النموذج البنائى لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية

إعداد

د. إيهـــــاب الببـــــلاوى
د. إبراهيم عبد العزيز المعيقل

النموذج البنائي لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوو الإعاقة الفكرية

دكتور/ إيهاب الببلاوي* دكتور/ إبراهيم عبد العزيز المعيقل**

مقدمة :

ليس من السهل أن يتحمل الإنسان مسؤولية أن يكون أبًا، أو أن تكون أمًا، ذلك أن مسؤولية الأبوة أو الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، وتزداد هذه المسؤولية ثقلاً وتعقيدًا إذا أصبح الإنسان أبًا أو أمًا لطفل يعاني من الإعاقة الفكرية، ذلك أن الآباء والأمهات يتوقعون دائما أن يرزقا بطفل سوي، فإذا جاءهم طفل غير الذي توقعانه، كان ذلك بمثابة الصدمة للوالدين. ويصف الباحثون في مجال التربية الخاصة المشاعر التي يمكن أن يخبرها الآباء والأمهات لحظة اكتشاف إعاقة طفلهم فيرون أنها تكون مزيجًا من الشعور بالخوف والألم، والشعور بالرجاء وخيبة الأمل، بالإضافة إلي مشاعر أخري من قبيل الشعور بالذنب، والارتباك والحرج.. وما إلى ذلك.

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نقرر أن اكتشاف حالة إعاقة فكرية في الأسرة تشكل صدمة للوالدين، ثم يترتب علي تلك الصدمة مشكلات وتأثيرات لا يمكن التغاضي عن آثارها النفسية نظراً لما تتركه من جروح نفسية عميقة لدى كل أفراد الأسرة.

لقد أصبحت كلمة الضغوط النفسية Psychological Stress من الكلمات شائعة الاستخدام لدى الإنسان العادي والمتخصص، وأصبحت تشكل جزءاً من مفردات العصر الحاضر، وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط، وأصبح لفظ الضغوط النفسية مصطلحًا أساسيًا في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة.. وغيرها

ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها كل من الحديدي، والصمادي، والخطيب (١٩٩٤) والتي استهدفت التعرف علي الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الإعاقات، أن أكثر الأسر تعرضاً للضغوط النفسية هي أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية يليها أسر الأطفال ذوي الإعاقة سمعية، فأسر الأطفال ذوي الإعاقة الحركية، وأخيراً أسر ذوي الإعاقة البصرية. وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة الشخص والسرطاوي (١٩٩٨) من أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هم الأكثر شعوراً بالضغوط النفسية يلهم أسر ذوي الإعاقات الأخرى.

وفي دراسة للمقارنة بين الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمهات الأطفال العاديين في ماليزيا Ong, Chandran & Peng (1999) أوضحت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية حصلن على درجات ذات دلالة إحصائية أعلى من أمهات الأطفال العاديين في تعرضهن للضغوط النفسية.

---

* أستاذ مشارك بقسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود

** أستاذ مساعد بقسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة الملك سعود

ومما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تحت تأثير ضغوط مختلفة وولادة طفل ذو إعاقة فكرية داخل الأسرة؛ لأنه من المعروف أن من أسباب حدوث الضغوط: الشعور بالإحباط والصراع، والشعور بالتهديد؛ وكل التفاعلات التي تتم تحت الشعور بالضغط لا بد أن تتأثر بشكل أو بآخر- بطبيعة وحدة واستمرارية هذا الضغط- لذلك يذكر" بريمبل كومب" Brimblecombe (١٩٨٤ : ٤٥٧) أن والدي ذوي الإعاقة يقعون في دائرة الضغوط النفسية العادية – مثل أي أسرة – بالإضافة إلي مصادر ضغوط غير عادية ممثلة في الضغط الناجم عن الحياة مع ابن ذو إعاقة فكرية . ومن هنا حدد الباحثون عنصرين اثنين يشكلان أي موقف ضاغط هما: مصادر الموقف الضاغط، والاستجابة لهذا الموقف. إن المواقف المحدثة للضغوط النفسية هي تلك الأحداث أو التغيرات الحياتية الناجمة عن الإعاقة مما يؤثر علي نظام الأسرة ووظائفها. ولا ترتبط الضغوط النفسية بالموقف المحدث لها بقدر ما ترتبط باستجابة الأسرة وكيفية تقييمها لها.

ولما كان من المؤشرات علي الضغوط النفسية الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والحالة الانفعالية للأفراد والمشكلات في العلاقات الزوجية والصراعات الأسرية فإن الضغوط تقاس عادة من خلال قياس مستوي حدوث هذه المؤشرات (الحديدي، والصمادي، والخطيب، ١٩٩٤: ١٠).

ويبدو أن هناك عوامل معينة من شأنها إما أن تضيف مزيدا من الضغط علي الأمهات وتزيد من شعورهن بالإحباط واليأس من جراء ما قد ألم بهن من وجود طفل ذا معوق بين أفراد الأسرة أو أنها تقل من تأثير هذا الحدث علي حياتهم ومن هذه العوامل المساندة الاجتماعية، والتوافق الزواجي، والشعور بالذنب، والسمات الشخصية.. وغيرها من العوامل الأخرى.

وإذا ما كانت المساندة الاجتماعية تؤثر تأثيراً إيجابياً في خفض الضغوط الواقعة علي الفرد، إلا أن زيادة الضغوط تؤثر بشكل سلبي علي المساندة الاجتماعية وخاصة أن الناس يحاولون الابتعاد عن الأفراد الذين يقعون تحت ضغوط حادة(فايد، ١٩٩٨: ١٦٢).

ومن بين الضغوط التي قد تواجه الزوجين في مشوار حياتهما معا ولادة طفل معوق والتي تثقل كاهل الزوجين. حيث يتسبب ذلك في إحداث توتر في حياة الزوجين. هذا التوتر بدوره يؤثر سلبًا في كثير من الأحيان علي اتزانهما العاطفي وقدرتهما علي التكيف مع التحديات مما يسبب لهما شعورًا بالكآبة والأسى المزمن، وخاصة إذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فان وجود هذا الضغط قد يؤدى إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة يؤدى إلي تقويتها (الأنصاري، ١٩٩٦: ١٢٤).

وعلي الرغم مما سبق، فان قضية تأثير إعاقة الطفل علي العلاقة بين والديه لم تحسم بعد، فما زال الخلاف قائما حول مدى تأثير ميلاد طفل معوق علي العلاقة بين والديه، وهل يؤدي وجوده إلي سوء العلاقة بينهما أم إلى تقويتها. وقد استخلص سليجمان ودارلنج (٢٠٠١: ١٦٠) من خلال دراستهما لموضوع التوافق الزواجي، والاختلال الوظيفي بين أسر الأطفال

ذوي الإعاقات : أن الاختلال الوظيفي الزواجي كان يمكن أن يقع حتى بدون ميلاد طفل معوق، وأن وجود طفل معوق قد يثير المشكلات الكامنة في بعض الأسر.

لقد أكد كل من Brinchman (1999) Larson (1998) على أهمية دراسة العوامل التي تقف وراء الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات في الاستفادة من نتائجها في مساعدة الآباء والأمهات في توجيه الخدمات النفسية والصحية والتعليمية الضرورية لخفض تلك الضغوط وتحقيق التوافق الايجابي داخل الأسرة بما يعزز الحياة الأسرية الإيجابية.

وهكذا فإن ولادة طفل يعاني من الإعاقة الفكرية*، يشكل أحد مصادر المواقف الضاغطة، وتباين استجابات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هي التي تشكل بكل تأكيد العنصر الثاني. وقد اختار الباحثان فحص العلاقة بين مصدر الموقف الضاغط ممثلا في ولادة طفل ذو إعاقة فكرية، ومتغيرات أخري شخصية واجتماعية أريد الوقوف من خلالها علي طبيعة العلاقة سلبًا أو إيجابًا-بينها وبين هذا المصدر.

أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال عدة نقاط :

أولاً: إن طبيعة المشكلة التي يتصدي لها الدراسة الحالي وهي الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من المشكلات الحيوية في مجال التربية الخاصة، حيث أكدت العديد من الدراسات العربية والأجنبية أنها تعد من بين المشكلات الأكثر انتشاراً بين أولياء أمور ذوي الإعاقات وذلك لما يترتب عليها من تأثيرات سلبية تؤرق الوالدين وقد تهدد استمرار الأسرة.

ثانيًا: إن معظم الدراسات العربية السابقة في بحثها للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ركزت علي العديد من المتغيرات الديمغرافية والتي من بينها: المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وحجم الأسرة، وعمر الطفل، ونوع إعاقة الطفل.. وغيرها من المتغيرات الأخرى، ومنها دراسة كل من: عبد المعطي (١٩٩٣)، الحديدي، والصمادي، والخطيب (١٩٩٤) والشخص والسرطاوي (١٩٩٨)، إلا أن الدراسة الحالية - في حدود علم الباحثان - تتطرق إلى عدد من المتغيرات التي توجد ندرة في دراستها في البيئة العربية بوجه عام والبيئة السعودية على وجه الخصوص.

---

* قامت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي American Association on Mental Retardation (AAMR) باستقصاء آراء (٧٠٠٠) عضو بها بـ (٥٥) دولة على مستوى العالم حول تغيير مسمي "التخلف العقلي"(Mental Retardation (MR، وقد أستقر الرأي إلى تغييره إلى مسمي "الإعاقة الفكرية" Intellectual Disability (ID) ومن ثم تغير اسم الجمعية إلى American Association Intellectual and Development Disability (AAIDD) وتمشياً مع هذا التوجه الحديث سوف يستخدم الباحثان مصطلح "الإعاقة الفكرية" على مدار البحث.

ثالثًا: إن أحد اهتمامات الباحثان هو توفير عدد من المقاييس التي تفتقر إليها المكتبة النفسية العربية والتي تتناسب مع طبيعة عينة الدراسة الحالية (أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية)، وهذه المقاييس هي: الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي، والمساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ووجهة الضبط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والشعور بالذنب كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

رابعًا: أن نتائج الدراسة الحالية قد تفيد الباحثين في التعرف علي بعض المتغيرات ذات الصلة بالضغوط النفسية، وما قد تتعرض له الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وبالتالي يمكن أن تكشف عن العوامل المؤثرة في تلك الضغوط، ومن ثم إعداد برامج إرشادية للتخفيف من حدة هذه الضغوط.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على نموذج العلاقات السببية لبعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأساليب مواجهتها.

وتتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

(١) تعريب وتقنين مقياس المصادر والضغوط (الصورة المختصرة)

إعداد: Friedrich, Greenberg & Crnic (1983)

(٢) تعريب وتقنين المقياس الشامل للتوافق الزواجي.

إعداد:Blum & Mehrabian (1999)

(٣) إعداد وتقنين مقياس المساندة الاجتماعية (كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية).

(٤) إعداد وتقنين مقياس وجهة الضبط المتعدد الأبعاد(من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية).

(٥) إعداد وتقنين مقياس الشعور بالذنب (من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية).

(٦) التعرف على طبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة الأساسية، وهي: الضغوط النفسية، والتوافق الزواجي، والمساندة الاجتماعية، ووجهة الضبط، والشعور بالذنب.

الإطار النظري :

الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية:

تعبر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور ذوي الإعاقات عن ذلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معوق (وما يتسم به من خصائص سلبية) لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة؛ تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم علي التركيز فيما يقومون به من أعمال (الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨: ٦).

فالضغوط الأسرية ترتبط بتعرض الأسرة لحادث ضاغط يؤثر علي حياتها، ويجعلها في حالة عدم توازن وارتباك وذلك بما يفرضه عليها من ممارسات مفاجئة، وغير متوقعة تحتاج إلي إعادة تنظيم شامل لحياتها، وتستمر حالة عدم التوازن إذا لم تتحرك الأسرة بطرق فعالة لمواجهة هذه الضغوط (جميل، ١٩٩٨: ٥١).

وبناء علي ما سبق فان العناصر الرئيسية التي تشكل الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات، تتمثل فيما يلي:

١- مصادر الموقف الضاغط:

إن مصادر الضغوط هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب من موقف معين (الأشول،١٩٩٣ :١٥).

ولقد أسفرت دراسة كل من الشخص والسرطاوي (١٩٩٨: ١٧) التي هدفت إلي فحص عدد من الدراسات حول مصادر الضغوط النفسية علي آباء الأطفال ذوي الإعاقات، عن أن من أهم هذه المصادر: متطلبات الحياة اليومية، والرعاية طويلة المدى للطفل ذي الإعاقة، ووصمة العار التي يتعرضون لها، والشك الطويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين بعضهما البعض، واختزال العلاقات الاجتماعية لهما، والافتقار إلي الدعم الاجتماعي، وعدم توافر المتخصصين، والمشكلات الشخصية لكل من الوالدين، ومشكلات التوافق الأسري، والافتقار إلي معلومات حول ذوي الإعاقات والخدمات المتاحة لهم.

كما أوضحت نتائج دراسة عبد المعطي (١٩٩٣: ١٣٢) حول مصادر الضغوط الوالدية لدى والدي الطفل ذي الإعاقة الفكرية، أن مصادر هذه الضغوط تتمثل في : ضغوط المشكلات النمائية والسلوكية للطفل، وضغوط علاج الطفل، وضغوط تعليمية، وضغوط متعلقة بمستقبلهم،بالإضافة إلي الضغوط الانفعالية والتوافق الأسري، والضغوط الاجتماعية للأسرة.

وقد أورد استيورت (١٩٩٦: ١٧٦-١٧٧) ما ذكره هوف Hoff من أن الأزمات التي يتعرض لها آباء الأطفال المعاقين فكرياً التي تشكل ضغوطاً عليهم لا تقتصر فقط علي اكتشاف الإعاقة،وإنما تظهر في أوقات عديدة، منها: حين يدخل الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادي، وحين تظهر علي الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة لنوع الإعاقة، وحين يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يطاق مع افتقار الآباء لمصادر رعايته، وحين يُرفض الطفل من المجتمع، وحين يصل لمرحلة المراهقة.

اللذين يعيشان حياة طبيعية، فما بالنا بما يمكن أن يفرضه الطفل ذي الإعاقة من احتياجات ورعاية من نوع خاص، ومتابعة طبية وبرامج تعليمية مختلفة وإعداد مهني متخصص.

إن أحد مصادر الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية لدى الأمهات هو صراع الأدوار، الذي يتطلب منهن مسئوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعاق، يضاف إلي ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء ببعضهم البعض، وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم علي الحفاظ علي كيان الأسرة وتكاملها(دويدار،١٩٩٨ :١٤٩).

(د) الضغوط الانفعالية:

إن وجود طفل معوق في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية ويصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، وتبادلاً للاتهامات واختلاف الأداء، ولوم الذات والآخرين ويزيد من سيادة نزعات التشاؤم والانكسار النفسي، وتحطيم الثقة في الذات، وتعطيل للإرادة، فوجوده يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة (قنديل،١٩٩٦: ٦٢٥).

وذهب البعض إلي أن ما تتعرض له بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقات من سوء التوافق، قد يرجع إلي ارتفاع مستوى الضغط النفسي الناتج عن إعاقة أحد الأبناء، يتضح ذلك من خلال ما يلاحظ من تعرض هؤلاء الأمهات إلي الكثير من الأمراض التي تجعلهن يترددن علي الأطباء، وكذلك شعورهن المتزايد بالإرهاق نتيجة عدم أخذهن قسطاً من الراحة. (Wallander, Pitt, & Mellins, 1990:819)

إن مولد طفل ذو إعاقة فكرية، قد يولد الشعور باليأس والقلق والذنب لدى الأسرة، وقد يصبح في نظر كثير من الآباء رمزاً لنوع من التعب حل بالأسرة، لما يكون قد ارتكبه الأب أو الأم من ذنوب وآثام،ويصبح تهديداً لآمال الآباء بالنسبة لأبنائهم في مثل هذه الحالات، قد يرفضوا الطفل ولا يتقبلونه، ويصبح منبوذاً منهم، وقد ينكرون الإعاقة الفكرية عنده، وقد نجد آباء آخرين أقل قلقاً وشعوراً بالذنب (حمزة، ١٩٩٢).

(هـ) الضغوط المعرفية (نقص المعلومات):

يحدث في أعقاب تشخيص إعاقة الطفل أن الضغط الذي يتحمله آباء الأطفال يؤدي إلى طرح أسئلة كثيرة عن الأبعاد الحقيقية وشدة إعاقة الطفل، وتختلف طبيعة تلك الأسئلة التي يطرحها الآباء وفقا للمتغيرات التي لها تأثير علي الأسرة، ودرجة الإعاقة الفكرية، ومستوي إدراك الآباء وفهمهم لظروف طفلهم وقدرتهم علي التغلب علي الأعباء غير المتوقعة والمستمرة.(ستيوارت، ١٩٩٦: ١٩٨- ١٩٩).

وتعد قلة المعلومات بشأن طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل وأسبابها وكيفية التعامل معها، والتفكير المستمر في مآلها، والدراسة عن حلول لها. من بين أهم الضغوط التي يعيش تحت وطأتها آباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا، هذا إلي جانب عدم المعرفة بمصادر

الخدمات المتاحة، وبرامج الرعاية العلاجية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية المتوفرة (القريطي، ١٩٩٩: ٥٢- ٣٥).

وقد كشفت نتائج الدراسة التي أجراها الخطيب والحسن (٢٠٠٠: ١- ١٥) أن الحاجة للمعلومات جاءت في مقدمة الحاجات الأكثر أهمية من وجهة نظر آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم، وقد فسر الباحثان ذلك بسببين أولهما: افتقار البيئة العربية للكتابات المرشدة لوالدي الطفل ذي الإعاقة، والسبب الثاني: يرجع إلي محدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة في تزويد أولياء الأمور بالمعلومات من خلال الدورات والندوات وغير ذلك من الطرق التي تكشف عن طرق التعامل مع سلوك الطفل وكيفية تعديله وطرق حل المشكلات المتعلقة بالطفل، والأساليب التي من شأنها أن تنهي قدراته المحدودة وما يجب أن يتوقعاه في المستقبل.

التوافق الزواجي:

تشير الخولي (١٩٨٣: ١٩٧) إلى أن المفهوم العام للتوافق الزواجي "يتضمن الاتفاق النسبي بين الزوجين على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتها المشتركة، والمشاركة في أعمال وأنشطة مشتركة وتبادل العواطف".

وترى دسوقي (١٩٨٦: ٢٦) أن التوافق الزواجي يعني " توفيق في الاختيار المناسب للزوج، والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها، والحب المتبادل بين الزوجين، والإشباع الجنسي، وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية و القدرة على حل مشكلاتها، والاستقرار الزواجي"

أما مرسي (١٩٩١: ١٩٣) فيرى أن التوافق الزواجي يقصد به" قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر ومع مطالب الزواج، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج، وفي مواجهة الصعوبات الزوجية، وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره، وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي".

بينما يشير عبد الحميد وكفافي (١٩٩٢: ٢٠٧٧) إلى أن التوافق الزواجي يعني القدرة على الوفاء بمتطلبات الزواج خاصة فيما يأتي:

ا-المشاركة في الخبرات والاهتمامات و القيم.

ب-احترام فردية الشريك وحاجاته وأهدافه ومزاجه.

جـ-المحافظة على خطوط مفتوحة في الاتصال و التعبير عن المشاعر.

د- توضيح الأدوار و المسؤوليات.

هـ-التعاون في اتخاذ القرار وحل المشكلات وتربية الأطفال.

و-الحصول على إشباع جنسي متبادل.

فالتوافق الزواجي يعني أن كل من الزوج و الزوجة يجدان في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزواجي. وهو التعبير أو المصطلح الذي يستخدم أحيانا كبديل لمصطلح التوافق الزواجي،

ولكن مصطلح الرضا الزواجي يشير إلى المحصلة النهائية، أما مصطلح التوافق فيشير إلى المحصلة كما يشير إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تحقيق التوافق أيضا. والذي عادة ما يكون ميسورا –التوافق الزواجي – إذا كان كل من الزوج زوجة يحتفظ بعاطفة إيجابية نحو الآخر، وإذا لم يصادف الزوجان صعوبات شديدة وأزمات حادة في حياتهما تتحدى استقرارهما وبقائهما كزوجين (كفافي، ١٩٩٩: ٤٣٠).

ولا يخلو أي زواج من أزمات، يختل فيها التفاعل الزواجي، وتوتر العلاقة بين الزوجين، وتضطرب حياتهما، وتتأزم أمورهما، ويغدو توافقهما في الزواج صعبا ز وتختلف الأزمات في مستواها ومداها وطبيعتها. فمن حيث المستوى قد تكون الأزمة شديدة أو متوسطة أو خفيفة، ومن حيث المدى : قد تكون مزمنة أو طارئة، ومن حيث الطبيعة. قد تكون متوقعة أو غير متوقعة (مرسي، ١٩٩١: ٢٠٠).

فالأزمات الزوجية ما هي إلا أحداث ضاغطة، إنها ببساطة تلك الأحداث التي تشكل ضغوطا غير عادية تؤدى إلى اضطراب حياة الزوجين، وتغير الروتين اليومي لحياتهما في اتجاه غير مرغوب بطريقة مفاجئة أو إجبارية، ومن أمثلة الأزمات الزوجية: موت الأحبة بصورة مفاجئة أو غير مفاجئة، أو إصابتهم بأمراض خطيرة، أو انحراف أو فشل أحد الأبناء، الخسائر المالية، أو تعرض أحد أفراد الأسرة لعقوبة قانونية شديدة، أو الحمل غير المرغوب فيه أو ميلاد طفل معوق. (الرشيدي والخليفي، ١٩٩٧: ١٦٠).

