & Carter, 2019; Hassanein et al., 2021; Jones, 2018; Smith, et al.,2012) والتي كشفت عن علاقة موجبة بين جودة الحياة الأسرية والمساندة الاجتماعية، كما تتفق مع نتائج دراسات (Bayat, 2007; Gerstein et al.,2009; Rea-Amaya et al., 2017; Ruiz-Robledillo et al., 2014) فيما يخص العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والصمود النفسي.

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية عن إمكانية التنبؤ بجودة الحياة الأسرية من خلال المساندة الاجتماعية وأبعادها الفرعية وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات (Balcells-Balcells et al., 2019; Epley et al., 2011; Jones, 2018; Meral, et al., 2013; Zeng et al., 2020)، كما أمكن التنبؤ بجودة الحياة الأسرية وبعض أبعادها الفرعية من خلال الصمود النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل (Rea-Amaya et al., 2017; Ruiz-Robledillo et al., 2014).

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

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

ويمكن القول إجمالًا أن الدراسة الحالية تسهم نسبيًا –بالإضافة إلى الدراسات السابقة في هذا الشأن- في توضيح أن المساندة الاجتماعية والصمود النفسي لهما أهمية كبيرة في تعزيز جودة الحياة الأسرية، وفي تخفيف الأثر السلبي للضغوط الناتجة عن تربية طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد بما يتوافق مع الأبحاث والدراسات السابقة في هذا الموضوع.

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

ورغم أهمية هذه النتائج إلا أن هناك مجموعة من القيود يجب أن تؤخذ في الاعتبار قبل تعميم هذه النتائج. أولًا: اقتصرت عينة الدراسة على الأمهات فقط، ومن الأفضل تضمين العديد من أفراد الأسرة، وخاصة الآباء في البحوث المستقبلية. ثانيًا: تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة ملائمة أو عينة متاحة، وبينما حاول الباحثان استقطاب عينة متنوعة من قطر، لم تكن هناك وسيلة للتحقق من تمثيل العينة، ومن ثم ينصح باختيار عينة عشوائية في البحوث المستقبلية كلما أمكن.

التوصيات:

وختامًا توصي الدراسة الحالية بمزيد من البحوث لتحديد العوامل التي تؤثر على جودة الحياة الأسرية، كما تؤكد الدراسة على أن الأسر بحاجة إلى المشاركة في كل من تقديم وتلقي المساندة الاجتماعية الفعالة بصورها المختلفة، مع إجراء مزيد من البحوث حول صور المساندة المختلفة، وأثرها على جودة الحياة الأسرية. هذا وبالإضافة إلى ذلك، توصي الدراسة بمزيد من الدراسات حول تصميم وتنفيذ واختبار فعالية برامج التدخل لتحديد الخدمات والدعم والممارسات الأكثر فعالية لدعم جودة الحياة الأسرية في السياقات الثقافية المختلفة. كما توصي الدراسة بتدعيم شبكة العلاقات الاجتماعية بين أسر الأفراد ذوي الإعاقة، وباقي الأسر في المجتمع، وكذلك مع المؤسسات المعنية في الدولة حيث إن ذلك يمثل دعما لأسر الأفراد ذوي الإعاقة يمكن أن يسهم نسبيا في تعزيز جودة الحياة لديهم.

References

Abbott, D., Watson, D., & Townsley, R. (2005). The proof of the pudding: What difference does multi-agency working make to families with disabled children with complex health care needs? *Child & Family Social Work*, *10*(3), 229-238. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00362.x

Ahmed, H. (2014). Quality of life among a sample of mothers of children and adolescents with Autism: Comparative study. *Education Journal, Al-Azhar University, College of Education, 159* (1), 54-85.

Al-Kuwari, M. (2007). Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. *Neurosciences, 12*(4), 312–317. PMID: 21857552.

Alshaban, F., Aldosari, M., Al-Shammari, H., El-Hag,S. , Ghazal , I. , Tolefat, M. et al. (2019). Prevalence and correlates of autism spectrum disorder in Qatar: a national study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(12), 1254–1268. doi:10.1111/jcpp.13066

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., & Mas, J. M. (2019). Impact of support and partnership on family quality of life. *Research in developmental disabilities*, 85, 50-60. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability research, 51*(9), 702-714. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x.

Benomir, A. M., Nicolson, R. I., & Beail, N. (2016). Attitudes towards people with intellectual disability in the UK and Libya: A cross-cultural comparison. *Research in Developmental Disabilities, 51*, 1–9.