وهكذا بعد ميلاد طفل معاق أحد الضغوط التي تقع على كاهل الزوجين. حيث أنه يسبب توترا مزمنا في حياة الزوجين وأن هذا التوتر يؤثر سلبا في كثير من الأحيان على اتزانهما العاطفي وقدرتهما على التكيف مع التحديات التي يسبب لهما شعورا بالكآبة والأسى المزمن وخاصة إذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط قد يؤدى إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة يؤدى إلى تقويتها(الأنصاري، ١٩٩٦: ١٢٤)

إن سوء العلاقات الزوجية قد يكون إما بسبب ميلاد طفل ذي إعاقة أو بسبب عوامل أخرى بعيدة عنه تماما ما هي سبب نشأة تلك الخلافات، وهذا ما استخلصه سليجمان ودارلنج (٢٠٠١: ١٦٠) من خلال دراستهما لموضوع الانسجام الزواجي والاختلال الوظيفي بين أسر الأطفال ذوى الإعاقات، والذي يتلخص فيما يلي:

١-إن الاختلال الوظيفي الزواجي كان يمكن أن يقع حتى بدون وجود إعاقة.

٢-قد يثير وجود طفل ذو إعاقة المشكلات الكامنة في بعض الأسر.

٣-إن أسر كثيرة يمكن أن نواجه الموقف بنجاح بمساعدة أوجه الدعم الأسري و الاجتماعي.

٤-إن الخلاف الزواجي يمكن أن ينتج عنه الطلاقة، و العيش مع أحد الوالدين دون الآخر. والى غير ذلك من المشكلات التي قد يترتب على هذا الخلاف.

تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج، المحك الفعلي لنضج شخصيتها، ومتانة العلاقة الزوجية، فالزوجان الناضجان المرتبطان معا بعلاقات قوية،

يواجهان عوائق كثيرة، ولا يتأزمان في زواجهما بسرعة ويتحمل كل منهما الآخر، أما الزوجان غير الناضجين،أو المرتبطان معا بعلاقات ضعيفة فيتأزمان بسرعة، وتفسد علاقاتهما ويختل تفاعلهما معا، ويتنافران ولا يأتلفان أمام الأحداث البسيطة (مرسي، ١٩٩١: ٢٠٤).

وتنقسم استجابات المتزوجين اللاتوافقية للأحداث الضاغطة رئيسيين هما:

(١) الاستجابات الطفلية: حيث يتأثر كل من الزوجين أو احدهما بالحادث الضاغط. ويستجيب كالأطفال بانفعالية زائدة، وردود أفعال غير مسؤولة، وعدم اهتمام مما يترتب عليهما، ومبالغة في الغضب أو الخوف أو الانسحابية.

(٢) الاستجابات غير الناضجة: وهي تشبه الاستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤولة يغلفها الانفعال ومشاعر الإحباط والنظرة الذاتية وينشغل الزوجان بالأزمة أكثر مما يفكران في حلها، ويلجآن إلى الحيل النفسية لتبرير الفشل، كما يلجآن إلى الغضب وينتابهما التوتر و التأزم (الرشيدي، والخليفي، ١٩٩٧: ١٧٠).

(٣) ويتطلب الزواج الموفق الذي يصمد لأزمات الحياة وضغوطها جهودا مشتركة يبذلها كلا الزوجين على مدى سنوات الزواج. ولا يمكن أن يعتبر الزواج ناضجا إلا إذا توفرت له عوامل التماسك والاستقرار والإشباع و التوافق و الرضا (عبد المعطي، ودسوقي، ١٩٩٣: ٧).

الشعور بالذنب :

يعرف (راجح، ١٩٧٧) الشعور بالذنب أو وخز الضمير هو الألم الذي ينجم عن قيام الفرد بما لا يرضاه. وسواء كان هذا العمل خلقيا أو دينيا أو اجتماعيا يعتبر شعور سوي ذو قيمة تهذيبية للفرد. تثيره مثيرات محددة يعرفها الفرد ويدركها بوضوح كالتورط في علم غير مشروع أو الإتيان بقول أو فعل خاطئ غير أن هناك شعور بالذنب غير معروف المصدر هائم طليق كالقلق العصابي. وكثيرا ما يقترن بالقلق واستحقار الذات أو الاشمئزاز منها. فترى الفرد لا يعرف لماذا يشعر بالذنب وينتابه شعور غامض موصول بأنه مذنب آثم حتى إن لم يكن أذنب أو أتى شيئا يستحق عليه العقاب أو يلوم نفسه على أمور لا تستحق اللوم ويرى في أهون أخطائه ذنوبا لا تغتفر.

ويرى (مخيمر، ١٩٧٩) أن الشعور بالذنب هو قلق تجاه الأنا العليا، والدافع لهذا القلق هو الحاجة إلى البراءة والضمير الخلقي هو المرجح من حيث الشعور بالإثم أو تقدير الذات (البراءة).

أما باظة (٢٠٠١: ٢٠٢) الشعور بالذنب هو ألم نفسي داخلي يشعر به الفرد داخليا أي حوار داخلي بين الفرد وذاته وبلغة التحليل النفسي بين الأنا و الأنا الأعلى على أنه مخطئ أو ارتكب ذنوبا وآثام. وأحيانا تكون هذه المشاعر وهمية مبالغ فيها لا ترتبط بخطأ واضح أو واقعي وينظر الفرد أحيانا إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر ويتوهم أن المحيطين به يعلموها جيدا وتؤدي إلى تحقير الذات والاشمئزاز منها. وأحيانا أخرى يقل الشعور بالذنب لدرجة عدم

المبالاة وتحمل المسؤولية. يرتبط الشعور بالذنب إما بأخطاء تتعلق بالمحيطين بالفرد أو نحو ذاته وحياته الخاصة.

وقد كشفت نتائج دراسة يعقوب ويحي (١٩٩٥) أن والدي الطفل ذو الإعاقة الفكرية يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الشعور بالذنب.

إن الوالدين يستبدلان شعور الحزن والغضب بشعور عميق بالذنب يكمن السبب فيه أن الضرر الذي لحق بالطفل هو عقاب من الله على ذنوبهما السابقة، ويبدأ كلٌ منهما بإلقاء اللوم على الطرف الآخر في أنه سبب إعاقة الطفل كأن يكونا قريبين مثلاً أو أن أحدهما يعاني من إعاقة ما، أو أن الأم لم تتبع سبل الوقاية أثناء فترة الحمل لأنها تتناول الأدوية دون استشارة الطبيب، أو أهملت أساليب التغذية السليمة أو ما شابه ذلك (البيلاوي،٢٠٠٤).

وبوجه عام يمكن القول أن الشعور بالذنب يعد أكثر الحالات الانفعالية شدة وقسوة علي الوالدين، إلا أنه في نفس الوقت قد يتيح للوالدين فرصة مراجعة وتقييم سلوكياتهما.

المساندة الاجتماعية :

ظهر مفهوم المساندة الاجتماعية في البداية في إطار علم الاجتماع حين صاغ علماء الاجتماع اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية social network الذي تولد عنه مفهوم أضيق منه هو المساندة الاجتماعية social support وقد تطور الأساس النظري لمفهوم المساندة الاجتماعية نتيجة لسلسلة من البحوث التطبيقية ولذلك استخدمت مصطلحات عديدة للتعبير عن هذا المفهوم منها: الدعم الاجتماعي، ومصادر التعايش، وشبكات الدعم الاجتماعية، والإمدادات الاجتماعية.

وتُعَرف المساندة الاجتماعية على أنها عبارة عن العلاقات المتداخلة بين الأفراد والتي تتضمن واحداً أو أكثر من العناصر التالية : العاطفة، التأكيد، الاهتمام، المساعدة المالية، المعلومات، والتقدير (House, 1981 : 17)

وقد أورد الشناوي، وعبد الرحمن(١٩٩٤: ٤) تعريف ثويتس Thoits للمساندة الاجتماعية بأنها" تلك المجموعة النوعية من الأشخاص، في إطار الشبكة الكلية لعلاقات الاجتماعية للفرد والذي يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية النفسية والمساعدة الإجرائية أو كليهما".

أما الخطيب، والبسطامي، وراشد، وعبد الكريم (١٩٩٦: ٢٤٥) فقد عرفوا المساندة الاجتماعية بأنها" معلومات تقود الشخص إلي الاعتقاد بأنه يحظى بعناية الآخرين وبحبهم، وأنه جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة، وأنه يحظى أيضا بتقدير الآخرين واحترامهم".

وأخيراً عرفها " ساندرس " وآخرون (Saunders, Motl, Dowda & pate, 2004: 427) بأنها إدراك الفرد لتلقى المساعدة و التوجيه عند أداء سلوك ما، ويتم تحديدها على أنها إمكانية وجود تأثير قوى لزيادة النشاط البدني والاجتماعي للفرد عند مواجهة المواقف الضاغطة.

إن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود أو توافر الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق بهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به وأنهم يقدرونه ويحبونه، وينتهون إلى أنه مهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فإنه يبدو أن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

(١) أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص فى حياته يمكنه أنه يرجع إليهم عند الحاجة.

(٢) أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له

(Cohen , Sherrod & Clark, 1986 : 968)

ولقد ميز تاو ودونج وبرات وبانسير (Tao, Dong, Pratt,& Pancer, 2000 :128) بين أربعة أنواع من المساندة وهى:

(١) الارتباط (الصلة) Attachment.

(٢) التكامل الاجتماعي Social Integration.

(٣) الاعتماد والثقة Reliable & Alliance (ما يعتمد عليه عند الحاجة).

(٤) التوجيه Guidance.

ويشير إيفانز (٢٠٠٥) إلى أنه بما أن أسرة الطفل المعوق تعاني من الضغوط النفسية بشكل أكبر بالمقارنة بأسر العاديين، فان تلك الأسرة في حاجة إلى دعم مستمر، الأمر الذي يتطلب من الاختصاصيين أن يبنوا علاقات طبية مع الأسرة من خلال الإعداد للمقابلة، وكيفية التواصل معهم، والتخطيط للمقابلة،وبناء الألفة والتعاطف معهم، واحترام مشاعرهم، والإصغاء لمشاكلهم، والاستفادة من خبرات الأكثر خبرة والإحالة إلي الأماكن التي من خلالها يمكن الحصول على المساعدة

وهنا يتعين القول أن نوع المساندة المقدمة لأسر الأطفال ذوى الإعاقة يختلف باختلاف المصدر الذي يقدم الدعم والعون لتلك الأسر، فإما أن يكون هذا المصدر رسمي، أي يقوم به أشخاص مهنيون مثل الطبيب، والأخصائي النفسي، والمعلم.. وغيرهم، أو أن يكون مصدرا غير رسمي؛ أي يقوم بتقديم المساندة للأشخاص المقربين من تلك الأسر ومنهم: أعضاء الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران.. وغيرهم. ولكل من المساندة الرسمية وغير الرسمية دورا هاما في التأثير علي تلك الأسر فإما أن تكون بالفعل مساندة وداعمة في رعايتها لأطفالها ذوى الإعاقة وإما أن يكونوا مصدرا لمزيد من الضغط النفسي عليهم ولذلك فسوف نلقي مزيدا من الضوء علي طبيعة هذين المصدرين من مصادر المساندة الاجتماعية :

أولا: المساندة الرسمية:

أو ما يعرف بمساندة ودعم المهنيين Professional Support وهي تلك التي يقدمها عدد من المتخصصين ومنهم: الأطباء الذين يقدمون لأسر الأطفال ذوي الإعاقات معلومات حول التشخيص الطبي للحالة والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون الذين يقدمون لهم معلومات تتعلق بالتشخيص النفسي والتربوي، ومساعدة تلك الأسر أيضا علي التكيف مع

الإعاقة، ورجال التعليم الذين يقدمون لهذه الأسر معلومات حول قدرات الطفل التعليمية والمهارات التي يستطيع اكتسابها. فالمشكلات اليومية التي تواجه والدي الطفل ذي الإعاقة تتطلب وجود مهنيين لديهم القدرة الكافية علي فهم نظام الأسرة وردود أفعالها، ويتمتعون بقدرة كبيرة علي تحقيق حاجات تلك الأسر ومساعدتها في شتي المجالات سواء كانت في النواحي التشخيصية أو في النواحي النفسية والاجتماعية، أي باختصار تقديم الدعم والمساندة اللذين تحتاجها تلك الأسر.

لذلك عادة ما يكون لأسر الأطفال ذوي الإعاقات تفاعلات متكررة مع الأطباء والمرشدين النفسيين والمعلمين وأخصائيي العلاج الطبيعي والمهنيين الآخرين، للحفاظ علي أداء الطفل لوظائفه، غير أن أغلب هذه الخدمات تركز علي الطفل وليس علي الأسرة. وغالبا ما تشعر الأسرة بأنها مغمورة بالمطالب من جانب هؤلاء المهنيين أكثر من شعورها بالمساندة والدعم منهم (ماري، ومورنج، ٢٠٠٠: ١٠١).

لهذا فإن العلاقة بين آباء الأطفال ذوي الإعاقات والأخصائيين معقدة ومليئة بالمشاحنات، وقد أرجع السرطاوي وسيسالم (١٩٩٠: ٢٠٤) ذلك لسببين رئيسيين :

السبب الأول: يتعلق باتجاهات المتخصصين نحو أولياء الأمور وما يسودها من اعتقاد بعدم قدرتهم علي فهم طبيعة الإعاقة أو التعامل معها، ولذلك فهم لا يصدقون ما يقوله أولياء الأمور ولا يكترثون به لاعتقادهم أن تلك الاتجاهات مبالغ فيها وأنها تمتزج بالعواطف والمشاعر الذاتية.

السبب الثاني: يتعلق بالاتجاهات السلبية لدى بعض أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات نحو الأخصائيين وذلك بسبب عدم مراعاة الأخصائيين في الغالب لمشاعر أولياء الأمور وأحاسيسهم.

وهذا ما كشفت عنه أيضا نتائج دراسة السرطاوي (١٩٩١: ١٢) من أن سوء العلاقة بين الأخصائيين وأسر ذوي الإعاقات، ترجع لعدم ثقة تلك الأسر في المعلومات المقدمة من قبل الأخصائيين وخاصة معلومات التشخيص، وترجع أيضا إلي أن تلك المعلومات قد قدمت لهم بطريقة فظة تخلو من المشاعر العاطفية والوجدانية، مما تسبب في إحداث خبرات سيئة لدى الوالدين.

وفي المقابل لا يمكن إلقاء مسئولية إخفاق العلاقة بين الأخصائيين وأسر الأطفال ذوي الإعاقة علي الأخصائيين وحدهم، وإنما قد يرج ذلك إلي نمط سلوك الوالدين واتجاهاتهم السلبية وعدم رغبتهم في التسليم بواقع المشكلة أو الإعاقة التي يعاني منها طفلهم. وذلك بسبب اعتبار أن وصم الطفل بالإعاقة وعزله من أكثر المخاوف التي تعاني منها تلك الأسر؛ لما يترتب علي ذلك من ردود فعل ذات تأثير سلبي علي كل من الطفل وأسرته(Macy ,et al.,1983:448)

وعلي أي حال، فإن التقارير حول أنماط التفاعل بين آباء الأطفال ذوى الإعاقة والأخصائيين لا تخلو من إشارات إلي أن بعض الأخصائيين كانوا بمثابة مصادر مساندة رائعة للآباء، وذلك بما يقومون به من إصغاء لهموم الآباء، وتزويدهم بالمعلومات التي

يحتاجون إليها، ومساعدتهم علي التكيف. فمجرد توفير برنامج خدمة مناسبة للطفل في بعض الأحيان، قد يشكل مصدر دعم ومساندة هائل للآباء (الخطيب، والحديدي، والسرطاوي. ١٩٩٣: ٧٣).

ثانيا: المساندة غير الرسمية:

يعد الأجداد والأقارب والأصدقاء والجيران وزملاء العمل.. مصادر مساندة غير رسمية، لذلك يجب النظر إلي أدوارهم المختلفة بعين الاعتبار، إذ أنهم قد يكونوا مصدرا للدعم الانفعالي أو يكونوا مصدرا للضغط والتوتر يثقل كاهل الوالدين.

أما فيما يتعلق بدور الأجداد، فغالبا ما نجد أن ميلاد طفل ذو إعاقة يجعل الأجداد يعيشون حالة من الألم المزدوج، علي كل من الحفيد والابن معا، ولكي يتجنبوا هذا الألم الذي تحدثه تلك الحقيقة، ربما ينكروا وجود مشكلة في الحفيد(ليس به عيب،أنه بخير) أو يتقللون من حجم المشكلة (أنه سيكون بخير في المستقبل)، مثل هؤلاء الأجداد الذين ينكرون وجود حاجات خاصة للطفل يمثلون أعباء صعبة ملقاة علي عاتق الوالدين الذين يحاولان مواجهة المشكلة، وفي نفس الوقت يواجهون ردود فعل آبائهم وأمهاتهم أو آباء وأمهات أزوجهم (سليجمان ودارلنج، ٢٠٠١: ٢٣٤- ٢٤٤).

وهكذا، فغالبا ما يشعر هؤلاء الآباء الذين لديهم طفل ذو إعاقة بأنهم معزولون عن الشبكة الاجتماعية الخارجية المحيطة بالأسرة، وغالبا ما يشعروا أن لديهم مصادر مساندة قليلة، وذلك بسبب ما تعيشه الأسرة الممتدة من حالة أشبه بالحداد بسبب ميلاد طفل ي إعاقة، فيصبح هؤلاء الأجداد عبئا إضافيا يزيد من الضغوط علي الوالدين (ماري ومورنج، ٢٠٠٠: ١٠٠- ١٠١).

كذلك الحال بالنسبة للأسرة النووية والتي تعيش بعيدا عن العائلة الممتدة. فعادة ما تكون معزولة، مما يترتب عليه أن والدا الطفل ذي الإعاقة لا يتلقيا مساندة وتعضيدا من جانب الأعضاء الآخرين في العائلة الممتدة، وهذا يجعل الوالدين يواجهان مشكلتهما بمفردهما أو يحصلان علي قدر ضئيل من المساندة من جانب أشخاص غرباء عنهم قد لا يفهمون جيدا مشكلات الوالدين وحاجاتهم(عبد الرحيم، ١٩٨٣: ٢١٢).

فكثيرا ما نجد بين أسر الأطفال ذوى الإعاقة من ينسحبون من المشاركة الاجتماعية ويسلكون سلوكا ربما يبعدهم أو يبعد طفلهم عن التقبل الاجتماعي، وسوف يعمل هذا الانسحاب علي زيادة أعدائهم وامتعاضهم وغضبهم نحو المحيطين بهم مما يؤدي إلي تقليل تعاون أقاربهم وأصدقائهم وجيرانهم معهم، فيفقدوا المساندة والدعم من الشبكات الاجتماعية المختلفة، وربما يجدوا أنفسهم في دائرة الرفض والعزل (Lichter,1976:78).

أما فيما يتعلق بالأصدقاء كمصدر غير رسمي لساندة، فان والدي الطفل ذي الإعاقة كثيرا ما يعربان عن حاجتهما في المراحل المبكرة إلي وجود صديق يكون مصدرا للدعم بحيث يمكن التحدث إليه بكل حرية بشأن الطفل والأمور الأخرى. ومع ذلك فكثيرا ما يكون

والدا الطفل معزولين، ليس لأن الطفل مرفوض بالضرورة، ولكن لأن الأصدقاء تنتابهم الحيرة بخصوص كيفية التصرف مع الوالدين ومواجهتهما (الخطيب والحسن،٢٠٠٠: ٣).

وهذا ما سبق أن كشفت عنه نتائج دراسة Gallagher, Beckman & Cross, (١٩٨٣: ١٨) حيث تبين أن قدرة أسر الطفل ذي الإعاقة علي مواجهة الضغوط والتكيف يرجع إلي حد كبير لوجود شبكة دعم ومساندة قوية بين الوالدين وبين أصدقائهم حيث شعر تلك الأسر بأن أصدقائهم يتفهمون عجز طفلهم ولم يوصموه في الوقت ذاته بالعجز أو الضعف، مما ساعدهم –أي الآباء –على تخفيف الضغوط عنهم.

وجهة الضبط :

لقد شغلت دراسة وجهة الضبط اهتمام علماء النفس نظراً لما لهذا المفهوم من أهمية باعتباره سمة شخصية تساعد الفرد على أن ينظر إلى إنجازاته من نجاح أو فشل في ضوء ما لديه من استعدادات وقدرات وما يقوم به من جهد، لكي يحقق أهدافه بغية الوصول إلى ما يرجوه،ولكي يحقق الفرد ذلك يجب مساعدته على استغلال قدراته وتهيئة البيئة الصالحة لكي تنمو وجهة الضبط النمو السليم (الخطيب،١٩٩٠: ٨٢) ونظراً للحداثة النسبية لمفهوم وجهة الضبط، فقد تعددت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي فكان من بينها: وجهة التحكم، مصدر التحكم، مصدر الضبط، وموضع الضبط وغيرها ولقد ظهرت العديد من التعريفات لوجهة الضبط وكان من بين هذه التعريفات ما قدمه والتر Walter (١٩٨١ : ٤٥٩) حيث يرى أن وجهة الضبط هي " الدرجة التي يعتقد عندها الفرد أنه يمارس عملية الضبط الذاتي ويشعر بمسؤوليته عما يحدث له باعتباره ناتج تصرفاته وتحكمه، وهذا هو الضبط الداخلي، وبالمقابل نجد الضبط الخارجي وفيه يرجع الفرد النـــتائج (سلبياتها وإيجابياتها) إلى خارج نطاق ضبطه الشخصي.

أما عبد الرحيم (١٩٨٥: ٢١) فيرى أن وجهة الضبط " عبارة عن إدراك الفرد لمصدر المسئولية عن النتائج والأحداث، فتعني وجهة الضبط الداخلية أن الفرد يأخذ على عاتقه مسئولية النجاح أو الفشل نتيجة لجهوده الخاصة وقدراته الذاتية، أما وجهة الضبط الخارجية فتشير إلى أن الفرد يرجع ما يحدث له من أمور خارج نطاق تحكمه كالقدر والحظ والصدفة ونفوذ الآخرين وقوتهم. ويعرف النمر (١٩٩٦ : ٢٤ – ٢٥) وجهة الضبط بأنها "عبارة عن منظومة معرفية من الاعتقادات والتوقعات لدى الفرد، تؤثر في استجابته تجاه الأحداث والضغوط التي يمر بها وكذلك تؤثر في طريقة عزوه للعوامل المسئولة عن النجاح أو الفشل بالنسبة له، فضلاً عن أنها تؤثر في إدراكه لذاته ولبيئته المحيطة به".

وهكذا فإن وجهة الضبط تشير إلى الجهة التي يعزي إليها السبب في سلوك الإنسان، هل يرجع إلى الشخص نفسه أو إلى مصادر أخرى خارجة عنه، ويشير هذا المفهوم إلى مدى قدرة الفرد على التحكم فيما يصدر عنه، وإدراكه بأن ما يناله من تعزيز يرتبط بعوامل لديه، ولا يرجع التعزيز لعوامل خارجة عنه في بيئة لا يستطيع أن يتحكم فيها (سليمان، ١٩٨٨ :

٢٣)، ومن هنا فإن مفهوم وجهة الضبط فيما يشير براون Brown (١٩٨١ : ٣) يميز بين أصحاب وجهة الضبط الداخلي ووجهة الضبط الخارجي، وهو بعد من أبعاد الشخصية يقع على خط متصل ذي قطبين يمكن تصنيف الأفراد على امتداده، وذلك على النحو التالي :

فالضبط الداخلي : يعني مجموعة من العوامل التي يعتقد فيها الفرد أنها سبب في سلوكه وترجع إلى ذاته وقدراته وجهوده وإرادته ومهاراته، وهو بهذا الاعتقاد المسئول المباشر عن تصرفاته وأفعاله.

والضبط الخارجي : يعني مجموعة العوامل التي يعتقد الفرد أنها كانت سببًا في سلوكه لكنها خارج نطاق إرادته، كالمصادفة أو الحظ أو تأثير الآخرين، ولهذا يكون الفرد عاجزاً عن التحكم في بيئته والسيطرة على نتائج سلوكه.

إلا أنه في واقع الأمر لا توجد أنماط نقية من هاتين الفئتين لمصدر الضبط فقد يختلف إدراك الفرد لمصدر الضبط من موقف لآخر , كما يختلف من شخص لآخر في نفس الموقف ويرجع ذلك إلى عوامل مختلفة من أهمها الدافعية ومعززات السلوك ومحددات الدور والموقف , بمعنى آخر فإن الفروق في مصدر الضبط هي فروق في الدرجة وليست في النوع، فمصدر الضبط الداخلي يقع في مقابل مصدر الضبط الخارجي (محمد، ١٩٩٣ : ٢٤٠).

وقد أورد الكناني (١٩٩٠ : ٦١٨ – ٦١٩) ما قدمه روتر Rotter من أربعة متغيرات أساسية في نظريته للتعلم الاجتماعي والتي أنبثق منها مفهوم مصدر الضبط الداخلي ــ الخارجي، وهي :

١) *إمكانية (جهد) السلوك* : وتعني إمكانية حدوث السلوك في موقف أو مواقف معينة كما هي محسوبة في العلاقة بأي تعزيز واحد أو مجموعة من التعزيزات، وهي مفهوم نسبي حيث إن الفرد يحسب إمكانية حدوث أي سلوك بالارتباط مع بدائل أخرى متوافرة للفرد.

٢) *التوقع* : وهو الاحتمال الذي يضعه الفرد بأن أنواعاً معينة من السلوك سوف تؤدي إلى إشباعات أو أهداف لها قيمتها لديه، ويكون التوقع مستقلاً بشكل منتظم عن قيمة أو أهمية التعزيز.

٣) *قيمة التعزيز* : وهي تعني درجة تفضيل الفرد لحدوث أي تعزيز معين، إذا كانت إمكانيات الحدوث لهذه التعزيزات متساوية جميعاً.

٤) *الموقف النفسي* : هو تلك البيئة أو ذلك الموقف الداخلي الذي يحفز الفرد أو يثيره لكي يتعلم كيف يمكن الوصول إلى أكبر إشباعات في ظروف معينة.

فالغرض الأساسي في نظرية " روتر " هو أنه إذا أدرك الفرد التدعيم الذي يصادفه بأنه مرتبط أو مترتب على سلوكه فإن قوة أو ضعف احتمال صدور السلوك عنه في المواقف المتشابهة فيما بعد يتوقف على إيجابية التدعيم أو سلبيته، وعندما يرى الفرد أن التدعيم الذي يتبع سلوكه خارج عن نطاق تحكمه أو سيطرته، أو غير متسق مع سلوكه، فإنه يعزو هذا التدعيم إلى عوامل خارج ذاته، مثل الحظ أو القدر، أو الصدفة أو الأشخاص ذوو التأثير والنفوذ

الأقوى، أو قد يعزوه إلى عوامل يصعب التنبؤ بها، وعلى ذلك يحتمل أن يضعف هذا السلوك بمعنى أن احتمال صدوره في المواقف المماثلة في المستقبل يصبح احتمالاً ضعيفاً (توفيق وسليمان، ١٩٩٥ : ٦٤ – ٦٥) وهكذا نكون أمام نوعين من المواقف التي يتم خلالها اكتساب السلوك أو تعلمه فالفرد الذي يدرك العلاقة السببية بين سلوكه والتدعيمات التالية سواء كانت إيجابية أو سلبية ينشأ لديه اعتقاد في الضبط الداخلي، وبالتالي يعتبر أن " المهارة " لها دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفة في أي موقف، أما الفرد الذي لا يدرك العلاقة السببية بين سلوكه والتدعيمات التالية فهو من المعتقدين في الضبط الخارجي، ولذا يعتبر أن " الصدفة " لها دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفـــة في أي موقف (كفافي، ١٩٨٢ : ٥).

أما فيما يتعلق بالتوقعات شولتز Schultz (١٩٩٠ : ٣٣٨) إلى أن من أهم الافتراضات التي صاغتها نظرية التعلم الاجتماعي هو أن السلوك الإنساني لا يتحدد بمجرد التدعيم الذي يتلوه فقط بل يتحدد كذلك بتوقعاتنا، أي بمقدار ما نتوقع أو نعتقد بأن سلوكنا سوف يؤدي إلى إشباع حاجة معينة فإنه بالرغم من أن الكائنات البشرية مدفوعة لإشباع الحاجات إلا أن الخاصية الإنسانية الجوهرية هي نزعتنا للتفكير والتوقع، فنحن لسنا كائنات ميكانيكية , وتنمو تلك التوقعات لدى الأفراد تبعاً لمدي استطاعتهم التحكم في أحداث الحياة.

حيث يوجد أفراد يدركون أن أفعالهم وطريقة عملهم وخصائصهم الدائمة نسبياً تؤثر في شكل معيشتهم وطريقتها , فهم يعتقدون بأنهم يسيطرون علي أقدارهم ويتحملون مسئولية ما يحدث لهم وهؤلاء يطلق عليهم فئة " الضبط الداخلي " بينما الأفراد الذين يدركون أن أسلوب معيشتهم وطريقتها لا حول ولا قوة فيها , فهم يعتبرون أنفسهم مخلوقات تتحكم فيها قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها وهؤلاء يطلق عليهم فئة الضبط الخارجي (أبو ناهية, ١٩٨٩: ٧). وتؤثر هذه التوقعات المعممة علي الكيفية التي يستجيب بها الفرد في المواقف الضاغطة مؤثرة بذلك علي أشكال سلوكه في المواقف المختلفة ويتميز الأفراد في الضبط الداخلي بالكفاية والمبادرة وتحمل المسئولية ويثقون بقدراتهم ويستطيعون أن يوظفوها لتحقيق أهدافهم بينما يتميز الأفراد في الضبط الخارجي بالقدرية والاعتقاد بأن الحظ هو الذي يحدد مصائرهم (هدية , ١٩٩٤ : ٨٣).

وهكذا فإن مصدر الضبط يقوم بدور البعد الدافعي المفسر للسلوك فهو يفسر لماذا يتسم الفرد بالفاعلية في التعامل مع متغيرات المواقف الخارجية , فعندما يحدد الفرد إنجازه , كائنا ما يكون مقداره وكيفه باعتباره محصلة عوامله الدافعية , يشعر بقدر مناسب من الاكتفاء الذاتي ويترتب علي ذلك تحديد نمط ومستوي كفـــاءته, أما إذا كان الفرد من ذوي الضبط الخارجي المصدر فسيعتمد علي المتغيرات الموقفية , وينتظر أن يحصل علي ما يحصل عليه الآخـــرون من فرص أو يسعده الحظ , وبالتالي يختلف نمط إنجازه وتوقعاته , واكتفاءه الذاتي بل وتقـــديره لذاته (فرج , ١٩٩١ : ٨).

الدراسات السابقة:

سوف يستعرض الباحثان الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة الحالية دون تقسيمها إلى محاور تعتمد على علاقة متغيرات الدراسة (المساندة الاجتماعية، والشعور بالذنب، والتوافق الزواجي، ووجهة الضبط) في علاقتها بالضغوط التي يعاني من آباء الأطفال ذوي الإعاقة؛ وذلك لأن معظم ما سوف يعرض من دراسات لم تتناول متغير واحد، وإنما تم دراسة أكثر من متغير في كل منها، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

قام Floyd & Zmich (١٩٩١) بدراسة استهدفت التعرف على طبيعة وجودة التوافق الزواجي للوالدين ومدى قدرتهم للعمل معاً لأداء أدوارهم الوالدية لأبنائهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيط والمتوسط ممن تتراوح أعمارهم بين ٦-١٨ سنة.، وأجريت الدراسة على (٣٨) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ومجموعة ضابطة من آباء لأطفال عاديين مكونة من (٣٤) أباً وأماً. ولقياس التوافق الزواجي تم تبني مقياس التوافق الزوجي (الثنائي) Dyadic Adjustment Scale (DAS). وهذا المقياس يتطلب من كل شريك أن يقيم التوافق الزواجي من خلال أربع أبعاد هي : النجاح الزوجي، الاتفاق، الترابط، والتأثير. لكي يتم تقييم المفاهيم السلبية والإيجابية تجاه المشاركة الوالدية، وقد استخدم الباحثان مقياس الخبرات العائلية Familyku Experiences Questionnaire (FEQ) والذي قام بإعداده فرانك وآخرون عام ١٩٨٦. وهذا المقياس يحتوي على ١٣٣ فقرة قسمت على ١١ ميزان استعمل الباحثان اثنان فقط منهم للتعرف على طبيعة وجودة العلاقات الوالدية ومدى إيمانهم بأدوارهم الوالدية. كما قام الباحثان بملاحظة ردود أفعال المشاركين ومدى جودة تفاعلهم الزواجي والقدرة للعمل على حل المشكلات العائلية وذلك خلال لقاءات واجتماعات نقاشية. وقد كشفت النتائج عن أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أظهروا نتائج ذات دلالة إحصائية أكثر سلبية وظيفياً أثناء التفاعل الزواجي وأثناء التفاعل مع أبنائهم أكثر من آباء الأطفال العاديين. لكن الآباء لم يعكسوا ذلك في تقاريرهم بشأن الزواج والوالدية مما يوحي بأن الوالدين قاموا بضبط مشاعرهم السلبية وتوترات العلاقة الزوجية والوالدية. داخل كلا المجموعتان (التجريبية والضابطة) التوافق الزواجي والعلاقة الوالدية معاً مع المشكلات السلوكية للطفل تفسر من ٢٣% إلى ٥٣% من التفاوت والاختلاف في الثقة الوالدية و تبادل الوالد-الابن الإكراهي. التفاعل الزواجي السلبي كان مهماً للتنبئ بالتبادل السيئ (الإكراهي) بين الوالدين والأبناء.

أما دراسة Rousey,Bests,&Blacher (١٩٩٢) فقد استهدفت التعرف علي كيفية إدراك الآباء والأمهات للضغوط لكي يتوافقوا مع أبنائهم ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) أماً (٤٢) أباً، وكان متوسط عمر الأمهات ٣٩ سنة، ومتوسط عمر الآباء ٤٣ سنة، واستخدمت الباحثة عدة مقاييس هي مقياس التوافق الزواجي، ومقياس السلوك التكيفي، وقائمة بيك للاكتئاب. وقد كشفت النتائج عن عدم وجود فروق بين الآباء والأمهات من حيث إدراكهم للضغوط المرتبطة بالطفل ذو الإعاقة الفكرية، ويتأثر التوافق الزواجي بين والدي الطفل بسبب حالة الإعاقة التي ألمت به، وكلما ارتفعت درجة الإعاقة للطفل ذو الإعاقة

الفكرية ازداد الحزن والاكتئاب والإحساس بالذنب والعزلة عن المجتمع لكل من الآباء والأمهات، ويدرك الآباء والأمهات نظرة الشفقة من الأصدقاء والأقارب.

أما الدراسة التي قام بها Plate(١٩٩٣) فقد استهدفت التعرف على قدرة أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيط على المكافحة/الصراع لتجاوز المشكلات الحياتية. وقد تم قياس صراع/قدرة الأمهات على تجاوز المشكلات من خلال علامات وعلامات الكآبة التي أشرن إليها الأمهات. وكذلك التعرف على العلاقة بين علامات الكآبة، وعدد من المتغيرات الديموغرافية هي (عمر الطفل، وجنسه، العرق، الحالة الاجتماعية، والمستوى الأكاديمي للأم). ودراسة العلاقة بين علامات الكآبة والنجاح الزواجي، وأجريت الدراسة على عينة من مجموعتين : هما (٦٥) أما لأطفال ذوي إعاقة فكرية بسيط وعينة عشوائية من أمهات لأطفال عاديين. وقد تم تطبيق مقياس صورة الشخصية الوالدية Parent Personality Profile (PPP) لقياس علامات الكآبة. أما التوافق الزواجي فقد تم قياسه باستخدام مقياس التوافق والنجاح الزواجي Marital Adjustment/Satisfaction Scale. وقد كشفت النتائج عن أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لم يسجلوا علامات كآبة أكثر من أمهات الأطفال العاديين. كما أن الحالة الزوجية للأم والمستوى التعليمي مرتبط بعلامات الكآبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. كما أظهرت النتائج أن التوافق الزواجي مرتبط بعلامات الكآبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وفي المقابل كشفت الأمهات ذوات التوافق الزواجي المرتفع علامات أقل من الكآبة.

وقامت دراسة Martin (١٩٩٥) للتعرف على الضغط المدرك وأنماط التوافق لأمهات أطفال يعانون من إعاقات جسدية وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات مثل العمر،السلالة، التوافق الزواجي دخل الأسرة ودرجة العجز عند الطفل، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠١) أماً. وقد دلت النتائج على أن الأمهات الوحيدات والأمهات الأصغر سناً والأقل دخلاً سجلن درجات أعلى من الضغط، ولم يظهر للسلالة تأثير واضح، كما كان لدرجة العجز الجسدي علاقة كبيرة بمستوى الشعور بالضغوط. وكان للتوافق الزواجي داخل الأسرة، والدعم الاجتماعي أثر كبير في تقليل الشعور بالضغوط لدى الأمهات المتزوجات.

دراسة يعقوب، ويحيى(١٩٩٥) استهدفت الدراسة التعرف علي العلاقة بين الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات في عمان، وتكونت عينة الدراسة من(٦٦) أبا وأما لأطفال ذوي إعاقة فكرية، واستخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الدعم الاجتماعي، واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي. وقد كشفت لنتائج عن أن والدي الطفل ذو الإعاقة الفكرية يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والشعور بالذنب والاكتئاب، وأنه كلما ارتفعت درجة الضغط النفسي احتاج الوالدان إلي مساندة اجتماعية، كما لا توجد فروق في الإحساس بالضغوط ند آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وأيضًا توجد علاقة سلبية بين درجة الضغوط ودرجة الدعم الاجتماعي.

بينما استهدفت دراسة Hanley (١٩٩٦) التعرف على مدى الاختلاف في إدراك الضغوط بالنسبة لأسرة الطفل ذوي الإعاقة الفكرية ويعاني اضطراب سلوكي، وأسر الطفل ذوي الإعاقة الفكرية فقط، والتعرف على مقدار الدعم الرسمي وغير الرسمي الذي تحصل عليه الأسرة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٧) طفلاً ووالديهم، وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط بين مجموع أحداث الحياة الإيجابية ودرجة الشعور بالضغوط والدعم الاجتماعي غير الرسمي بالإضافة إلى وجود تأثير كبير لسلوك الطفل المضطرب على افتقار الأسرة إلى الدعم الاجتماعي غير الرسمي.

كما اهتمت دراسة Levy, Rimmerman & Botuck(١٩٩٦) بشبكات الدعم التي تتلقاها أمهات الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة الفكرية وبعض الإعاقات الأخرى. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٢) أماً في مدينة نيويورك ممن يتلقون خدمات رعاية من مراكز متخصصة، وقد كشفت النتائج عن أن الأمهات يعتمدن بصورة كبيرة على الدعم المهني (من الأخصائيين) أكثر من اعتمادهن على الدعم من الأصدقاء والأقارب وقد فسر الباحثين ذلك أن الحياة في المدن الكبيرة يقل فيها العلاقات الاجتماعية بشكل ملحوظ.

وحاول Teller, Miller & Factor (١٩٩٧) التعرف على مدى كفاية وكفاءة الدعم المقدم لأسر الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، والتعرف على تأثير شدة الإعاقة والمستوي الاجتماعي الاقتصادي لعائلات هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) من آباء هؤلاء الأطفال، وأظهرت النتائج أنه كلما كان هناك مزيد من الدعم من قبل المحيطين بهذه الأسر كلما كان هناك المزيد من الرضا والقليل من العبء، أن سلوكيات التكيف و المساعدة في الرعاية كلها أمور توحي وتنبأ برضي القائمين على رعاية البالغين ذوي الإعاقة الفكرية، كما أن سلوكيات سوء التكيف هي التي ينتج عنها عبء الرعاية.

وسعت دراسة Floyd, Gilliom & Costigan (١٩٩٨) إلى تقييم كيفية تأثير الزواج والتوافق الوالدي على الخبرات مع مرور الوقت. كما قصدت هذه الدراسة المساهمة في إنشاء نموذج زواجي والمشاركة الوالدية (نموذج معادلة البناء الطولية) من خلال عنونة مجموعة من الأسئلة المهمة عن الفارق بين التوافق الزواجي والتوافق الوالدي وبين ارتباطهما مع الخبرات الوالدية مع مرور الوقت. وتم تقييم ذلك مرتان بعد ١٨ وبعد ٢٤ شهراً.. وتكونت العينة من (٧٩) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ممن هم في عمر المدرسة. ولقياس التوافق الزواجي تم استخدام التقرير الذاتي والقياسات السلوكية. التقرير الذاتي كان عبارة عن بعدين فرعيين من مقياس التوافق الزوجي (الثنائي) Dyadic Satisfaction Scale –هما النجاح الزوجي والذي يقيس الآراء والأفكار العلاقية ومقياس الإجماع الزوجي والذي يقيس مستوى التوافق والاختلاف بين الأزواج في عدد من القضايا الزوجية –ولقياس التوافق الزواجي السلوكي تم الحصول عليه وملاحظته من خلال جلسات النقاش التي تعرض لها الأزواج لحل عدد من المشكلات. وأظهرت النتائج نموذج معادلة البناء الطولية أظهر تأثير ذو دلالة إحصائية للجودة الزوجية على التغييرات مع مرور الوقت وذلك من خلال مقياس التقرير الذاتي لمدركات

الكفاية الوالدية للأب والأم أو من خلال الملاحظة المباشرة للتفاعلات السلبية بين الأم مع الطفل. وفي جميع الحالات التوافق الوالدي قام بدور التوسط وأداء التأثيرات على الزواج والخبرات الوالدية. كان هناك دليل بسيط على سببية متبادلة في ما يتعلق بالمتغيرات الوالدية التي تتوقع تغير في الجودة الزواج والتوافق الوالدي. لقد وجدت الدراسة أن هناك دعماً كبيراً لتأثير الجودة الزوجية على نوعية التغير في الكفاءة الوالدية للأب والأم وكذلك على التغير في التفاعل السلبي بين الأم والطفل والذي تم خلال فترة ١٨ – ٢٤ شهراً.

وكان الهدف من دراسة شين Shin (٢٠٠٢) التعرف على المساندة غير الرسمية والمساندة الرسمية (المتخصصة) المتوفرة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في كل من الولايات المتحدة وكوريا والتعرف على مدى تأثير الثقافة والمساندة الاجتماعية على الضغوط الزوجية،**وأجريت الدراسة على** (٣٨) أما أمريكية، و (٤٠) أماً كورية لديهن أطفال لديهم إعاقة فكرية . وقد تراوحت أعمار الأمهات في كلا المجموعتين بين ٣١ –٥٠ سنة، وكانت نسبة الأمهات الأمريكيات المتزوجات ٨٧%، ولدى الأمهات الكوريات ٩٨%. **وقامت المجموعتان باستكمال بنود** مقياس المساندة الاجتماعية، وقد تبني الباحث فقرات مقياس نوربيكس للمساندة الاجتماعية Norbeck's Social Support Questionnaire، وقد أسفرت النتائج عن أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في الولايات المتحدة يحصلن على دعم ومساندة اجتماعية أكثر من الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في كوريا سواء في المساندة غير الرسمية أو المساندة المتخصصة في جميع الأبعاد. وقد فسر الباحث تلك النتيجة إلى المرحلة النمائية التي يمر بها المجتمع الكوري فالمساندة غير الرسمية قد لا تكون متوفرة. كما أن كثير من الأمهات ذكرن الانفصال الجغرافي عن أسرهم وأقاربهم. كما يظهر أن الأم الكورية مقيدة أكثر وذلك ربما يكون بسبب نظرة المجتمع السلبية للمعاقين أو بسبب فقد قنوات المساندة الاجتماعية المرتبطة بالمجتمع النامي. كما أظهرت النتائج أن الأمهات الكوريات يدركن الضغوط بشكل أكبر من الأمهات الأمريكيات. ويرجع ذلك من وجه نظر الباحث إلى أن الأم الأمريكية تعتمد أكثر على المساندات الاجتماعية المتخصصة، وذلك بسبب توفر الدعم المادي الحكومي والقوانين التي تحمي حقوق المعاقين.