Bhopti, A., Brown, T., & Lentin, P. (2016). Family quality of life: A key outcome in early childhood intervention services–A scoping review. *Journal of Early Intervention, 38*(4), 191–211. https://doi.org/10.1177/1053815116673182

Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 124*(2), 99-115. DOI: 10.1352/1944-7558-124.2.99

Boehm, T. L., Carter, E. W., & Taylor, J. L. (2015). Factors associated with family quality of life during the transition to adulthood for youth and young adults with developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120, 395–411. doi: 10.1352/1944-7558-120.5.395

Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. Autism: *The International Journal of Research and Practice, 8(4),* 409– 423. https://doi.org/10.1177/1362361304047224.

Brown, I., & Brown, R. (2003). *Quality of life and disability: An approach for community practitioners.* London: Jessica Kingsley.

Brown, I., Anand, S., Fung, W. L. A., Isaacs, B., & Baum, N. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 15*(3), 207-230. doi:1056-263X/03/0900-0207/0

Burton-Smith, R., McVilly, K. R., Yazbeck, M., Parmenter, T. R., & Tsutsui, T. (2009). Services and support needs of Australian careers supporting a family member with disability at home. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(3), 239–247. https://doi.org/10.1080/13668250903103668.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92–100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6

Chen, K. L., Tseng, M. H., Shieh, J. Y., Lu, L., & Huang, C. Y. (2014). Determinants of quality of life in children with cerebral palsy: A comprehensive biopsychosocial approach. *Research in developmental disabilities, 35*(2), 520-528. doi: 10.1016/j.ridd.2013.12.002.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*, 76–82. doi: 10.1002/da.10113

Cridland, E. K., Jones, S. C., Magee, C. A., & Caputi, P. (2014). Family-focused autism spectrum disorder research: A review of the utility of family systems approaches. *Autism, 18*(3). 213-222. Doi:10.1177/1362361312472261

Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(2), 153–162. https://doi.org/10.1080/13668250902874608.

Doha International Family Institute (DFI). (2019). The well-being of families living with autism Spectrum disorder in Qatar. Doha, Qatar: Hamad Bin Khalifa University Press.

El-Blatey, A. (2017). Prediction of Psychological resilience through social support and quality of life among physically handicapped. *Education Journal, Al-Azhar University, College of Education, 175*(2), 220-260.

Epley, P. H., Summers, J. A., & Turnbull, A. P. (2011). Family outcomes of early intervention: Families' perceptions of need, services, and outcomes. *Journal of Early Intervention, 33*(3), 201–219. https://doi.org/10.1177/1053815111425929.

Gerstein, E. D., Crnic, K., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(12), 981-997. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01220.x

Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M. (2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: Tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*(6), 563-575. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00407.x

Gülaçtı, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2(2), 3844-3849. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.602

Hassanein, E. E. A. (2010). The inclusion of children with special educational needs in mainstream schools in Egypt. PhD thesis, University of Exeter, UK.

Hassanein, E. E. A., Adawi, T. R., & Johnson, E. S. (2021). Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 112*, 103910.

Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach center family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family, 68*, 1069–1083. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00314.x.

Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind*. Revised and expanded (3rd edition). New York: McGraw-Hill.

Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with ASD spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 70*, 152–162. doi: 10.1016/j.ridd.2017.08.013

Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in psychology, 9*, 280. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00280

Jones, J. (2018). Family Quality of Life for Parents of Children with Autism: The Role of Social Support and Unsupportive Social Interactions. *Electronic Theses and Dissertations*. 7528. https://scholar.uwindsor.ca/etd/7528

Khan, M. A., Kamran, R., & Ashraf, S. (2017). Resilience, perceived social support and locus of control in mothers of children with autism vs those having normal children. *Pakistan Journal of Professional Psychology: Research and Practice, 8*(1), 1-13.

Khatot, S. (2019). Quality of life of mothers of children with autism. Unpublished MA thesis, Mohamed Bu Diaf University, College of Humanities and Social Sciences.

Kheir, N., Ghoneim, O., Sandridge, A., Al-Ismail, M., Hayder, S., & Al-Rawi, F. (2012). Quality of life of caregivers of children with autism in Qatar. Autism, 16(3), 293–298. https://doi.org/10.1177/1362361311433648.

McStay, R., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2015). Raising a child with autism: A developmental perspective on family adaptation. *Current Developmental Disorders Reports, 2*(1), 65-83. doi:10.1007/s40474-014-0037-z

Megreya, A., Al-Attiyah, A., Moustafa, A., & Hassanein, E. (2020). Cognitive emotion regulation strategies, anxiety, and depression in mothers of children with or without neurodevelopmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 76*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101600

Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 38*, 233–246. https://doi.org/10.1177/154079691303800403.