استهدفت دراسة التي قامت بها Essex(٢٠٠٢) التعرف على مشاعر الوالدين تجاه أبناءهم وبناتهم المقيمين معهم من ذوي الإعاقة الفكرية. وتكونت العينة من (٩٦) من الآباء والأمهات المتزوجون ولديهم مراهقين ذوي إعاقة فكرية، وامتدت الدراسة أثني عشر سنة. تم خلالها جمع البيانات من تلك العائلات مرة كل ١٨ شهراً. وقد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استمارات للمقابلات والمقياسات من إعدادها. وتم تطبيق مقياس التأثير الإيجابي The Positive Affect Index (PAI) لقياس مشاعر الآباء ومدى قربها من أبناءهم وقد احتوى ذلك المقياس على خمسة أبعاد هي (التفهم، الخوف، الثقة، الاحترام، والتأثير). وقد كشفت النتائج عن أن الأمهات يشعرن بالقرب من الأبناء ذوي التخلف القلي أكثر مما اظهر الآباء. مشاعر القرب للأبناء المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية التي أظهرتها الأمهات كانت

مرتبطة بالمستوى التعليمي ومهارات الأنا الوظيفية. المشاعر لدى الآباء كانت مرتبطة أكثر بخصائصهم الشخصية ومدى التوافق الزواجي والمشكلات السلوكية والمهارات الوظيفية التي يظهرها المراهق ذو الإعاقة الفكرية.

استهدفت دراسة Saloviita, Italinna,& Leinonen (2003) التعرف على النموذج السببي الذي يقف وراء الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية وذلك وفقاً لنموذج (ABCX) وقد أجريت الدراسة على (١٦٥) أماً و (١٢٠) أباً ممن لديهم طفل ذي إعاقة فكرية ممن يتراوح أعمارهم بين سنة – ١٠ سنوات وقد تم تطبيق عشرون مقياسا للتعرف على أهم العوامل التي تزيد من الضغوط النفسية وقد استخدم مقياس وجهة الضبط بمقياس Schulz & Decker والتوافق الزواجي بمقياس Locke & Wallaco (1959) والمساندة الاجتماعية وبعد استخدام أسلوب التدوير المتعامد فقد أسفرت النتائج عن انخفاض عدد المتغيرات من عشرون متغيراً إلى ثمانية متغيرات فقط وقد فسرت هذه المتغيرات الثمانية أكثر من سبعين بالمائة من الضغوط التي يتعرض لها الوالدين وهي: السلوك التكيفي للطفل واستراتيجيات المسايرة السلبية وكذلك الايجابية والتوافق الزواجي ووجهة الضبط وكلا من المساندة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية وتعريف الموقف الضاغط ككارثة. ومن بين أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك علاقة بين المساندة غير الرسمية و الضغوط النفسية لدى الأمهات أكثر من الآباء وأن هناك علاقة بين سوء التوافق الزواجي و الضغوط النفسية لدى الوالدين، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجهة الضبط الخارجية وما تعانيه الأمهات من ضغوط نفسية.

بينما استهدفت دراسة Buelow, McNelis, Shore, & Austin (٢٠٠٦) التعرف على واكتشاف ماهية ومصادر الضغوط التي يتعرض لها والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (ممن تقع درجة ذكائهم بين ٧٥-٥٥) والأطفال المصابين بالصرع وتصميم برنامج تدخل مؤثر لمساعدة هؤلاء الآباء. وتكونت العينة من (٢٠) من والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والصرع وتم الوصول إليهم من خلال مراجعاتهم لعيادات الأطفال والأعصاب. وضمت العينة (١٨) أم وأب. أما الأطفال فقد تراوحت أعمارهم بين ٩ –١٦ سنة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين (وخاصة الأمهات لأنهن يشكلن غالبية العينة) يتعرضن إلى كم هائل من الضغوط وقد تم تصنيفها حسب مصادر هذه الضغوط إلى خمسة فئات وهي: القلق فيما يتعلق بالطفل، وصعوبة التواصل مع اختصاصي الخدمات الصحية، والتغيرات التي تحدث للعلاقات العائلية، والتفاعل مع المدرسة، وفقدان المساندة داخل المجتمع.

التعليق على الدراسات السابقة:

لقد كشفت الدراسات السابقة عن النتائج التالية:

(١) فيما يتعلق بالعلاقة بين التوافق الزواجي والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كشفت النتائج عن وجود علاقة بين المتغيرين والتأثير الواضح للضغوط الناجمة عن وجود طفل ذو إعاقة في الأسرة على تلك الضغوط Floyd & Martin ،Plate (1993) ،Rousey,Bests,&Blacher (1992) ،Zmich (1991)

Saloviita, ،Essex (2002) ،Floyd, Gilliom & Costigan (1998) ،(1995)
.Italinna,& Leinonen (2003)

(٢) أما عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية (الرسمية والغير رسمية) والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، فقد تبين وجود علاقة عكسية بينهما فكلما ازدادت المساندة الاجتماعية بشقيها الرسمية والغير رسمية انخفضت الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة Martin (1995)، يعقوب، ويحيى(١٩٩٥)، Hanley (1996)، Levy, Shin ،Teller, Miller & Factor (1997) ،Rimmerman & Botuck (1996) (2002)، Saloviita, Italinna,& Leinonen (2003)، Buelow, McNelis, Shore, & Austin (2006)

(٣) وعن علاقة الشعور بالذنب والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فقد كشفت دراسة كل من Rousey,Bests,&Blacher (1992)، يعقوب، ويحيى(١٩٩٥) عن أن العلاقة بينها علاقة سببية فالشعور بالذنب تجاه ميلاد طفل ذو إعاقة أحد الأسباب المؤدية للشعور الضغوط النفسية.

(٤) أما فيما يتعلق بالعلاقة بين وجهة الضبط (الداخلية والخارجية) والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فلم يعثر سوي على دراسة Saloviita, Italinna,& Leinonen (2003) تناولت هذا المتغير، والتي أكدت نتائجها أن هناك علاقة بين وجهة الضبط الخارجي والضغوط النفسية.

إجراءات الدراسة:

أولا:عينة الدراسة :

العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٥٠) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وقد استفاد الباحثان من تلك العينة في تقنين المقاييس.

العينة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٢٨) أماً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وقد تم الحصول على تلك العينة عن طريق إرسال المقاييس للأمهات عن طريق أبنائهن الملتحقين بعدد من مدارس التربية الفكرية بالرياض، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

ثانيا: أدوات الدراسة :

(١) مقياس المصادر و الضغوط (الصورة المختصرة) ترجمة وتقنين: الباحثان

A short- Form of the Questionnaire on Resources and stress *American (QRS)*

قام بإعداد المقياس في صورته المختصرة كل من فريدرك وجرينبرج وكرينك Friedrich, Greenberg & Crnic (1983) وهو يعد أكثر المقاييس التي تستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية انتشاراً لقياس الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوى الإعاقات (الفكرية والحسية والبدنية..) سواء في صورته الأصلية أو المختصرة.

وهذا المقياس هو صورة مختصرة لمقياس المصادر والضغوط الذي قام هولرويد Holroyd بإعداده عام ١٩٧٤ م، وكان عدد عبارات المقياس الأصلي (٢٨٩) عبارة، ولذلك كان القرار بإعداد صورة مختصرة منه وذلك بسبب طول الصورة الأصلية مما يجعل من الصعب على الوالدين أو أحدهما الاستجابة له. ولذلك قام معدو المقياس الحالي باختصاره إلى (٥٢) عبارة.

ولتقنين المقياس قام معدو الصورة المختصرة بتطبيق المقياس في صورته الأصلية على (٢٨٩) أم وأب لأطفال عاديين وأطفال ذوو إعاقات يتلقون خدمات بأحد مراكز تقديم الخدمة للمعاقين. تم تعبئته مقياس (*QRS*) بواسطة الأم الحقيقية في ٧١% من الحالات، والأب الحقيقي في ٢٠% ومن ووالدين بالتبني أو زوج أو زوجة الأب والأم في ٩%. وكان الأطفال موزعين على النحو التالي: (٣٥) طفلاً ليس لديهم إعاقة (١٢%)، و٣٠ طفلاً لديهم إعاقة حركية ويمثلون (١٠%) من العينة، و(٥٥) طفلاً يعانون من الصمم أو كف البصر ويمثلون (٢٨%)، و(١٤٤) طفلاً لديهم تخلف عقلي ويمثلون (٥٠%). وقد تراوحت أعمار الأطفال بين ٢٢ شهر إلى ١٨ سنة ومتوسط ٩،٥ سنوات. وكان منهم ٥١% ذكور، ٤٩% إناث، و ٩٧% منهم كانوا من البيض، و٩٠% يعيشون في منازلهم.

هناك ثلاث خطوات إجرائية استخدمت لاختيار العبارات في الصورة المختصرة للمقياس، هي:

١) كان لابد أن يتجاوز معامل الارتباط للبند الواحد ٠،٤٠، وهذه الخطوة أسفرت عن حذف (١٣٩) عبارة والإبقاء على (٩٦) عبارة فقط صالحين للاستخدام.

٢) أوضح معدو المقياس أنه عندما يتم حذف أحد العبارات يجب أن يصل مستوى المقياس ككل بمعدل لا يقل عن ٠،٢٠ كحد أدنى ولا يزيد عن ٠،٧٠ وهذه الخطوة تشير إلى أن هناك تناسق بين بنود المقياس.

٣) في العموم كانت نسبة معامل صعوبة البند الواحد بين ٠،٢ -٠،٧ مما أدى لتوسيع المعلومات التي يعطيها المقياس حول الاختلافات بين المستجبين، وهذه الخطوة قللت عدد بنود المقياس إلى (٧٩) عبارة وتم تطبيقها على عينة مكونة من ٣٥ من آباء الأطفال العاديين، ومثلهم من آباء الأطفال المعوقين وتمت المجانسة بينهم فيما يتعلق بعمر وجنس الأبناء وبعد تحليل الاستمارات وصل عدد البنود (٥٤) عبارة وتم حذف العبارات التي قل معامل دلالتها عن ٠،٠٥ وباستقصاء الاستمارات وجد بندين متشابهان مع عبارتين آخرتان فتم حذفهما فوصل عدد بنود المقياس في صورته النهائية إلى (٥٢) عبارة.

٤) تم تحليل النتائج باستخدام برنامج spss. وحساب مجموع العلاقة الارتباطية لكل عبارة (Total correlation) وتم استخدام The kuder-Richardson-20، وتم حساب معامل ألفا Alpha الخاص بالمتغيرات الثنائية.

ولحساب صدق المقياس وثباته تم تحليل النتائج باستخدام برنامج spss. وتم استخدام kuder- Richardson-20 كيودر ريتشاردسون وكان (٠،٩٥)، وتم حساب معاملات الارتباط وتراوحت معاملات بنود المقياس بين (٠،٢٥-٠،٦٣) أما معامل ارتباط المقياس ككل فقد كان (٠،٩٩٧) وهو دال عند ٠،٠٠١ وتم حساب معامل ألفا Alpha لحساب معامل الارتباط الداخلي وقد تراوحت بين ٠،٠١-٠،٧٨، وهي معاملات مرتفعة.

تقنين المقياس في البيئة العربية:

ولتقنين المقياس والتأكد من صلاحيته للتطبيق في البيئة العربية قام الباحثان بالخطوات التالية:

كفاءة المقياس: بعد أن انتهي الباحثان من الخطوات والإجراءات التي تتعلق بترجمة المقياس، تم بدأ في الإجراءات الخاصة بتقنين المقياس وضبطه ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على الضغوط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك على النحو التالي :

صدق المقياس:

(١) الصدق الظاهري: للتحقيق من الصدق الظاهري أعتمد الباحثان على آراء خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية جـــامعة الملك سعود وذلك لإبداء الرأي في مدى دقة ترجمة عبارات المقياس، ومناسبتها للبيئة العربية، ومدى وضوح العبارات ودقتها، وقد استبقي الباحثان على العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات.

(٢) التجانس الداخلي: قام الباحثان بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (١)

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعـــد)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٧٦	١٩	٠.٧١	٣٧	٠.٨١
٢	٠.٨١	٢٠	٠.٨٢	٣٨	٠.٦٨
٣	٠.٦٨	٢١	٠.٦٦	٣٩	٠.٨٣
٤	٠.٧١	٢٢	٠.٨٠	٤٠	٠.٧٣
٥	٠.٨٠	٢٣	٠.٧٠	٤١	٠.٧٩
٦	٠.٦٦	٢٤	٠.٦٨	٤٢	٠.٦٧
٧	٠.٧٩	٢٥	٠.٥٤	٤٣	٠.٦٦
٨	٠.٨٥	٢٦	٠.٨٩	٤٤	٠.٨١
٩	٠.٧٨	٢٧	٠.٧٨	٤٥	٠.٧٤

١٠	٠.٧٣	٢٨	٠.٩٠	٤٦	٠.٦٨
١١	٠.٨٤	٢٩	٠.٨٥	٤٧	٠.٨٩
١٢	٠.٦٩	٣٠	٠.٦٧	٤٨	٠.٦٠
١٣	٠.٧١	٣١	٠.٨١	٤٩	٠.٧٢
١٤	٠.٧٧	٣٢	٠.٧٧	٥٠	٠.٥٥
١٥	٠.٦٨	٣٣	٠.٨٢	٥١	٠.٦٩
١٦	٠.٧٤	٣٤	٠.٧٦	٥٢	٠.٧٦
١٧	٠.٥٨	٣٥	٠.٥٧		
١٨	٠.٦١	٣٦	٠.٨١		

وهكذا يتضح من الجدول (١) أن عبارات المقياس دالة عند ٠,٠١

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس الضغوط والمصادر بطريقتين الأولى هي حساب معامل ألفا لـــ "كرونباخ" (٠,٠٨٧)، والثانية هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـــ "سبيرمان/براون"، فكانت النتائج (٠,٩١) وهي نتائج مرتفعة مما يدل علـــى ثبـــات الأبعـــاد والدرجة الكلية للمقياس.

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثان ثبات وصدق مقياس المصادر والضغوط، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية في التعرف على الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. والصورة النهائية للمقياس تتكون من (٥٢) (الملحق الأول).

(٢) المقياس الشامل للرضا الزواجي ترجمة وتقنين : الباحثان.

The comprehensive marital satisfaction scale (CMSS)

قام بإعداد هذا المقياس Blum & Mehrabian (1999) يشتمل على ٣٥ عبارة وقد تم حساب معاملات ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار بعد ستة أسابيع وكانت معاملات الارتباط ٠,٨٣ وتم حساب التناسق الداخلي باستخدام معاملات ألفا وقد بلغت للمقياس ككل ٠,٩٣، ويتمتع المقياس بصدق المحتوي والصدق التكويني.

تقنين المقياس في البيئة العربية:

ولتقنين المقياس والتأكد من صلاحيته للتطبيق في البيئة العربية قام الباحثان بالخطوات التالية:

كفاءة المقياس: بعد أن انتهي الباحثان من الخطوات والإجراءات التي تتعلق بترجمة المقياس، تم بدأ في الإجراءات الخاصة بتقنين المقياس وضبطه ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على الرضا الزواجي كما تدركه أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك على النحو التالي :

صدق المقياس:

(٣) الصدق الظاهري: للتحقيق من الصدق الظاهري أعتمد الباحثان على آراء خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية جـــامعة الملك سعود وذلك لإبداء الرأي في مدى دقة ترجمة عبارات المقياس، ومناسبتها للبيئة

العربية، ومدى وضوح العبارات ودقتها، وقد استبقي الباحثان على العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات.

(٤) التجانس الداخلي: قام الباحثان بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٢)

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعـــد)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٧٦	١٩	٠.٨٠
٢	٠.٦٨	٢٠	٠.٧٧
٣	٠.٥٩	٢١	٠.٦٧
٤	٠.٧٣	٢٢	٠.٧٧
٥	٠.٦٥	٢٣	٠.٨٦
٦	٠.٥٧	٢٤	٠.٧٤
٧	٠.٧٦	٢٥	٠.٦٨
٨	٠.٨٦	٢٦	٠.٧٥
٩	٠.٦٧	٢٧	٠.٥٦
١٠	٠.٨١	٢٨	٠.٨٤
١١	٠.٦٣	٢٩	٠.٦٤
١٢	٠.٧٥	٣٠	٠.٧٨
١٣	٠.٦٨	٣١	٠.٧٣
١٤	٠.٧٩	٣٢	٠.٨١
١٥	٠.٦٦	٣٣	٠.٧٠
١٦	٠.٥٨	٣٤	٠.٨٥
١٧	٠.٧٨	٣٥	٠.٧٣
١٨	٠.٦٤		

وهكذا يتضح من الجدول (٢) أن عبارات المقياس دالة عند ٠,٠١

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس الضغوط والمصادر بطريقتين الأولى هي حساب معامل ألفا لـــ "كرونباخ" (٠،٠٨٧)، والثانية هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـــ "سبيرمان/براون"، فكانت النتائج (٠،٩١) وهي نتائج مرتفعة مما يدل علـــى ثبـــات الأبعـــاد والدرجة الكلية للمقياس.

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثان ثبات وصدق المقياس الشامل للرضا الزواجي. وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية في التعرف على مدى الرضا الزواجي الذي تشعر به أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. والصورة النهائية للمقياس تتكون من (٣٥) (الملحق الثاني).

(٣)مقياس المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

إعداد : الباحثان

قام الباحثان باستعراض عدد من المقاييس المتوفرة في البيئة العربية حول المساندة الاجتماعية، ولكنهما وجدا أن جميع هذه المقاييس أعدت لفئات متنوعة منها المعلمين، أو طلاب الجامعة أو ذوي الإعاقات أنفسهم.. الخ، إلا أن الباحثان لم يعثرا -في حدود علمهما- علي مقياس يقيس المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقات ومن ثم ظهرت الحاجة لبناء مقياس جديد للمساندة لسد النقص في المكتبة العربية حول هذا الموضوع.

وبعد دراسة الخلفية النظرية للمساندة الاجتماعية المقدمة لآباء الأطفال ذوي الإعاقات وجد الباحثان أن المساندة الاجتماعية تأخذ شكلين رئيسيين هما: المساندة الرسمية والمساندة غير الرسمية، وقد تم تعريف البعدين علي النحو التالي:

البعد الأول: المساندة الرسمية: هو مجمل التوجيهات والمعلومات، والمساعدات المالية أو العينية التي تقدم لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من قبل الجهات الحكومية والأطباء، والأخصائيين ومراكز رعاية ذوي الإعاقات.. وغيرها من الجهات الرسمية.

البعد الثاني: المساندة غير الرسمية: هو الدعم والمساندة التي تتلقاها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من الزوج والأهل والأصدقاء والجيران.

وقد صاغ الباحثان (٣٠) عبارة موزعة على بعدين بمعدل (١٥) عبارة لكل بعد، وهي تغطي المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمام كل منها أربع اختيارات للإجابة هي: (كثيرا، أحياناً، نادرا، أبداً) والمطلوب اختيار إجابة واحدة منها لكل عبارة وتعطى الدرجات (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب.

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرى الباحثان الخطوات التالية:

كفاءة المقياس : بعد أن انتهي الباحثان من الخطوات والإجراءات التي اتبعها في إعداد وتصميم المقياس بدأ في الإجراءات الخاصة بتقنين المقياس وضبطه ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على المساندة الاجتماعية، وذلك على النحو التالي :

حساب صدق المقياس :

(٥) الصدق الظاهري : للتحقيق من الصدق الظاهري أعتمد الباحثان على آراء خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية جـــامعة الملك سعود وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات، ومدى وضوح العبارات ودقتها، ومدى قدرة المقياس على تحديد نوع المساندة. وقد استبقي الباحثان على العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات، وقد تم حذف عبارة من بعد المساندة غير الرسمية للتكرار.

(٦) التجانس الداخلي : قام الباحثان بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (٣)

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعـــد)

البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط	البعد	رقم المفردة	معامل الارتباط
المساندة الرسمية	١	٠.٨٢	المساندة غير الرسمية	٢	٠.٦٨
	٣	٠.٧٥		٤	٠.٧٤
	٥	٠.٧٠		٦	٠.٧١
	٧	٠.٨٦		٨	٠.٦١
	٩	٠.٦٩		١٠	٠.٦٥
	١١	٠.٧٧		١٢	٠.٥٧
	١٣	٠.٨٤		١٤	٠.٦٧
	١٥	٠.٧٢		١٦	٠.٧٢
	١٧	٠.٦٧		١٨	٠.٧١
	١٩	٠.٨٠		٢٠	٠.٥٩
	٢١	٠.٦٦		٢٢	٠.٧٦
	٢٣	٠.٦٤		٢٤	٠.٨٤
	٢٥	٠.٧٤		٢٦	٠.٧١
	٢٧	٠.٨٧		٢٨	٠.٧
	٢٩	٠.٧٨			

وهكذا يتضح من الجدول (٣) أن عبارات المقياس دالة عند ٠,٠١

حساب ثبات المقياس :

تم حساب ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس المساندة الاجتماعية بطريقتين الأولى هي حساب معامل ألفا لـــ "كرونباخ"، والثانية هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـــ" سبيرمان/براون"، فكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس المساندة الاجتماعية

م	الأبعـــــــاد	معامل الثبات	
		ألفا لـــ كرونباخ	التجزئة النصفية
١	المساندة الرسمية	٠.٨٣٧	٠.٧٧٩
٢	مساندة غير الرسمية	٠.٧٩٣	٠.٧٥٢
	الثبات الكلي للمقياس	٠،٨٠٩	٠.٨٤٤

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس المساندة الاجتماعية بالطريقتين (ألفا لـ كرونباخ، التجزئة النصفية لـ سبيرمان/براون) مرتفعة مما يدل على ثبات الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية :

يتكون المقياس في صورته النهائية ملحق (٢) من (٢٩) عبارة موزعة كما في الجدول التالي:

جدول (٥)

مفتاح تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
المساندة الرسمية	١، ٣، ٥، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥، ١٧، ١٩، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٧	١٤
المساندة غير الرسمية	٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٢٩	١٥
المجموع الكلى		٢٩

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثان ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالي لقياس المساندة الاجتماعية. والصورة النهائية لمقياس المساندة الاجتماعية (الملحق الثالث).

(٤)مقياس وجهة الضبط متعدد الأبعاد (من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية) إعداد : الباحثان

على الرغم من توافر عدد ليس بالقليل من المقاييس التي تهتم بقياس وجهة الضبط تحت عناوين متنوعة، إلا أن هذه المقاييس عند تحليلها نجدها تثير عدداً من القضايا التي يجب مناقشتها لكي نتعرف على الأسباب التي دفعت الباحثان إلى بناء مقياس جديد ومن بين هذه الأسباب ما يلي :

(١) اهتمت مقاييس وجهة الضبط السابقة بقياس هذا المتغير بشكل عام، دون الاهتمام بالمواقف النوعية -ذات الطبيعة الممتدة -مثل: المواقف الاجتماعية، ومواقف العمل، والمواقف السياسية.. وغيرها، فالقياس العام لوجهة الضبط من شأنه أن يساعد على تحديد نمط متوسط لوجهة الضبط عند الفرد عبر مجموعة من المواقف، دون الاهتمام بالمواقف النوعية المحددة، ولعل هذا يضعنا أمام بديل ممكن هو بناء مقاييس لوجهة

الضبط يتضمن مواقف حياتية نوعية بحيث تتيح لنا قدراً أكبر من التنبؤ بالسلوك في المواقف الخاصة.

(٢) إن معظم المقاييس ركزت اهتمامها على قياس وجهة الضبط إما في اتجاه الضبط الداخلي أو الضبط الخارجي، أي أن هذه المقاييس ذات بعد واحد , ومنها مقياس وجهة الضبط إعداد : روتـــــر .Rotter, J، ترجمة وتقـنين : علاء الدين كفافي، ومقياس وجهة التحكم الداخلي والخارجي إعداد : وليم جيمس James, W ترجمة وتقنين : طلعت عبد الرحيم وغيرها من المقاييس الأخرى، غير أن وجهة الضبط كغيرها من المتغيرات السيكولوجية ليست متغيراً ثابتاً في تأثيره على السلوك عبر جميع المواقف, ولذلك يرى فيرز .Phares, E (١٩٧٨ : ٤٧) أنه إذا حللنا مقياس روتر نفسه نجده يحتوي على أبعاد متعددة ولعل هذا النوع من التعددية يبدو جلياً عند فحص التعريف الأصلي الذي قدمه روتر لوجهة الضبط من حيث التوقعات الناتجة عن فقدان الحرية أو التحكم المجرب أو تعقيد الموقف أو غيرها بالرغم من كونها تعبيرات متشابهة بل قد تؤدي إلى أنواع مختلفة من الاستجابات وقد أورد صفوت فرج (١٩٩١ : ٢١) ما ذكره وارد وآخرون .Ward, et al من أنهم قد وجدوا من خلال تحليل عاملي لبنود ثلاثة مقاييس مختلفة لمصدر الضبط تعدداً في عوامل كل مقياس من المقاييس الثلاثة لمصدر الضبط، حيث تضمن كل مقياس منها أبعاداً بارزة تصف الاعتقاد في الحظ والصدفة والقدر وبعض السياقات الأخرى.

وقد قام الباحثان ببناء مقياس جديد يهتم بما يلي :

أولاً : قياس وجهة الضبط من خلال عدة أبعاد تمشياً مع الاتجاه الحديث لقياس الضبط.

ثانياً : أن تشتمل فقرات المقياس -إلى جانب المواقف العامة -على فقرات تهتم بمواقف الأمهات لكي تتيح للباحثان فرصة أكبر للتعرف على وجهة الضبط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مع الاحتفاظ في الوقت نفسه بالعمومية في قياس وجهة الضبط وذلك باشتمال المقياس على مواقف وتصرفات متنوعة.

وقد اشتمل المقياس على بعدين رئيسيين هما :

١- *وجهة الضبط الداخلية :* ويعنى اعتقاد الأم أن ما حدث أو ما سوف يحدث في المستقبل مرتبط ارتباطاً مباشراً بأفعالها سواء كانت هذه الأحداث سيئة أو حسنة, ويعبر عن وجهة الضبط الداخلية الأبعاد التالية :

أ- *العلاقات الإيجابية بالآخرين* : وفيه تعتقد الأم أن حسن علاقتها بالآخرين يرجع إلى معاملتها لهم بشكل لائق، ومحاولتها كسب رضائهم وودهم وصداقتهم، بينما سوء علاقتها بالبعض يرجع إلى تقصيرها في التقرب منهم والتودد إليهم.

ب- *بذل الجهد والإنجاز :* وفيه تعتقد الأم أن ما قد حققته من نجاح إنما مرجعه لما بذلت من جهد وإصرار وما أظهرته من مهارة عالية أما فشلها فمرده إلى تقصيرها، وأنها لم تبذل جهداً كافياً وأنها لم تكن مجتهدة بشكل كاف.

٢- *وجهة الضبط الخارجية :* ويعنى اعتقاد الأم بأن الأحداث يتم التحكم فيها من الخارج وأنها لا تستطيع السيطرة عليها أو التأثير فيها، وأن ما حدث لها في الماضي أو الحاضر أو ما سيحدث لها في المستقبل ليس مرتبطاً بها وإنما هو مرتبط بقوى خارجية , ويعبر عن وجهة الضبط الخارجية بالأبعاد التالية :

أ- *القضاء والقدر :* وفيه تعتقد الأم أن هناك أموراً في الحياة يصعب تغيير مسارها لأنه مقدر سلفاً حدوثها أو عدم حدوثها.

ب-*نفوذ الآخرين وقوتهم :* وفيه تعتقد الأم أن مصدر ضبط التعزيزات يتحكم فيه أشخاص آخرون يتمتعون بالنفوذ والقوة ولهم تأثير كبير عليها ومنهم : الزوج والأطفال.. وغيرهم.

جـ- *الحظ والصدفة :* وفيه تعتقد الأم أن هناك أموراً هي المسئولة عن حدوث التعزيزات وهذه الأمور لا تخضع للمنطق والعقل وإنما تخضع للصدفة والحظ.

د-*عوامل يصعب التنبؤ بها :* وفيه تعتقد الأم أن هناك الكثير من الأحداث يصعب التنبؤ بها وهي من التعقيد بحيث تظل غامضة ومجهولة فلا تستطيع فهمها أو التنبؤ بها أو السيطرة عليها أو التحكم فيها.

ولقد صاغ الباحثان (٤٠) عبارة بواقع (٢٠) عبارة لوجهة الضبط الخارجي بواقع (٥) عبارات لكل بعد من الأبعاد الفرعية لوجهة الضبط الخارجي و (٢٠) عبارة لوجهة الضبط الداخلي تم تقسيمها بواقع (١٠) عبارات لكل بعد من الأبعاد الفرعية لوجهة الضبط الداخلي بحيث تعبر كل عبارة عن البعد الذي تنتمي إليه، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي (كثيراً، أحياناً، نادراً) تعطي (٣، ٢، ١) في حال عبارات وجهة الضبط الداخلي و (١، ٢، ٣) في حالة وجهة الضبط الخارجي.

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرى الباحثان الخطوات التالية :

أولاً : حساب الصدق

(١) *حساب صدق المحكمين :* حيث عرضت العبارات مع التعريفات الإجرائية للأبعاد على عدد من السادة المحكمين من الأساتذة والأساتذة المساعدين بكلية التربية جامعة الزقازيق، واستجاب منهم (٥) فقط، وفي ضوء نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠% أسفرت تلك الخطوة عن: حذف عبارتين من البعدين الفرعيين لوجهة الضبط الداخلي وتم تعديل صياغة بعض العبارات الأخرى.

(٢) *حساب التجانس الداخلي :* في ضوء نتائج التطبيق على العينة الاستطلاعية تم حساب معامل الارتباط بين درجات العبارات والدرجة الكلية للمقياس باستخدام التجانس الداخلي لحساب صدق المفردات, وكانت النتائج على النحو التالي :

جدول (٦)

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعـــد)

وجهة الضبط الخارجي								وجهة الضبط الداخلي			
الحـــظ والصدفـــة		قوة ونفوذ الآخرين		القضاء والقدر		عوامل يصعب التنبؤ بها		بذل الجهد والإنجاز		العلاقات الإيجابية بالآخرين	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠،٦٨	٢	٠،٧١	٣	٠،٧٦	٤	٠،٥٥	٥	٠،٧٤	٦	٠،٧٨
٧	٠،٨١	٨	٠،٦٥	٩	٠،٦٩	١٠	٠،٦٧	١١	٠،٦٨	١٢	٠،٦٥
١٣	٠،٧٣	١٤	٠،٨٣	١٥	٠،٨٤	١٦	٠،٧٣	١٧	٠،٨٠	١٨	٠،٥٨
١٩	٠،٦٤	٢٠	٠،٦٦	٢١	٠،٦٣	٢٢	٠،٦١	٢٣	٠،٥٧	٢٤	٠،٥٤
٢٥	٠،٥٩	٢٦	٠،٥٨	٢٧	٠،٦٨	٢٨	٠،٧٨	٢٩	٠،٧٧	٣٠	٠،٦٩
								٣١	٠،٦١	٣٢	٠،٧٣
								٣٣	٠،٧٥	٣٤	٠،٨١
								٣٥	٠،٦٧	٣٦	٠،٠٧
								٣٧	٠،٧٣	٣٨	٠،٧٦

يتضح من الجدول (٦) أن جميع العبارات دالة عند (٠,٠١) فيما عدا العبارة (٣٦)

مفتاح تصحيح مقياس وجهة الضبط متعدد الأبعاد:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٣٧) عبارة موزعة كما في الجدول التالي:

جدول (٧)

مفتاح تصحيح مقياس وجهة الضبط متعدد الأبعاد

	أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
وجهة الضبط الخارجي	الحـــظ والصدفـــة	١، ٧، ١٣، ١٩، ٢٥	٥
	قوة ونفوذ الآخرين	٢، ٨، ١٤، ٢٠، ٢٦	٥
	القضاء والقدر	٣، ٩، ١٥، ٢١، ٢٧	٥
	عوامل يصعب التنبؤ بها	٤، ١٠، ١٦، ٢٢، ٢٨	٥
وجهة الضبط الداخلي	بذل الجهد والإنجاز	٥، ١١، ١٧، ٢٣، ٢٩، ٣١، ٣٣، ٣٥، ٣٧	٩
	العلاقات الإيجابية بالآخرين	٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٠، ٣٢، ٣٤، ٣٦	٨

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثان ثبات وصدق مقياس وجهة الضبط متعدد الأبعاد، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية (الملحق الرابع).

(٥)مقياس الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية إعداد : الباحثان

لم يعثر الباحثان– في حدود علمهما – على مقياس للشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام أو أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بشكل خاص في البيئة العربية، ولذلك فقد قام الباحثان الحاليان بتصميم مقياس يتناسب وعينة الدراسة.

وفي إطار ذلك صاغ الباحثان (٢٠) عبارة وهي تغطي مشاعر الذنب التي تنتاب أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأمام كل منها ثلاثة اختيارات للإجابة هي: (لا تنطبق، تنطبق إلى حد ما، تنطبق تماماً) والمطلوب اختيار إجابة واحدة منها لكل عبارة وتعطى الدرجات (١،٢، ٣) على الترتيب.

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرى الباحثان الخطوات التالية:

كفاءة المقياس : بعد أن انتهي الباحثان من الخطوات والإجراءات التي اتبعها في إعداد وتصميم المقياس تم البدء في الإجراءات الخاصة بتقنين المقياس وضبطه ليصبح أداة علمية تستخدم في التعرف على الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وذلك على النحو التالي :

حساب صدق المقياس :

(١)الصدق الظاهري : للتحقيق من الصدق الظاهري أعتمد الباحثان على آراء خمسة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم التربية الخاصة بكلية التربية جـــامعة الملك سعود وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات، ومدى وضوح العبارات ودقتها، ومدى قدرة المقياس على تحديد الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية . وقد استبقي الباحثان على العبارات التي وصلت نسب الاتفاق عليها ٨٠% فأكثر، وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل في صياغة بعض العبارات، وحذف عبارة واحدة.

(٢)التجانس الداخلي : قام الباحثان بحساب التجانس الداخلي وذلك بإيجاد معامل ارتباط كل عبارة بالمجموع الكلي للبعد باستخدام معامل بيرسون، ويوضح ذلك جدول (٨):

جدول (٨)

معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي (البعـــد)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٤٦	١١	٠،٧٨
٢	٠,٤٨	١٢	٠,٠٢

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٣	٠,٥٥	١٣	٠,٥٩
٤	٠,٥٨	١٤	٠,٦٦
٥	٠,٦١	١٥	٠,٥٣
٦	٠,٦٢	١٦	٠,٨٦
٧	٠,٦٣	١٧	٠,١٢
٨	٠,٠٩	١٨	٠,٦٦
٩	٠,٦٧	١٩	٠,٥٣
١٠	٠,٧٢		

وهكذا يتضح من الجدول (٨) أن عبارات المقياس دالة عند ٠,٠١ فيما عدا العبارات رقم (٨،١٢، ١٧).

حساب ثبات المقياس :

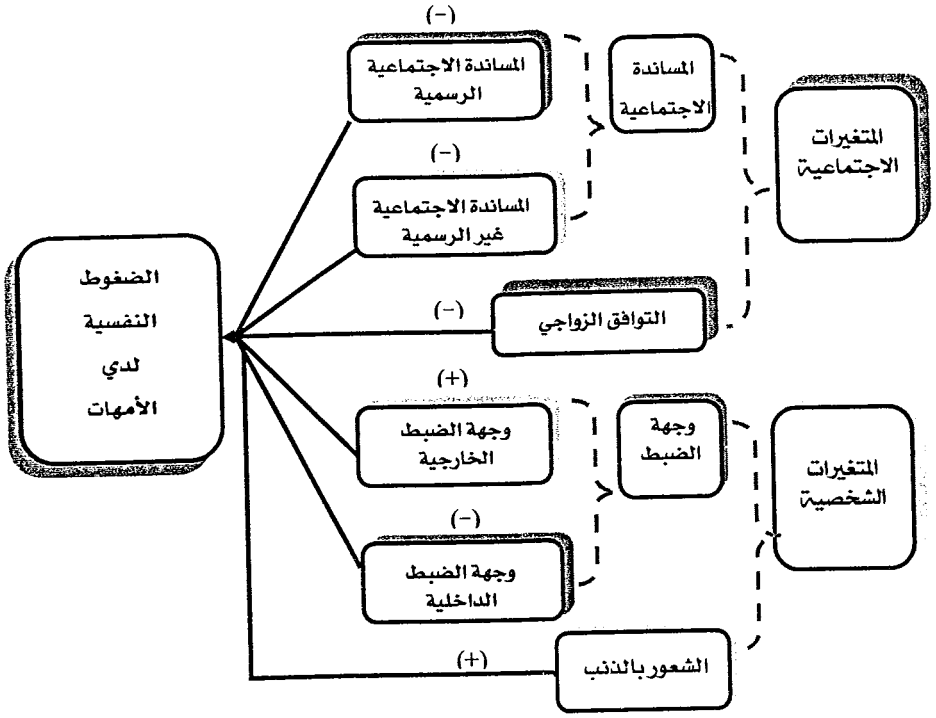
تم حساب الثبات الكلي لمقياس الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية بطريقتين الأولى هي حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ" وكانت (٠،٧٩)، والثانية هي حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ" سبيرمان/براون"، فكانت (٠،٨٣)

من الإجراءات السابقة تأكد للباحثان ثبات وصدق مقياس الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وصلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية. والصورة النهائية للمقياس تتكون من (١٦) عبارة (الملحق الخامس).

النتـــائج :

لاختبار صحة فروض الدراسة، والتي تنص علي وجود علاقات سببية بين التوافق الزواجي، والمساندة الاجتماعية (الرسمية والغير رسمية)، ووجهة الضبط (الداخلية والخارجية)، والشعور بالذنب من جهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من جهة ثانية، استخدم الباحثان تحليل الانحدار، والذي يبدأ بتحديد النموذج البنائي الذي من خلاله يتم التحليل، وقد افترض الباحثان نموذجاً بنائياً لتفسير العلاقات الارتباطية بين المتغيرات موضع الدراسة، والشكل (١) يوضح هذا النموذج المقترح وعليه الإشارات الدالة على نوع العلاقة المفترضة بين المتغيرات.

ولاختبار صحة النموذج السابق تم استخدام تحليل الانحدار، وتم حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات الأساسية للدراسة، والجدول التالي يوضح مصفوفة الارتباط.



شكل(٢)

يوضح النموذج البنائي المقترح لتفسير العلاقات الارتباطية بين المتغيرات

جدول (٩)

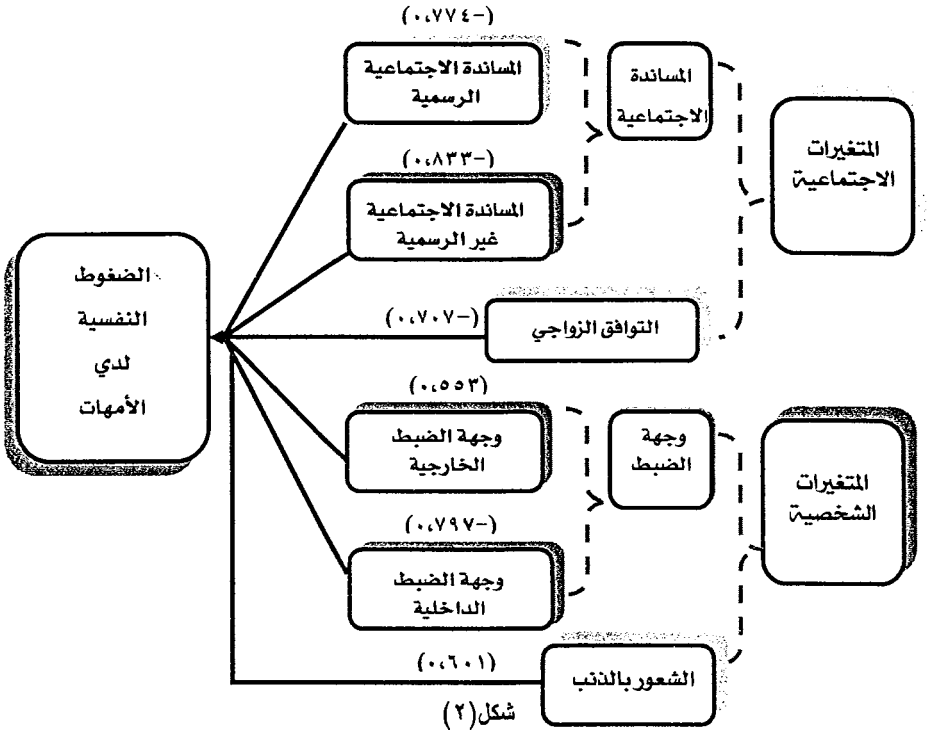
معاملات الارتباط بين المتغيرات الدراسة الأساسية

ودلالتها الإحصائية (ن =١٢٨)

المتغيرات	المساندة الرسمية	المساندة غير الرسمية	الضبط الخارجي	الضبط الداخلي	التوافق الزواجي	الشعور بالذنب
المساندة الرسمية	-٠،٧٧٤					
المساندة غير الرسمية	-٠،٨٣٣	٠،٦٤٠				
الضبط الخارجي	٠،٥٥٣	-٠،٤٤٥	-٠،٤٦١			
الضبط الداخلي	-٠،٧٩٧	٠،٧١٣	٠،٦٤١	-٠،٤٠٦		
التوافق الزواجي	-٠،٧٠٧	٠،٧٤١	٠،٥٩٧	-٠،٤٥٠	٠،٥٩٤	
الشعور بالذنب	٠،٦٠١	-٠،٦١٦	-٠،٥٨١	٠،٣٠٤	-٠،٤٣٤	-٠،٥٤٤

★★دال عند ٠،٠١

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين المتغيرات الأساسية للدراسة دالة إحصائيا، وقد أخضعت هذه المصفوفة للتحليلات الإحصائية، وتوصل الباحثان إلى النموذج الموضح بالشكل التالي:



شكل(٢)

يوضح النموذج البنائي النهائي لتفسير العلاقات الارتباطية بين المتغيرات

من الشكل والمعادلات السابقة نخلص إلى النتائج التالية:

الفرض الأول: توجد علاقة سببية مباشرة بين التوافق الزواجي والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

يتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة. فمنذ الدراسات الأولى التي قدمها Farber (1959) اهتم الباحثين بالتعرف على تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على العلاقات الأسرية بين الزوجين وكان هناك افتراض بأن الضغوط النفسية ترتبط بوجود الطفل المعاق في الأسرة لها تأثير سلبي على التوافق الزواجي بين الوالدين وبعد أربعة عقود من الأبحاث وجد أن النتائج التجريبية لهذه المسألة متداخلة فهناك بعض الشواهد تشير إلى أن الأسر التي بها أطفال معاقين تكون أقل في التوافق الزواجي من مجموعة الأسر التي لا يوجد بها هؤلاء الأطفال (Florian &Findler,2001) ولاحظ Floyd & zmish (1991) الكثير

من الأنماط السلبية في التفاعل الزواجي بين والدي الأطفال المعاقين عقليا أكثر من المجموعات الضابطة.