Migerode, F., Maes, B., Buysse, A., & Brondeel, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*(5), 487-503. https://doi.org/10.1007/s10882-012-9285-1

Norizan, A., & Shamsuddin, K. (2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(11), 992-1003. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01324.x

Obst, P., Shakespeare-Finch, J., Krosch, D. J., & Rogers, E. J. (2019). Reliability and validity of the Brief 2-Way Social Support Scale: an investigation of social support in promoting older adult well-being. *SAGE open medicine, 7, 1-10* https://doi.org/10.1177/2050312119836020.

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2020). Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, doi.org/10.1177/0192513X20910192

Piovesan, J., Scortegagna, S. A., & Marchi, A. C. B. D. (2015). Quality of life and depressive symptomatology in mothers of individuals with autism. *Psico-USF,* 20(3), 505-515. https://doi.org/10.1590/1413-82712015200312

Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*(5), 442–458. doi: 10.1111/jir.12042. Epub 2013 Apr 19

Rao, D., Horton, R. A., Tsang, H. W. H., Shi, K., & Corrigan, P. W. (2010). Does individualism help explain differences in employers' stigmatizing attitudes toward disability across Chinese and American cities? *Rehabilitative Psychology, 55*(4), 351–359. https://doi.org/10.1037/a0021841.

Rea-Amaya, A. C., Acle-Tomasini, G., & Ordaz-Villegas, G. (2017). Resilience potential of autistic children's parents and its relationship to family functioning and acceptance of disability. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 20(1), 1-16. DOI: 10.9734/BJESBS/2017/32522

Rillotta, F., Kirby, N., Shearer, J., & Nettelbeck, T. (2012). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 71-86. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01462.

Rolland, J. S., & Walsh, F. (2006). Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics, 18*(5), 527-538. doi: 10.1097/01.mop.0000245354.83454.68

Ruiz-Robledillo, N., De Andrés-García, S., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E., & Moya-Albiol, L. (2014). Highly resilient coping entails better-perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 35*(3), 686-695. doi: 10.1016/j.ridd.2013.12.007

Samuel, P. S., Hobden, K. L., LeRoy, B. W., & Lacey, K. K. (2012). Analyzing family service needs to typically underserved families in the USA. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*, 111–128. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01481.x

Samuel, P. S., Rillotta, F., & Brown, I. (2012). The development of family quality of life concepts and measures. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*(1), 1-16. doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01486.x

Schertz, M., Karni-Visel, Y., Tamir, A., Genizi, J., & Roth, D. (2016). Family quality of life among families with a child who has a severe neurodevelopmental disability: Impact of family and child socio-demographic factors. *Research in Developmental Disabilities, 53*, 95-106. doi: 10.1016/j.ridd.2015.11.028

Schulz, U., & Schwarzer, R. (2003). Social support in coping with illness: the Berlin Social Support Scales (BSSS). *Diagnostica, 49*(2), 73-82. http://dx.doi.org/10.13072/midss.490

Shakespeare-Finch, J., & Obst, P. L. (2011). The development of the 2-way social support scale: A measure of giving and receiving emotional and instrumental support. *Journal of Personality Assessment, 93*(5), 483-490. doi: 10.1080/00223891.2011.594124

Shepherd, D., Goedeke, S., Landon, J., & Meads, J. (2020). The types and functions of social supports used by parents caring for a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*(4), 1337-1352. doi: 10.1007/s10803-019-04359-5

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, *15*(3), 194-200. https://doi.org/10.1080/10705500802222972

Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Seltzer, M. M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *42*(9), 1818-1826. doi: 10.1007/s10803-011-1420-9

Summers, J. A., Poston, D. J., Turnbull, A. P., Marquis, J., Hoffman, L., Mannan, H., & Wang, M. (2005). Conceptualizing and measuring family quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(10), 777-783. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2005.00751.x

Vanderkerken, L., Heyvaert, M., Onghena, P., & Maes, B. (2019). The relation between family quality of life and the family-centered approach in families with children with an intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual*

Disabilities, 16(4), 296-311. https://doi.org/10.1111/jppi.12317

Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23,* 36-49. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008

Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities, 96,* 1-9. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523

Zuna, N. I., Turnbull, A., & Summers, J. A. (2009). Family quality of life: Moving from measurement to application. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *6*(1), 25-31. https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2008.00199.x.