ولقد أكدت نتائج دراسة Milgraml & Atzil (1988) إلى أن المساندة في العلاقات الزوجية بين والدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية يرتبط بالتوافق الزواجي و الرضا عن الحياة بين والدي الأطفال التوحديين. وهذا ما أكده Rodrigue,Morgan, &Geffken (1990) من أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقات النمائية معرضات أكثر للصراعات والمشكلات الزوجية.

وقد أوضحت نتائج دراسة فاربر Farber,B.(1959) التي أجريت على (٢٤٠) من أسر الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية الشديدة الذين تقل أعمارهم عن (١٥) سنة، أن العلاقات الزوجية تتأثر سلباً بوجود الطفل ذي الإعاقة وخاصة عندما يكون الطفل ذكرا. وأوضحت دراسة برايس – بونهام وأوديسون Price-Bonham.&Addison (1978) أن معدلات الطلاق والانتحار لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات في الولايات المتحدة الأمريكية أعلى منها لدى والدي الأطفال غير ذوي الإعاقات.

ولقد أشارت التقارير التي أوردها Fisman, Wolf & Noh (1989) أن العلاقات الزوجية بين والدي الأطفال ذوي الإعاقات تتأثر عكسيا، وتقل الألفة الزوجية لديهم بمقارنتهم بآباء الأطفال العاديين والأطفال ذوى زملة داون.

ولقد كشف Fishman & Meyers (2000) أن عدم الرضا الزواجي يرتبط بالمشكلات السلوكية للطفل المعاق وضعف التوافق النفسي لدى الطفل والتفاعلات السلبية بين الطفل والوالدين وبين المجتمع العام والأسر التي بها أطفال معوقين.

وقد أكدت دراسة Kraemer & Blachar (2001) على أن الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية قد تكون ناتجة عن الأحداث التي تمر بها الأسرة ومن بينها انهيار الحياة الزوجية أو فقدانها.

ومن ناحية أخرى، تشير الدراسات إلى أن أسر الأطفال ذوي الإعاقات تواجه صعوبات انفعالية مختلفة (مثل القلق، والغضب، والاكتئاب النفسي، والشعور بالذنب) قد تفرضها الإعاقة على الحراك الاجتماعي للأسرة، وأنها تواجه مستويات عالية لا طاقة لها على تحملها من التعب والأعباء والإحباط (Gallagher,J., Beckman,P.& Cross,A.H,1983).

وفي سعي Floyd & Zmich (١٩٩١) للتعرف على طبيعة وجودة التوافق الزواجي للوالدين ومدى قدرتهم للعمل معاً لأداء أدوارهم الوالدية لأبنائهم ذوي الإعاقة الفكرية البسيط والمتوسط وقد كشفت النتائج عن أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أظهروا نتائج ذات دلالة إحصائية أكثر سلبية وظيفياً أثناء التفاعل الزواجي وأثناء التفاعل مع أبنائهم أكثر من آباء الأطفال العاديين. لكن الآباء لم يعكسوا ذلك في تقاريرهم بشأن الزواج والوالدية مما يوحي بأن الوالدين قاموا بضبط مشاعرهم السلبية وتوترات العلاقة الزوجية والوالدية داخل

كلا المجموعتان (التجريبية والضابطة). وقد كان التفاعل الزواجي السلبي كان مهماً للتنبؤ بالمعاملة السلبية بين الوالدين والأبناء.

وقد كشفت النتائج الدراسة التي قام بها أوليفر بلات Plate (١٩٩٣) عن أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لم يسجلوا علامات كآبة أكثر من أمهات الأطفال العاديين. كما أن الحالة الزوجية للأم والمستوى التعليمي مرتبط بعلامات الكآبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. كما أظهرت النتائج أن التوافق الزواجي مرتبط بعلامات الكآبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. وفي المقابل كشفت الأمهات ذوات التوافق الزواجي المرتفع علامات أقل من الكآبة.

وتبين مما توصللت إليه دراسة مارتن Martin (١٩٩٥) أن التوافق الزواجي داخل الأسرة، والدعم الاجتماعي أثر كبير في تقليل الشعور بالضغوط لدى الأمهات المتزوجات.

استهدفت دراسة إليزابث إيسيكس Essex (٢٠٠٢) قد كشفت النتائج أن مشاعر آباء ذو الإعاقة الفكرية كانت مرتبطة أكثر بخصائصهم الشخصية وتوافقهم الزواجي والمشكلات السلوكية والمهارات الوظيفية التي يظهرها المراهق ذو الإعاقة الفكرية.

في حين وجد باحثون آخرون عدم وجود فروق بين التوافق الزواجي لدى الوالدين مع أو بدون وجود أطفال معاقين (Holmbeck et al ,1997)

الفرض الثاني: توجد علاقة سببية مباشرة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة فقد أشار كل من بلوم وكسلير Bloom & Kessler (١٩٩٤: ١٣٠) إلى أن المساندة الاجتماعية لها آليات عمل وظيفية في تقليل أو تخفيف الظروف الضاغطة فالمساندة الاجتماعية وبخاصة من الأسرة والأصدقاء تحد من شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية والوحدة كما تمنع كبوت الهوية الاجتماعية لدى الفرد.كما أنها تعد تعبيراً مهماً للأنشطة الاجتماعية التي يقوم بها الفرد، بالإضافة إلى أنها عامل جوهري في تقليل ظروف الضغط أو إضعاف البيئة المناسبة لتأثيرات الضغط وملحقاته.

ولقد وجد الباحثون أن مقدار الضغوط الأسرية التي تشعر بها الأسر يرتبط بالمساندة الاجتماعية التي يحصلون عليها خاصة المساندة الاجتماعية غير الرسمية (Beckman & Pokorni, 1988) إذ تبين بشكل عام أن الأسر التي تحصل على مستويات مرتفعة من المساندة الاجتماعية تقل فيها مستويات الضغوط وبالتالي تعد المساندة الاجتماعية وسيط معدل للضغوط.

ولقد ارتبطت الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة بانخفاض المساندة الاجتماعية وخاصة المساندة غير الرسمية، وأن برامج التدخل المبكر المقدمة لهؤلاء الآباء

لمساعدة أطفالهم تشكل نوع من المساندة التي تخفف من وطأة الضغوط النفسية لديهم (Hastings & Johnson, 2001).

وفي مجال المقارنة بين المجتمعين الكوري والأمريكي أظهرت النتائج دراسة شين Shin (٢٠٠٢) أن الأمهات الكوريات يدركن الضغوط بشكل أكبر من الأمهات الأمريكيات. ويرجع ذلك من وجه نظر الباحث إلى أن الأم الأمريكية تعتمد أكثر على المساندات الاجتماعية المتخصصة، وذلك بسبب توفر الدعم المادي الحكومي والقوانين التي تحمي حقوق المعاقين.

وأكدت دراسة Kraemer & Blachar (2001) علن أن هناك علاقة بين الضغوط النفسية والخدمات المساندة المصاحبة والمقدمة لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

وهذا ما أكدته دراسة King , King, & Rosenbaum (1999) أن تقديم الخدمات المساندة الرسمية ترتبط بانخفاض الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقات.

وقد أشار الشناوي (١٩٩٨ : ١٧) إلى الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية وأثرها المخفف لنتائج الأحداث الضاغطة والتوترات، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعاً لتوفير مثل هذه العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعاً، كما أوضح بأن المساندة الاجتماعية تقوى شعور الفرد بذاته وقيمته وكفايته، أي أنه إذا تلقى الفرد مساندة مستمرة توفر له شعوراً بالأمن وتدعيم الذات لديه ويصبح أقل تعرضاً لعوامل التوتر عن الفرد الذي لم يتلق مثل هذه المساندة.

وهذا ما أوجزه " ثويتس" (Thoits, 1995: 61-62) في تلخيصه للجوانب الوظيفية للمساندة الاجتماعية فيما يلي: أن المساندة الاجتماعية لها آليات عمل تزيد من الجوانب الايجابية في الشخصية الاجتماعية. كما أنها تزيد من العلاقات الحميمة لدى الفرد وتقلل من تأثير خبرات المواقف الضاغطة. وترتبط المساندة الاجتماعية الوجدانية (العاطفية) مباشرة بالصحة العقلية والبدنية وتقلل من فرص الإصابة بأمراض نفسية. وتساعد آليات عمل المساندة الوظيفية على إعادة تفسير المتطلبات الموقفية، وتدعيم تقدير الذات والإحساس بالهوية وزيادة القدرة على التحكم والسيطرة على المواقف الضاغطة.

الفرض الثالث: توجد علاقة سببية مباشرة بين الشعور بالذنب والضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسة كل من Rousey ,Bests, &Blacher (1992)، ودراسة يعقوب، ويحيى(١٩٩٥).

إن شعور والدي الطفل ذي الإعاقة بالذنب بسبب الإعاقة قد يشكل عبئا ثقيلاً جداً. فهو رد فعل عاطفي شديد للغاية وقد يرافقه إحساس بتحمل مسؤولية حدوث الإعاقة لدى الطفل. وقد يشعر الوالدان أنهما فعلا شيئا ما أو أنهما لم يفعلا اللازم بشأن طفلهما سواء قبل ولادته

أو بعدها ز وفي بعض الحالات يسقط أولياء الأمور أسباب الإعاقة على أشخاص آخرين، أو يسقط أحدهما الأسباب على الآخر وذلك قد يقود إلى أزمة أسرية حقيقية (الخطيب:٢٠٠١)

لذلك قد يشعر الكثير من الآباء بأنهم يعتبرون أنفسهم هم الأشخاص المسئولون والملومون على ذلك وخصوصا في حالة ظهور السلوك كمشكلة لدى طفلهم فقد نجد بعض الآباء متأثرين جدا، حيث إن أحاسيسهم قد تعبر عن " أن تنشئة طفلهم خاطئة"، مما يجعل في الأمر صعوبة بالنسبة لهم لإدراك أي أسلوب لمساعدة الطفل (إيفانز، ٢٠٠٥: ٣١).

وقد يشعر الوالدان بالذنب وتأنيب الضمير، ويوجه – في العادة –النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته، وقد تلقي الزوجة باللوم علي نفسها، أو على زوجها، وأنهما لم يتخذا الإجراءات الوقائية المناسبة أثناء فترة الحمل وبعدها. وعلى الرغم من أن الكثير من إعاقات الطفل قد تعود إلى ظروف ما قبل الولادة، إلا إن كثيراً من أولياء الأمور وخصوصاً الأمهات قد يشعرن بطريقة أو بأخرى بأن عليهن مسئولية كبرى بالنسبة لعجز طفلهن. كذلك ربما يشعرن بهذا الإحساس حتى لو كان سبب الحالة غير معروف، أو حتى لو أخبروا من قبل الطبيب بأنهم لم يقمن بعمل شئ ما قد يكون سبباً في وجود المشكلة. كما نجد في بعض الأحيان أن للمعتقدات الدينية دوراً مؤثراً في مشاعر أولياء الأمور تجاه معاناة طفلهم والتي قد يرجعون السبب فيها لمخالفتهم لتلك المعتقدات.

وعندما تكون الإعاقة نتيجة حادث أو مرض يميل تفكير الأم إلى بعض التعليلات منها"هل أهملت ابني حتى جعلته عرضة للإصابة" أو "لو كنت على الأقل لم أسمح له بالخروج منفرداً، أو لو لم أذهب إلى السوق في ذلك اليوم لما حدث ذلك". وعندما تكون الإعاقة خلقية – وراثية – يقلق الوالدان بشأن عامل الوراثة ويقولان " قد يكون من الأفضل ألا ننجب أطفالاً آخرين وهكذا..." و تلوم الأمهات أنفسهن عندما تكون مضاعفات الولادة محتملة أو مؤكدة أو حتى يمكنها أن تسبب الإعاقة، وقد يتلاومان (يلوم أحد الوالدين الآخر) وهكذا..

وعلى الرغم من أن كثير من إعاقات الأطفال قد تعود إلى ظروف ما قبل أو أثناء الولادة، إلا أن كثيرا من أولياء الأمور وخصوصا الأمهات منهم قد يشعرون بطريقة أو بأخرى بان عليهم مسؤولية بالنسبة لعجز طفلهم ربما يشعرون بهذا الإحساس حتى لو أن سبب الحالة غير معروف، أو حتى لو أخبروا من قبل الطبيب بأنهم لم يقوموا بعمل شيء ما قد يكون سببا في وجود المشكلة. كما نجد في بعض الأحيان أن للمعتقدات الدينية دوراً مؤثراً في مشاعر أولياء الأمور تجاه معاناة طفلهم والتي قد يرجعون السبب فيها لمخالفتهم لتلك المعتقدات(إيفانز، ٢٠٠٥: ٣١).

الفرض الرابع: توجد علاقة سببية مباشرة بين وجهة الضبط والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Bristol & Schopler (1983) أن الأمهات ذوى الضبط الداخلي من غير المكتئبات أقل معاناة من المشكلات

الأسرية و الوالدية، وعلى نحو مشابه وجد أن الأسر التي تستخدم وجهة الضبط الداخلية للمسايرة أقل شعورا بالضغوط النفسية في ترتيبها لأطفالها ذوي الإعاقات.

إذ تعد وجهة الضبط أحد سمات الشخصية التي تتسم بالثبات النسبي، كما أنها تعتبر من أكثر سمات الشخصية تأثيراً في زيادة أو قلة حدة الضغوط لدى الفرد، ذلك لأنها تمثل شعور الفرد بمدى قدرته على التحكم من الأمور من حوله، وبالتالي استطاعته في مواجهة المواقف الضاغطة والتخفيف من حدتها (هيجان، ١٩٩٨ : ١١٤) فقدرة الفرد على التوافق مع الضغوط البيئية التي يتعرض لها تتأثر بوجهة الضبط لديه، فالفرد الذي يتمتع بوجهة ضبط داخلي قادر على التأثير في الحياة الاجتماعية ومقاومة الضغط ويكرس جهوده لتحقيق المزيد من النجاح، أما ذوو وجهة الضبط الخارجي فيعوزهم الانسجام مع بيئتهم نتيجة عجزهم عن تحقيق التوافق مع رغباتهم وبين أوضاع حياتهم ومعيشتهم (Phares, 1978 : 265)

ولقد كشفت نتائج الدراسة التي قام بها عبد المعطي (١٩٩٢) أن من خصائص الشخصية المعرضة لضغوط الحياة والتي من المؤكد أن تصاب باضطرابات جسمية ونفسية نتيجة لذلك هم ذوو وجهة الضبط الخارجية. فالأشخاص ذوو وجهة الضبط الخارجي فيما يشير جونسون وسارسون Johnson & Sarason (١٩٧٨) عند مواجهتهم لضغوط الحياة عادة ما يكونوا أكثر تعرضاً للإصابة بالاكتئاب والقلق.

فذوو وجهة الضبط الخارجية ينقصهم الضبط الخارجية والقدرة على مواجهة الآخرين والتعبير عن مشاعرهم بصراحة، وهذا يعمل على زيادة النزعات العصابية والقلق لديهم ويؤدي بهم ذلك إلى الشعور بالنقص وخيبة الأمل وعدم الشعور بالأمن، إلا إذا كان هناك أشخاص آخر يستطيعوا أن يعتمدوا عليهم ويحميهم ويدافعوا ويتحملوا المسئولية عنهم (بداري، والشناوي، ١٩٨٦ : ٤٧٦).

وهكذا يمكن القول أن الأمهات ذوات وجهة الضبط الخارجية واللاتي يرين أن التدعيم الذي يتبع سلوكهن خارج عن نطاق تحكمهن أو سيطرتهن، أو غير متسق مع سلوكهن فإنهن يعزون هذا التدعيم إلى عوامل خارج ذاتهن مثل: الصدفة أو القدر أو الأشخاص ذوي التأثير والنفوذ، أو قد يعزوهن إلى عوامل يصعب التنبؤ بها، فهن يعتقدن أنهن لسن مسئولات وغير قادرات على التحكم فيما يدور من حولهن، وأن ما يحدث لهن من فشل في مواقف معينة ليس مرتبطاً بما يفعلن في هذه المواقف، وأن الأحداث السيئة التي تحدث لهن هي نتيجة لقوى خارجية أبعد من قدرتهن على الفهم أو التحكم، فالفشل في الحصول على الأهداف المرغوبة أو العقاب من أي نوع يعزوهن لأي شئ عدا أفعالهن الخاصة أو افتقارهن للقدرة والكفاءة، ومن هنا فإنهن عند مواجهتهن للضغوط في المنزل فإنهن يعتقد أن هذه الضغوط سببها أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية، ولأن لا يقدم أحد لهن المساندة والدعم الكافي الذي يساعدهن على النجاح مع أطفلهن، وأن هناك أشياء تحدث لا يفهم سببها لأنها مبهمة وغامضة ولذلك فهو لا يستطعن السيطرة على ما يواجههن من ضغوط كما أن هناك أموراً في الحياة يصعب تغيير مسارها لأن حدوثها أو عدم حدوثها مقدر سلفاً.

الفرض الخامس: هل يمكن التنبؤ بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من كل من: التوافق الزواجي، و المساندة الاجتماعية، و الشعور بالذنب، ووجهة الضبط

وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise، ويوضح الجدول التالي تحليل التباين للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

جدول (١٠)

تحليل التباين للضغوط النفسية

لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

المتغيرات	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
الانحدار المتعدد	٢١٥٨٦,٤٦١	٥	٤٣١٧,٢٩٢	١٤٣,٠٧٣**
البواقي	٣٦٨١,٤١٤	١٢٢	٣٠,١٧٦	
الكلي	٢٥٢٦٧,٨٧٥	١٢٧		

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٠) دلالة قيمة كل من: الانحدار المتعدد والبواقي الخاصة بمتغيرات هذا الفرض. ولمعرفة قدرة هذه المتغيرات على التنبؤ، جاءت نتائج تحليل الانحدار المتعدد على النحو الذي يوضحه الجدول التالي :

جدول (١١)

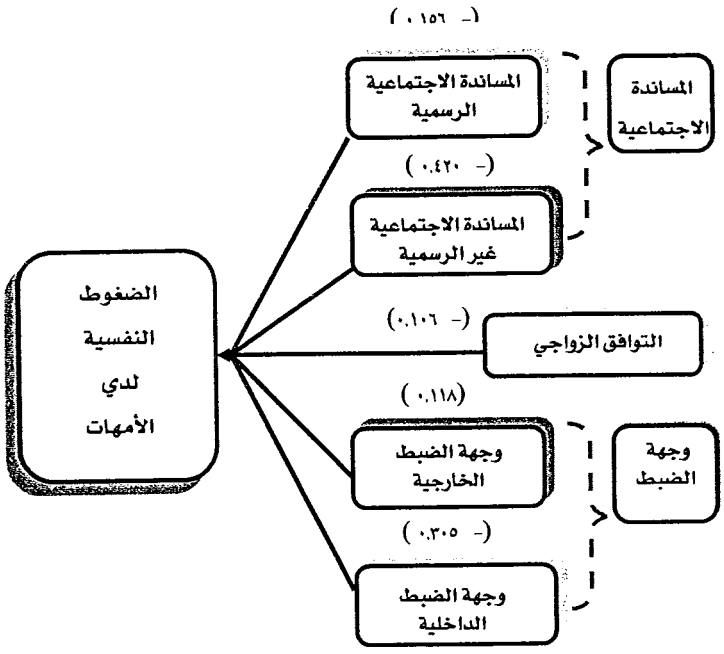
تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ باضطرابات النوم

من اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	قيمة ت	مستوي الدلالة
الثابت	١١٤،٨٦٣	٢،٧١٧		٤٢،٢٧٤	٠،٠٠٠
المساندة غير الرسمية	-٠،٤٦٩	٠،٠٥٦	-٠،٤٢٠	-٨،٤٢٢	٠،٠٠٠
الضبط الداخلي	-٠،٢٨٣	٠،٠٤٩	-٠،٣٠٥	-٥،٧٩٦	٠،٠٠٠
المساندة الرسمية	-٠،٢٢٠	٠،٠٨٥	-٠،١٥٦	-٢،٥٧١	٠،٠١١
الضبط الخارجي	٠،٠٦٧	٠،٠٢٣	٠،١١٨	٢،٩٢٢	٠،٠٠٤
التوافق الزواجي	-٠،٠٥٦	٠،٠٢٨	-٠،١٠٦	-٠،٩٨١	٠،٠٥٠

يتضح من الجدول (١١) أن جميع معاملات الانحدار دالة عند مستوي ٠,٠١ فيما عدا التوافق الزواجي فكان عند ٠,٠٥، وأن أفضل النماذج للتنبؤ بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هو النموذج الذي جمع متغيرات المساندة الرسمية ووجهة الضبط الداخلي، والمساندة غير الرسمية، ووجهة الضبط الخارجية وثابت الانحدار، مع الإشارة أنه لا يمكن التنبؤ من الشعور بالذنب وجاءت المعادلة التنبؤية على النحو التالي:

الضغوط = ١١٤،٨٦ – ٠،٤٦٩ × المساندة غير الرسمية – ٠،٢٨٣ ضبط داخلي – ٠،٢٢٠ × مساندة رسمية + ٠،٠٦٧ ضبط خارجي – ٠،٠٥٦ توافق زواجي.



وهكذا يمكن التنبؤ بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من المتغيرات: المساندة الرسمية وغير الرسمية ووجهة الضبط الداخلية في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ودور ووجهة الضبط الخارجية في زيادة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وثابت الانحدار، وهذا ما أكدته ما خرجت به نتيجة الفروض السابقة من أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تلك المتغيرات والضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ومن ثم كشفت في هذا الفرض عن قدرتها على التنبؤ منها بما سوف تشعر به أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من ضغوط نفسية.

توصيات الدراسة:

(١) تقديم الخدمات النفسية العاجلة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية فور اكتشاف الإعاقة.

(٢) التركيز على تقديم خدمات المساندة الرسمية وخاصة التي تقدمها المؤسسات الحكومية والأهلية غير الحكومية.

(٣) إعداد برامج لتنمية وجهة الضبط الداخلية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

(٤) إعداد البرامج الإرشادية لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية.

المراجع:

أبو ناهية، صلاح الدين (١٩٨٩). العلاقة بين الضبط الداخلي / الخارجي وبعض أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة , ***مجلة علم النفس*** , القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب , العدد (١٠) , ص ص٥٩ – ٧٣.

استيورت، جاك (١٩٩٦). ***إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين***، ترجمة: عبد الصمد الأغبري وفريدة آل مشرف، الرياض. جامعة الملك سعود للنشر العلمي.

الأشول، عادل (١٩٩٣). الضغوط النفسي والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً، ***مجلة الإرشاد النفسي***، العدد (١)، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ص ص ١٥ – ٣٥.

الأنصاري، أحمد مال الله (١٩٩٦). الصعوبات والمشكلات في الرعاية الأسرية للطفل المعاق وحالات من الواقع الإكلينيكي، ***سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية***، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون الخليجي. المنامة. العدد (٣١)، ص ص ١٥٥– ١٣٧.

إيفانز، جويس (٢٠٠٥). ***العمل مع أولياء أور الأطفال ذوي الإعاقات***، ترجمة عبد الله الوابلي، طارش الشمري، الرياض، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة.

باظة، أمال عبد السميع (٢٠٠١). ***الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية***، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

البيلاوي، إيهاب (٢٠٠٤). ***توعية المجتمع بالإعاقة " الفئات – الأسباب – الوقاية "***، الرياض، مكتبة دار الرشد

الحديدي، منى ، و الصمادي، جميل، و الخطيب، جمال (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال ذوي الإعاقات، ***دراسات (العلوم الإنسانية)***، المجلد ٢١(ا)، العدد ١ ص ص ٧– ٣٤.

الخطيب، جمال (٢٠٠١). ***أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات***، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.

الخطيب، جمال والحسن، محمد (٢٠٠٠). حاجات آباء الأطفال ذوي الإعاقات وأمهاتهم في الأردن، ***دراسات (العلوم التربوية)***، المجلد ٢٧، العدد١، ص ص ١– ١٥.

الخطيب، جمال، الحديدي، منى، السرطاوي، عبد العزيز (١٩٩٣). ***إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة***، عمان، دار حنين.

الخطيب، جمال، والبسطامي، غانم ، وراشد، آمنه، وعبد الكريم، منى (١٩٩٦). الحاجات الخاصة للأطفال المعاقين وأسرهم، ***سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية "الرعاية***

الأسرية للطفل المعاق"،ع(٣١)، المنامة، المكتب التنفيذي لمجلس وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بدول الخليج العربية، ص ص : ٦٣ – ١١٣.

الخطيب، رجاء عبد الرحمن (١٩٩٠). الضبط الداخلي – الخارجي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى جناح الأحداث, ***مجلة علم النفس***, القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب, السنة الرابعة , العدد (١٥) , يوليو , ص ص٨٢ – ٩٣.

الخولي، سناء (١٩٨٣). ***الزواج والعلاقات الأسرية***، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

الرشيدي، بشير والخليفي، إبراهيم (١٩٩٧). ***سيكولوجية الأسرة والوالدية***، الكويت: ذات السلاسل.

السرطاوي، عبد العزيز (١٩٩١). ردود أفعال الوالدين نحو الإعاقة الجسدية (دراسة استطلاعية), ***مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية (١)***, الرياض, المجلد الثالث, ص ص٣٠٥ – ٣٣٥.

السرطاوي، عبد العزيز وسيسالم، كمال (١٩٩٠). تشجيع أولياء أمور ذوي الإعاقات علي المشاركة في برامج التربية الخاصة , ***مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية (١)*** , الرياض , المجلد الثاني , ص ص١٩٧ – ٢١٥.

الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان (١٩٩٨). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية)، ***مركز البحوث التربوية***، جامعة الملك سعود. الرياض. العدد١٤٣.

الشناوي، عبد المنعم الشناوي (١٩٩٨). ***دراسات في علم النفس التربوي***، القاهرة، دار النهضة العربية.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٩). الإرشاد النفسي لآباء وأسر المتخلفين عقلياً، ***ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة***، جامعة الخليج العربية، البحرين، : ٤١ – ٧٠.

بدارى، على والشناوي، محمد محروس (١٩٨٦) : المجال النفسي للضبط وعلاقته بالسلوك التوكيدي وأساليب مواجهة المشكلات , ***مجلة كلية التربية***, جامعة أسيوط , العدد (٢) , ص ص ٤٧٤ – ٤٩٩.

توفيق، سميحة كرم وسليمان، عبد الرحمن (١٩٩٥). علاقة مصدر الضبط بالقدرة على اتخاذ القرار – دراسة عبر ثقافية, ***مجلة مركز البحوث التربوية***, جامعة قطر , السنة الرابعة, العدد (٨) , ص ص٥٩ – ٩١.

جميل، سمية طه (١٩٩٨). ***الإعاقة الفكرية "استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية"***. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

حمزة، جمال مختار(١٩٩٢). أساليب المعاملة الوالدية مع الأبناء ذوي الإعاقة الفكرية، ***مجلة الإرشاد النفسي***، العدد (١٨)، ص ص ٥١– ٨٢.

دسوقي، راوية (١٩٨٦). التوافق الزواجي، ***رسالة دكتوراه، (غير منشورة)***، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

دويدار، عبد الفتاح (١٩٩٨). قياس فاعلية إستراتيجية للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية للذو إعاقة فكرية، ***المؤتمر السنوي الثالث لذوي الحاجات الخاصة***، جامعة المنوفية.

راجح، أحمد عزت (١٩٧٧). ***أصول علم النفس***، القاهرة. دار المعارف.

سليجمان ودارلنج (٢٠٠١). ***إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة***، ترجمة إيمان كاشف، القاهرة، دار قباء.

سليمان، سناء محمد (١٩٨٨). الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الثقافي ووجهة الضبط والاتجاهات المدرسية، ***مجلة علم النفس***، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب , العدد (٦) , أبريل , ص ص٦٠ – ٧٢.

عبد الحميد، جابر و كفافي، علاء الدين (١٩٩٢). ***معجم علم النفس والطب النفسي***، القاهرة، دار النهضة العربية.

عبد الرحيم، طلعت حسن (١٩٨٥). وجهة التحكم وتقبل الآخرين لدى طلاب الجامعة المحرومين وغير المحرومين من آبائهم , ***مجلة كلية التربية*** , جامعة المنصورة , العدد (٧) , الجزء (١) , ص ص١٢٤ – ١٧٢.

عبد الرحيم، فتحي (١٩٨٣). ***قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين (النظرية والتطبيق)***، الكويت: دار القلم.

عبد الرحيم، فتحي (٢٠٠٣). ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة***، الكويت: دار القلم.

عبد المعطي، حسن مصطفي (١٩٩٣). دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ***مجلة كلية التربية***، جامعة طنطا ع ١٩.

عبد المعطي، حسن مصطفي (١٩٩٢). ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية , ***مجلة كلية التربية***، جامعة الزقازيق , العدد (١٩) , الجزء (١) , ص ص٢٦١ – ٣٢٥.

عبد المعطي، حسن مصطفي ودسوقي، رواية حسين (١٩٩٣). التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، ***مجلة علم النفس***، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب, السنة الرابعة , العدد (٢٨), ص ص٦– ٣٢.

فايد، حسين على (١٩٩٨). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، ***مجلة دراسات نفسية***، العدد (٢)، المجلد (٨)، ص ص ١٥٥– ١٩٢.

فرج، صفوت (١٩٩١). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتهما بالانبساط والعصابية , ***دراسات نفسية*** , ك (١) , جـ (١) , ص ص ٧ – ٢٦.

قنديل، شاكر (١٩٩٦). الاستجابات الانفعالية السلبية لأداء الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مسئولية المرشد النفسي " دراسة تحليلية "، ***بحوث المؤتمر الدولي الثالث "الإرشاد النفسي في عالم متغير"***، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ٦٢٥ – ٦٤٢.

قنطار، فايز(١٩٩٢): الأمومة نمو العلاقة بين الطفل والأم، ***عالم المعرفة***، العدد١٦٦، الكويت.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٩). ***الإرشاد والعلاج النفسي الأسري***، القاهرة : دار الفكر العربي.

كفافي، علاء الدين (١٩٨٢). ***مقياس وجهة الضبط*** , القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

الكناني، ممدوح عبد المنعم (١٩٩٠). علاقة مركز التحكم الداخلي الخارجي في التدعيم ببعض المتغيرات الدافعية , ***الجمعية المصرية للدراسات النفسية*** , بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر , في الفترة من ٢٢ – ٢٤ يناير , ص ص٦١٧ – ٦٤٢.

ماري،روز ومورنج، ديبي (٢٠٠٠). ***الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة***، ترجمة. علاء الدين كفافي، دار قباء للطباعة والنشر.

محمد، يوسف عبد الفتاح (١٩٩٣). مركز التحكم وعلاقته بتقدير الشخصية لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية بدولة الإمارات العربية المتحدة, ***مجلة مركز البحوث التربوية***, جامعة قطر , السنة الثانية , العدد (٣) , ص ص٢٣٩ – ٢٦٩.

مخيمر، صلاح (١٩٧٩). ***المدخل إلى الصحة النفسية***، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

مرسي، كمال (١٩٩١). ***العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس***، الكويت: دار القلم.

هدية، فؤادة على (١٩٩٤). دراسة لمصدر الضبط (الداخلي / الخارجي) لدى المراهقين من الجنسين , ***مجلة علم النفس*** , القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب , العدد (٣٢) , أكتوبر , ص ص ٨٢ – ٩٥.

يعقوب، رياض، و يحيى، خولة (١٩٩٥). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين في مدينة عمان، ***دراسات (العلوم الإنسانية)***، المجلد (٢)، العدد(٥).

Baron, R. (1986). *Behavior in Organization.* Boston : Allyn & Bacon, ChemissCo.

Beckman,P.& Pokorni,J. (1988).A longitudinal study of families of preterm infants: change in stress and support over the first two years. *Journal of special Education*, 22, 55- 65.

Blake , G. H & Dehart, R. L (1996). Clinical Prevention medecine in business and industry : Arational foundation. *Journal of Health and social policy*, 6 , 2, 35 – 50

Bloom, J. & Kessler, L. (1994). Emotional Support Following Cancer : A test Of The Stigman And Social Activity Hypotheses. *Journal Of Health And Social Behavior*, 35,118-133.

Blum, J.S., & Mehrabian, A. (1999). Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *Journal of Personality*, 67, 93-125.

Brimblecombe,F.(1984).*Family stress.*In Dobbing,J. Clarke,A., Carbett, J., Hogg,J. & Robinson,R., Scientific studies in Mental retardation. London:Published Jointly by the royal society of Medicine and Macmillan press L th.

Brinchman, B,S. (1999).When the home becomes a prison: living with a severely disabled child. *Nursing Ethics*,6, 137-143.

Bristol, M. M., & Schopler , E. (1983). *Stress and coping in families of autistic adolescents.* In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), Autism in adolescents and adults (pp. 251-278). New York: Plenum.

Brown, Y (1981). *Being a counselor, group Counseling*, California : Publishing Company Montery California.

Buelow, J., McNelis, A., Shore, C., & Austin, J. (2006). Stressors of parents of children with epilepsy and intellectual disability. *Journal of Neuroscience Nursing [NLM - MEDLINE]*, 38,3, 147.

Cohen , S. ; Sherrod , D.R. & Clark , M.S. (1986). Social Skills And The Stress- Protective Role of Social Support. *Journal Of Personality And Social Psychology Science* ,50, 5, 963 - 973.

Essex, E. L. (2002). Mothers and Fathers of Adults with Mental retardation: Feelings of Intergenerational Closeness. *Family Relations, 51*, 156-165.

Farber,B.(1959).Effects of a severely Mental retarded Child on family integration. *Monographs of the Society for Research in Child Development.* 24, Seraial Number 71

Fishman,E. & Meyers,S. (2000). Marital satisfaction and child adjustment: Direct and mediated pathways. *Contemporary Family Therapy: An international Journal*,22,437-452.

Fisman,S. Wolf,L.& Noh,S. (1989). Marital intimacy in parents of exceptional children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 519-535.
Florian &Findler(2001).Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. American Journal of Orthopsychiatry, 71, 358-367.
Floyd, F. & Zmich, D. (1991). Marriage and the Parenting Partenership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children. *Child Development, 62*, 1434-1448.
Floyd, F., Gilliom, L. & Costigan, C. (1998). Marriage and the Parenting Alliance: Longitudinal Perdiction of Change in Parenting Perceptions and Behaviors. *Child Development,* 69,5, 1461-1479.
Friedrich,W., Greenberg,M. & Crnic, K.(1983). A short- Form of the Questionnaire on Resources and stress, *American journal of Mental Deficiency*,88,1,41-48
Gallagher,J., Beckman,P.& Cross,A.(1983). Families of handicapped Children: Sources of stress and its amelioration, *Exeptional Children*,50,10-19
Goldberg,S. MarcovitchS. Macgregor, D.,& Lojkasek, M. (1986).Family response to developmentally delaved preschoolers: Etiology and the father's role. *American journal of Mental Deficiency*, 90, 610- 617.
Goldenson, R. (1984). *Longman dictionary of psychology and psychiatry*, New York : Lomgman.
Hanley, B.(1996): Perceived Family stressors and children with Dual Diagnosis Mental Retardation. *pHD. University of PITTs Burgh.,58-03 A of Diss. ABS.P.1092.*
Hastings, R., & Johnson, E. (2001) Stress in UK families conducting intensive home-based behavioural interventions for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31,3, 327-336.
Holmbeck,G. Gorey-Ferguson,L., Hudson,T., Seefeldt,T., Shapera,W. Turner, T.& Uhler,J. (1997).Maternal, paternal, and marital functioning in families of preadolescents with spina bifida, *Journal of pediatric psychology*, 22, 167- 181.
House, J. S. (1981). *Work Stress And Social Support*. Addison - Wesley Publishing Company , Inc , U.S.A.
Johnson, J.H. & Sarason, I.G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22, 205-208.
King ,G. King,S. & Rosenbaum,P. (1999). Family-centred caregiving and Well-being of parents of children with disabilities: Linking process with out- come. *Journal of pediatric psychology*, 24, 41- 53.
Kraemer,B. & Blachar,J.(2001).Transition for young adults with severe Mental Retardation: school preparation, parent expectations, and family involvement. *Mental Retardation*, 39,423-435.
Larson, E(1998). Reframing the meaning of disability to families: the embrace of paradox. *Social science and Medicine*, 47, 865-875.
Lazarus, R.s.,& Folkman,s. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: springer.
Levy, J., Rimmerman, A.& Botuck, S. (1996). The support Network of Mothers of Younger and Adults children with Mental Retardation and Developmental Disabilities Receiving Case Management. *British Journal of Developmental Diabilities. Jan;42(82,pt. 1): 24-31.*
Martin,F.S. (1995). Perceived stress and coping patterns of Mothers of children with physical Disabilities. *pHD. University of Auburn. V.56-03 A of Diss. ABS.P.808.*

Milgram, N. A., & Atzil, M. (1988). Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18,3, 415-424.

Olsson, M. B. (2004). Parents of children with intellectual disabilities. *Unpublished Dissertation*, Goteborgs Universitet. Sweden.

Ong, L., Chandran, V. & Peng, R. (1999). Stress Experiences by Mothers of Malaysian Children with Mental Retardation. *Child Health, 35*, 358-362.

Phares, E. (1978) ***Loucus of control***. In London, Y. & Exner, J. (Eds.), Diemension of Personality, New York : Wily.

Plate, L. O. (1993). Depressive Symptoms, Demographic Variables, and Marital Satisfaction in Mothers of Children with Mild Mental Retardation. *Unpublished Dissertation*, University of Georgia, Georgia.

Price-Bonham,S.&Addison,S.(1978). Families Mentally retarded Children. *The Family Coordinator*, 3, 221-230

Rodrigue,J.R.,Morgan,S.B.,&Geffken,G.(1990).Families of autistic children: Psychological functioning of mothers.*Journal of clinical Child psychology*, 19(4),371-379.

Rousey,A.M.,Bests, S.,&Blacher, J. (1992). Mothers and fathers perception of stress and coping with children who have sever disabilities. *Journal of Mental Retardation*,97,1, 99-109.

Saloviita, T.; Italinna, M.& Leinonen, E(2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: a Double ABCX Model, *Journal of Intellectual Disability Research*. 47,(4-5),300-312.

Saunders, R. P.; Motl, R. W. ; Dowda, M. R. & pate, R. (2004). Comparison of social Variables for understanding physical activity Adolescent Girls.*Journal of health and Social Behavior*,28,5 ,426-436.

Schultz, D. (1990). *Theories of Personality*, Fourth edition, California : Brooke, Cole Publishing Company, Pacific Grove.

Shin, J. Y. (2002). Social Support for Families of Children with Mental Retardation: Comparison between Korea and the United States. *Journal of Mental Retardation*,40, 2, 103-118.

Tao, S.; Dong, Q., Pratt, M.W. & Pancer , S. M. (2000). Social support Relations to coping and adjustment During the transition to University in the People's Republic of china.*Journal Adolescent Research*,15,1,123-144.

Teller , T , Miller , A. & Factor ,A. (1997). Adults with Mental Retardation as to their parents : effects on Parental care appraisal. *Journal of Mental Retardation*,35, 5, 338-346.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping And Social Support Processes : Where Are We? What Next ? *Journal Of Hralth And Social Behavior*, (Extra Issue) , 53 - 79.

Wallander, J., Pitt, L. C., & Mellins, C. A. (1990). Child functional independence and maternal psychosocial stress as risk factors threatening adaptation in mothers of physically or sensorially handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 818-824.

Walter, A. (1981). *Introduction of personality*, New York : Holt-Rinehart & Winston.

الملحق الأول

مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

ترجمة وتقنين

دكتور/ إيهاب الببلاوي

دكتور/ إبراهيم المعيقل

بسم الله الرحمن الرحيم

الاسم (اختيارياً) :.....

تتعرض العديد من الأمهات لبعض الضغوط النفسية بعد ميلاد طفلهن ذي الإعاقة الفكرية، تلك الضغوط التي قد تكون نتيجة للعديد من المصادر، , ولذا نرجو منك أن تعبري عن مدى تعرضك لتلك الضغوط من خلال إجابتك على عبارات هذا المقياس ...وفي إطار ذلك:

- ❖ الرجاء الإجابة على المقياس حتى ولو لم تكن العبارة مطابقة تماماً.
- ❖ في حالة صعوبة الاختيار بين الاستجابة بنعم أو لا، فأجب بما تشعر به شخصياً أو تشعر به أسرتك أغلب الوقت.
- ❖ قد تشير العبارات أحياناً إلى مشكلات لا تواجهها أسرتك، ولكن مع ذلك نرجو الإجابة عليها.
- ❖ رجاءً تذكر الإجابة على جميع الأسئلة.

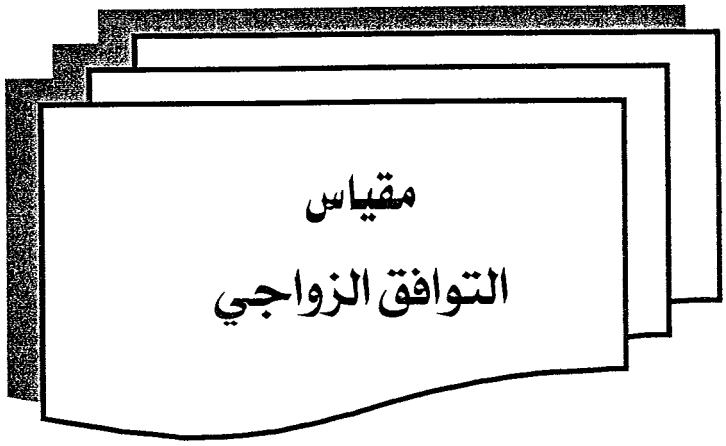
نشكر لكم مقدمًا حسن تعاونكم

م	العبارة	نعم	لا
١	ليس لدى طفلي القدرة على التواصل مع أقرانه القريبين منه في العمر.		
٢	قد يضطر بعض أفراد الأسرة التخلي عن مطالبهم بسبب طفلي.		
٣	يتفق أفراد الأسرة فيما بينهم على الأشياء المهمة.		
٤	أعاني من القلق بشأن ما سيحدث لطفلي عندما أصبح غير قادر على الاعتناء به.		
٥	حاجة طفلي الدائمة للاعتناء به تحد من تطور وارتقاء باقي أفراد الأسرة الآخرين.		
٦	هناك حدود لما يمكن لطفلي القيام به مستقبلاً من أعمال لكسب رزقه.		
٧	يمكنني تقبل أن يقيم طفلي بعيداً عن الأسرة (داخل المعهد أو أي مؤسسة داخلية)		
٨	يعتمد طفلي على نفسه عند تناوله الطعام.		
٩	تخليت عن عدد من الأشياء التي أود القيام بها للاعتناء بطفلي.		
١٠	لدى طفلي القدرة على الاندماج في الحياة الاجتماعية للأسرة.		
١١	أتجنب اصطحاب طفلي معي خارج المنزل أمام الآخرين.		
١٢	ستتأثر حياتنا الأسرية مستقبلاً بسبب زيادة المسؤوليات والضغوط المالية.		
١٣	يضايقني أن طفلي سيبقى دائماً على هذه الحالة.		
١٤	أشعر بتوتر كلما أخذت طفلي معي في الأماكن العامة.		
١٥	أستطيع زيارة الأقارب والأصدقاء وقتما أريد.		
١٦	عندما نصطحب طفلي معنا في إجازة فإنه يفسد على جميع أفراد الأسرة متعتهم.		
١٧	يعرف طفلي عنوان المنزل.		
١٨	تقوم العائلة بأشياء كثيرة في الوقت الحالي مثل ما كنا نفعل دائماً.		
١٩	طفلي واع بذاته.		
٢٠	أتضايق من الطريقة الذي تسير عليها حياتي.		
٢١	أخجل بشدة لما يقوم به طفلي أمام الآخرين.		

م	العبارة	نعم	لا
٢٢	أداء طفلي غير متوازن مع قدراته.		
٢٣	يصعب التواصل مع طفلي بسبب ما يعانيه من عدم فهم ما يقال له.		
٢٤	هناك العديد من الأماكن التي تستمع الأسرة بالذهاب إليها عندما يحضر طفلي معنا.		
٢٥	أربي طفلي على الحماية الزائدة.		
٢٦	يشارك طفلي في الألعاب الجماعية.		
٢٧	لدى طفلي الكثير من وقت الفراغ.		
٢٨	أشعر بخيبة الأمل بسبب عدم قدرة طفلي على العيش بصورة طبيعية.		
٢٩	يشعر طفلي بالضيق خاصة في وقت الفراغ.		
٣٠	يصعب على طفلي الانتباه لوقت طويل.		
٣١	من السهل أن أشعر بالاسترخاء.		
٣٢	ينتابني القلق لما يجب عليّ القيام به نحو طفلي عندما يكبر.		
٣٣	أشعر بالإرهاق الشديد ولا أستمتع بحياتي.		
٣٤	أحد الأشياء التي أقدرها في طفلي هي ثقته بنفسه.		
٣٥	يعاني بعض أفراد الأسرة الكثير من الغضب والاستياء بسبب أعباء طفلي.		
٣٦	يمكن لطفلي الذهاب للحمام بمفرده.		
٣٧	يصعب على طفلي تذكر ما يقوله بين لحظة وأخرى.		
٣٨	يمكن لطفلي ركوب وسائل النقل العامة بمفرده.		
٣٩	يسهل التواصل مع طفلي.		
٤٠	عنايتي الدائمة بطفلي تحد من تطوري المهني والاجتماعي.		
٤١	يتقبل طفلي نفسه كإنسان.		
٤٢	أشعر بالحزن عندما أفكر في طفلي.		
٤٣	أشعر بالقلق لما سيحدث لطفلي عندما أكون غير قادر على الاهتمام به.		
٤٤	يصعب على الناس فهم ما يحاول طفلي قوله.		
٤٥	يجهدني الاهتمام بطفلي.		

م	العبارة	نعم	لا
٤٦	يقوم أفراد الأسرة بنفس ما يقوم به الأشخاص في الأسر الأخرى.		
٤٧	يبدو أن طفلي سيكون مشكلة مستمرة بالنسبة لنا.		
٤٨	لدى طفلي القدرة على التعبير عن مشاعره للآخرين.		
٤٩	لا بد من استخدام الحفاظ مع طفلي.		
٥٠	ينتابني شعور بالكآبة واليأس.		
٥١	أنا قلق/مهموم معظم الوقت.		
٥٢	يمشي طفلي بدون مساعدة.		

الملحق الثاني



ترجمة وتقنين

دكتور/ إيهاب الببلاوي

دكتور/ إبراهيم المعيقل

الاسم (اختيارياً) :.....

تمر الحياة بين كل زوجين بفترات من الهدوء والصفاء وفترات أخرى تعكس توتر العلاقة بينهما، وقد يكون ميلاد طفل ذي إعاقة أحد تلك الأسباب التي قد تسبب هذا التوتر، وفي إطار ذلك نرجو منك أن تجيب على العبارات التالية على أن تراعي ما يلي:

- ضع علامة (√) في الخانة المناسبة والتي تعبر عن درجة اتفاقك مع كل عبارة.
- لا تضع علامتين أمام عبارة واحدة ولا تترك عبارة دون وضع علامة أمامها.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وليس هناك إجابة أفضل من غيرها، ولكن أجب بما يتفق مع رأيك .
- ليس هناك زمن محدد للإجابة ولكن اقرأ كل عبارة باهتمام ولا تتردد عند الإجابة.
- جميع إجابتك سوف تكون سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

ونشكر لكم مقدمًا حسن تعاونكم

م	العبارات	دائمًا	كثيراً	أحيانًا	نادرً	أبداً
١	أتفق أنا وزوجي حول كيفية إدارة الأمور المادية.	٤	٣	٢	١	٠
٢	أفضل عمل الأشياء بدون زوجي.	٠	١	٢	٣	٤
٣	زوجي محبوب وعاطفي جدا.	٤	٣	٢	١	٠
٤	أشعر بالندم على ارتباطي بزوجي.	٠	١	٢	٣	٤
٥	زوجي يشبعني عاطفيا.	٤	٣	٢	١	٠
٦	أحصل على الحب والعطف الذي أريده من زوجي.	٤	٣	٢	١	٠
٧	أتفق أنا وزوجي على الأصدقاء الذين نتصل بهم.	٤	٣	٢	١	٠
٨	نشترك أنا وزوجي في الفلسفة الأساسية للحياة.	٤	٣	٢	١	٠
٩	تضايقني الطريقة التي يتعامل بها زوجي مع أسرتي.	٠	١	٢	٣	٤
١٠	لدينا أنا وزوجي أهداف وطموحات مشتركة.	٤	٣	٢	١	٠
١١	بيني أنا وزوجي صراعات زوجية.	٠	١	٢	٣	٤
١٢	أثق في زوجي.	٤	٣	٢	١	٠
١٣	إذا حكمت الظرف على أن أتزوج ثانية فسأختار زوجي.	٤	٣	٢	١	٠
١٤	زوجي يثير أعصابي.	٠	١	٢	٣	٤
١٥	نتعانق أنا وزوجي يوميا.	٤	٣	٢	١	٠
١٦	أنا وزوجي لا نتواصل مع بعضنا البعض.	٠	١	٢	٣	٤
١٧	إن زواجي ليس جيد مثل باقي الأزواج.	٠	١	٢	٣	٤
١٨	نصل أنا وزوجي إلي حل وسط عند الاختلاف.	٤	٣	٢	١	٠
١٩	أنا سعيدة جدا بزواجي.	٤	٣	٢	١	٠
٢٠	أنا وزوجي قلما نضحك مع بعضنا البعض.	٠	١	٢	٣	٤
٢١	أنا مخلصة لزوجي.	٠	١	٢	٣	٤
٢٢	نتشاجر أنا وزوجي مع بعضنا البعض.	٠	١	٢	٣	٤
٢٣	أتفق أنا وزوجي على كيفية قضاء وقت الفراغ.	٤	٣	٢	١	٠
٢٤	اختلف أنا وزوجي حول الأمور المادية.	٠	١	٢	٣	٤
٢٥	اختلف أنا وزوجي حول القرارات الأساسية.	٠	١	٢	٣	٤
٢٦	أنا سعيدة بعلاقتي مع زوجي.	٤	٣	٢	١	٠
٢٧	اختلف أنا وزوجي حول أدوار المنزل.	٠	١	٢	٣	٤
٢٨	اختلف أنا وزوجي في العادات و التقاليد الخاصة.	٠	١	٢	٣	٤
٢٩	أنا وزوجي أفضل حالة زواج بين معارفنا.	٤	٣	٢	١	٠

م	العبارات	دائمًا	كثيراً	أحياناً	نادرً	أبداً
٣٠	إن عادات زوجي تزعجني وتضايقني.	٠	١	٢	٣	٤
٣١	اختلف أنا وزوجي في الأمور العاطفية.	٠	١	٢	٣	٤
٣٢	أتفق أنا وزوجي على كيفية التعبير عن مشاعرنا.	٤	٣	٢	١	٠
٣٣	لدى الرغبة في إنهاء زواجي.	٠	١	٢	٣	٤
٣٤	أتفق أنا وزوجي في تعاملنا مع أسرتينا.	٤	٣	٢	١	٠
٣٥	أنا وزوجي متفقين بوجه عام.	٤	٣	٢	١	٠

الملحق الثالث

مقياس المساندة الاجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

إعداد

دكتور/ إيهاب الببلاوي

دكتور/ إبراهيم المعيقل

الاسم (اختيارياً) :.....

يتعرض كل منا خلال حياته إلى مواقف عصيبة يحتاج خلالها لمساندة من حوله سواء في محيط البيت أو من وأصدقائه أو الأشخاص المحيطين به، وذلك ليخفف عن كاهله ما يتعرض له من ضغوط ومشاعر سلبية. وقد ينال البعض منا هذه الفرصة من المساندة، بينما قد يشعر آخرين بفقدانهم لهذا النوع من الدعم والمساندة، وفي إطار ذلك نرجو منك أن تجيبي على العبارات التالية على أن تراعي ما يلي:

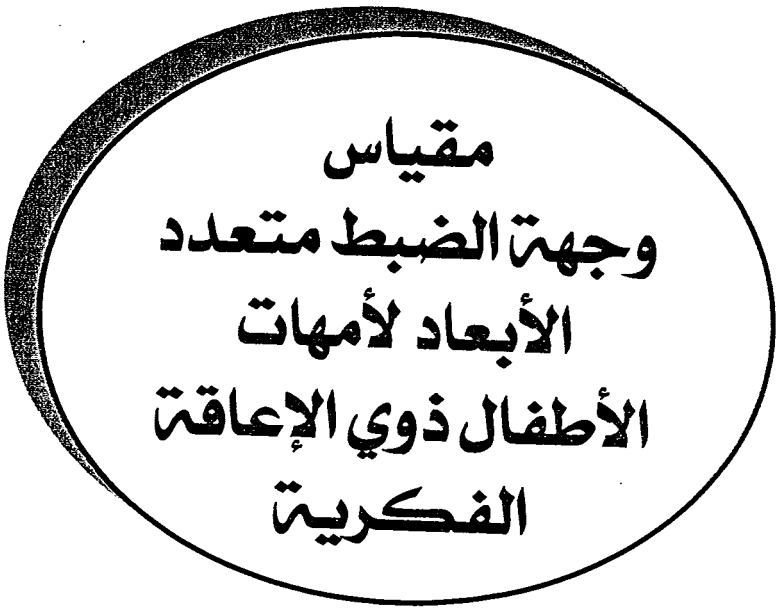
- ضع علامة (√) في الخانة المناسبة والتي تعبر عن درجة اتفاقك مع كل عبارة.
- لا تضع علامتين أمام عبارة واحدة ولا تترك عبارة دون وضع علامة أمامها.
- لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وليس هناك إجابة أفضل من غيرها، ولكن أجب بما يتفق مع رأيك .
- ليس هناك زمن محدد للإجابة ولكن اقرأ كل عبارة باهتمام ولا تتردد عند الإجابة.
- جميع إجابتك سوف تكون سرية، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

واشكر لكم مقدمًا حسن تعاونكم

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	نادرًا	أبدًا
١	لم أجد من أصدقائنا من ألجأ إليه ليساندني في مشكلتي مع طفلي المعوق.	١	٢	٣	٤
٢	احترت بين الأطباء حتى أتوصل إلي تشخيص حالة طفلي.	١	٢	٣	٤
٣	لقد عرض علي من أهلي الكثير من المساعدات المالية لمواجهة احتياجات طفلي.	٤	٣	٢	١
٤	استنفذ المختصون أموالي دون تقديم مساعدة حقيقية لطفلنا.	١	٢	٣	٤
٥	زيارات الأهل لنا زادت بعد معرفتهم بحالة طفلنا.	٤	٣	٢	١
٦	لقد ساعدني الأطباء علي فهم حالة طفلي.	٤	٣	٢	١
٧	لقد وجهني بعض الأصدقاء والأقارب إلى بعض المراكز التي تقدم خدمات لطفلي.	٤	٣	٢	١
٨	لم يقدم لي المختصين المزيد من المعلومات حتى أفهم حالة طفلي.	١	٢	٣	٤
٩	لقد أصبح أصدقائنا يرفضون التنزه معنا كسابق عهدنا قبل مجيء طفلنا.	١	٢	٣	٤
١٠	يستهين المختصون بقدرتي على أن أفهم حالة طفلي.	١	٢	٣	٤
١١	لولا مساعدات أسرتي لنا لأصبحت في محنة مادية كبيرة.	٤	٣	٢	١
١٢	أشعر بالدعم والتأييد من قبل المختصين علي اختلاف تخصصاتهم.	٤	٣	٢	١
١٣	هناك أشخاص أثق بهم وألجأ إليهم ليقضوا بجانبي عند الشدائد.	٤	٣	٢	١
١٤	لقد تعرضت لأزمات مالية بسبب طفلي دون أن أجد مساعدة من الجهات الحكومية.	١	٢	٣	٤
١٥	انفض الناس من حولنا خشية أن نطلب منهم مساعدات.	١	٢	٣	٤
١٦	وجدت مساعدة من المختصين لتوجيه طفلي لنوع الدراسة الملائم.				
١٧	شعرت بأن أسرتي منبوذة من الآخرين بعد اكتشاف إعاقة طفلي.	١	٢	٣	٤
١٨	تقدم لنا العديد من المؤسسات المساعدات لمواجهة احتياجات طفلي.	٤	٣	٢	١
١٩	ساعدني أصدقائي للخروج من ضائقتي المالية بشراء بعض الضروريات لطفلي.	٤	٣	٢	١
٢٠	لقد فقدت الثقة في آراء المتخصصين.	١	٢	٣	٤
٢١	حدثت مشاكل كثيرة مع أهل زوجي بعد معرفتهم بإعاقة طفلنا.	١	٢	٣	٤
٢٢	لم يستجيب كثير من المتخصصين لتخفيض أجورهم لمساعدتي في	١	٢	٣	٤

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	نادرًا	أبدًا
	مشكلتي.				
٢٣	أصدقاؤنا وأقاربنا يحثون أبنائهم للعب مع طفلنا.	٤	٣	٢	١
٢٤	تعرضت للوم والتأنيب من قبل المتخصصين بسبب تقصيري مع طفلي.	١	٢	٣	٤
٢٥	لم يبخل علي والدي بتقديم النصح والمشورة لاجتياز تلك المحنة.	٤	٣	٢	١
٢٦	تقدم المدرسة لطفلي العديد من المساعدات (ملابس، كتب، وجبات غذائية).	٤	٣	٢	١
٢٧	أصدقائي وجيراني دائمي السؤال عن حالة طفلي.	٤	٣	٢	١
٢٨	لم أجد مراكز علاج أو تأهيل مجانية أو قليلة التكاليف لتقديم خدماتها لطفلي.	١	٢	٣	٤
٢٩	يوجهني المتخصصون للطريقة المثلى للتعامل مع طفلي.	٤	٣	٢	١

الملحق الرابع



إعداد

دكتور/ إيهاب الببلاوي

دكتور/ إبراهيم المعيقل

الاسم (اختيارياً) :.....

عـزيزتـي الأم..

يتكون هذا المقياس من مجموعة من العبارات التي تعكس آرائك حول بعض المواقف وخاصة في مجال تعاملك مع طفلك.. والمطلوب منك أن تجيبي عن كل عبارة مع مراعاة تسجيل أول إجابة ترد إلي ذهنك... مع العلم بأنه ليست هناك عبارات صحيحة وأخري خاطئة . وإنما هي عينة من وجهات النظر الشخصية.

والرجا عدم ترك أية عبارة دون إجابة حتى لا تستبعد نسختك . وتأكدي أن إجابتك ستكون موضع سرية تامة . ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

وشكرا لحسن تعاونك .

الباحث

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	أبداً
١	أغلب المشكلات التي تحدث لي في حياتي سببها سوء حظي	٣	٢	١
٢	أترك ما يتعلق بتخطيط مستقبلي لمن حولي.	٣	٢	١
٣	إن أخطائي لست مسئولة عنها.	٣	٢	١
٤	من الخطأ أن أخطط لمستقبلي لأن ذلك يخضع لظروف أقوي مني.	٣	٢	١
٥	إن فشلي يعني أنني لم أجتهد فيما أقوم به.	١	٢	٣
٦	سوء تصرفاتي هي سبب غضب الآخرين مني.	١	٢	٣
٧	حصولي علي تقدير الآخرين يأتي عن طريق الصدفة.	٣	٢	١
٨	ليس لي تأثير علي أي قرار يخصني يتخذه زوجي.	٣	٢	١
٩	أعتقد أن الزمن كفيل بحل ما يواجهني من مشكلات.	٣	٢	١
١٠	هناك أمور لا أستطيع التحكم فيها لأنها خارجة عن إرادتي.	٣	٢	١
١١	أعتقد أنه ليس للحظ دور في تقدير الآخرين لى.	١	٢	٣
١٢	بالمعاملة الطيبة أستطيع أن أحصل علي تقدير الآخرين.	١	٢	٣
١٣	أحتفظ في منزلي بالتعاويذ (حجاب – خرزة –...) لتجلب لي الحظ.	٣	٢	١
١٤	إن سبب فشلي في أي عمل أقوم به يرجع لحقد من حولي ومكائدهم.	٣	٢	١
١٥	أعتقد أنه لا دخل لي فيما يواجهني من مصائب.	٣	٢	١
١٦	أشعر بأنني أتعرض للوم الآخرين علي أمور لست سبباً فيها	٣	٢	١
١٧	أستطيع أن أتحكم في تصرفاتي وسلوكي.	١	٢	٣
١٨	أبذل جهداً لأكسب محبة الآخرين ممن أشعر بعدم محبتهم لي.	١	٢	٣
١٩	أعتقد أني إنسانة محظوظة لأنني محل احترام وتقدير من حولي.	٣	٢	١
٢٠	أعتقد أنه بدون مساعدة الآخرين لى سوف أفشل في حياتي.	٣	٢	١
٢١	ما فائدة اجتهادي ما دمت لن أحصل إلا علي ما قدر لي	٣	٢	١

م	العبارات	دائمًا	أحيانًا	أبداً
٢٢	تحكم رغباتي وشهواتي عوامل لا أستطيع السيطرة عليها.	٣	٢	١
٢٣	ما أقع فيه من مشكلات هو نتيجة منطقية لأخطاء ارتكبتها.	١	٢	٣
٢٤	بالمعاملة الحسنة أستطيع أن أحصل علي مساعدة الآخرين ودعمهم.	١	٢	٣
٢٥	حظي السيئ هو سبب فشلي في أي عمل أقوم به.	٣	٢	١
٢٦	أقوم بكل ما يرغب فيه الآخرين حتى وأن كان خطأ.	٣	٢	١
٢٧	أعتقد أن الأشياء السيئة التي تحدث لي سوف تحدث مهما حاولت منعها.	٣	٢	١
٢٨	يتهمني الآخرين بالاندفاع دون أن أعرف سببا لذلك.	٣	٢	١
٢٩	أعتمد علي نفسي في أي عمل أقوم به مهما كان صعباً.	١	٢	٣
٣٠	أشعر بالرضا والارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.	١	٢	٣
٣١	أعتقد أنه باجتهادي سيكون لي تقدير من حولي.	١	٢	٣
٣٢	يبادلني الآخرين الاحترام وبذل العطاء.	١	٢	٣
٣٣	أحاول إرضاء المحيطين بي لأكسب حبهم ومودتهم.	٣	٢	١
٣٤	يهتم الآخرين بأخذ رأيي في أمور تهمهم.	٣	٢	١
٣٥	أحصل علي ما أريد من الآخرين بمعاملتهم بالشكل اللائق.	٣	٢	١
٣٦	أحاول الاجتهاد لكي أصل إلي ما خططته لمستقبلي.	٣	٢	١
٣٧	أعتقد أن الإنسان يجني من عمله ثمرة جهده.	٣	٢	١

الملحق الخامس

مقياس الشعور بالذنب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

إعداد

دكتور/ إيهاب الببلاوي

دكتور/ إبراهيم المعيقل

الاسم (اختيارياً) :.....

عـزيزتي الأم..

يشعر العديد منا بالذنب نتيجة تصرفات ومواقف نمر بها في حياتنا، وأحد هذه المواقف ما قد تشعر بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من مشاعر تأنيب الضمير وعدم الارتياح أثناء تعاملها مع طفلها. والعبارات التالية تعبر عن بعض تلك المواقف والتصرفات التي قد تشعرك بالذنب أثناء تعاملك مع طفلك

والرجا عدم ترك أية عبارة دون إجابة حتى لا تستبعد نسختك . وتأكدي أن إجابتك ستكون موضع سرية تامة . ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

وشكرا لحسن تعاونك .

	العبارات	لا تنطبق	تنطبق إلى حد	تنطبق تماماً
١	ألوم نفسي عندما أكون غير قادرة على تقديم المساعدة لطفلي.	١	٢	٣
٢	أشعر بعدم الارتياح عندما أكون سبباً في مضايقة طفلي.	١	٢	٣
٣	أشعر بالاستياء من نفسي عندما أنفق الكثير من الأموال على طفلي دون إخوته.	١	٢	٣
٤	بعض المواقف التي مررت بها في الماضي تشعرني بشيء من تأنيب الضمير.	١	٢	٣
٥	ينتابني شعور بعدم الارتياح من الطريقة التي أعامل بها طفلي.	١	٢	٣
٦	أشعر بتأنيب الضمير إذا تأخرت عن تلبية حاجات طفلي.	١	٢	٣
٧	أشعر بالخجل من نفسي عندما أعاتب طفلي على أخطاء ليس له يد فيها.	١	٢	٣
٨	أغضب من نفسي لو تسببت في وقوع ضرر لطفلي دون قصد.	١	٢	٣
٩	أؤنب نفسي على اهتمامي بباقي أبنائي الأسوياء على حساب طفلي.	١	٢	٣
١٠	ينتابني من وقت لآخر شعور بأنني السبب في حالة طفلي.	١	٢	٣
١١	ألوم نفسي إذا طلب منى طفلي شيئاً ما ولا أستطيع شراءه له.	١	٢	٣
١٢	أحزن عندما أخيب أمل طفلي في.	١	٢	٣
١٣	أشعر بالضيق عندما أتجاهل رغبات طفلي.	١	٢	٣
١٤	أندم عندما أدعو على طفلي.	١	٢	٣
١٥	عندما أشكو طفلي لمن أعرفهم أتضايق فيما بعد.	١	٢	٣
١٦	أعاتب نفسي على عدم اهتمامي بطفلي.	١	٢	٣