فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا

إعداد

الدكتور محمود زايد محمد ملكاوي

جامعة القصيم / عمادة خدمة المجتمع

المملكة العربية السعودية

للعام الدراسي

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تكونت العينة للدراسة من (٣٢) أسرة أعمار أطفالهن مابين (١٠-١٢) سنة لديهم إعاقة عقلية بدرجة (متوسطة، شديدة) تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد الأسر(١٦) أسرة، ومجموعة ضابطة وعدد الأسر (١٦) أسرة، وقد تكونت أداة الدراسة من:

١- مقياس الضغوط النفسية، وقد تم استخراج معاملات الصدق والثبات المناسبة لهذه الأداة.

٢- ب برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وقد تم تطبيق البرنامج من خلال (١٠) جلسات على مدار خمس أسابيع. وقد أظهرت نتائج اختبار (T-test) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج الأرشادي ولصالح المجموعة التجريبية، وكذلك أظهرت نتائج اختبار (T-test) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير الجنس. وكذلك أظهرت نتائج اختبار (T-test) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج تبعاً لمتغير درجة الإعاقة.

المقدمة

تمثل الأسرة كياناً بارزا في المجتمعات الإنسانية، وتشكل رعاية الطفل أولوية في حياة الأسرة. وتترك الأسرة آثارها على الطفل أكثر من غيرها من مؤسسات المجتمع الأخرى، فهي ترعاه عاطفياً وفكرياً واجتماعياً. ويبقى تأثير الأسرة على الطفل حتى يذهب إلى المدرسة حاملاً آثار الأسرة معه، وهي التي تشكل الجانب الأساسي من شخصيته. ولا يقف تأثير الأسرة عند هذا الحد من الرعاية والتكوين، وإنما يستمر بعد ذلك حين تكمل الأسرة وظيفتها في الرعاية والخدمة والتربية، مشاركة بذلك المجتمع عامة والمدرسة خاصة. ومن هنا تبرز المكانة الهامة التي تمثلها الأسرة في حياة الأطفال، وتكوينهم إذ يصبحون أفرادا يشاركون في بناء المجتمع وتطوره في المستقبل (يحيى،٢٠٠٣).

إن حالة الإعاقة بالنسبة للمجتمع ككل ولأسرة المعاق على وجه التحديد عبء يعيق حركة التنمية، فالسمة الرئيسة التي تميز أسر ذوي الاحتياجات الخاصة عن الأسر التي تواجه مشكلات أخرى، هي استمرارية متابعة البرامج التنموية للارتقاء بحالة طفلها، وهنا تتعرض الأسر لأقصى الضغوط ، وتشعر هذه الأسر باليأس والعزلة الاجتماعية، مما يلزمها إرشادٌ أسريٌ من أجل تقديم المساعدة والرعاية لإبنهم. كما يلزم النظام الأسري أن يكون مرناً ليسمح بالمساعدة الخارجية ، مما يؤدي إلى تزايد التفاعل الأسري الإيجابي، وتناقص الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعاق والإعاقة (سيلجمان ودارلينغ،٢٠٠٠).

ومما لا شك فيه بأن حالة إعاقة عقلية في أي أسرة تشكل صدمة كبيرة لها، وتسبب مشاكل عاطفية عديدة، وأعراض ضيق لا يمكن التغاضي، وآثار نفسية لدى الوالدين. فوجود فرد معاق في الأسرة يعد حادثة ضاغطة شديدة في حياتهم، خاصة عند اكتشاف الإعاقة والتي تعد من مكدرات الحياة اليومية المتكررة (McDonald & Gregoire, 1997).

ومن هنا تنشأ الحاجة التي تعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمدهم بما يعينهم على مواجهة الأزمه والتغلب عليها. ولا شك أن شدة الحاجة تختلف كما وكيفا حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها. ومصدر الأزمة هنا يعدّ من النوع الشديد والقاسي، لذلك نتوقع أن تزداد حاجة الوالدين إلى المساعدة الخارجية التي تعينهم على استعادة التوازن، ومحاولة التكيف مع وجود الابن المعاق ، وتعد معرفة اهتمامات الوالدين واحتياجاتهم أساسية لتقديم الخدمات المناسبة، والدعم الفاعل الذي يعينهم على تحقيق التكيف المنشود.

ونظرا لندرة الدراسات العربية التي تناولت أسر المعاقين عقلياً؛ فإن الهدف من هذه الدراسة هو دراسة: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً.

مشكلة الدراسة:-

تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً، ولذلك فإن الدراسة تجيب عن السؤال الرئيس الأتي:-

ما هو أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً ؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلين التاليين:

ما أثر جنس الطفل المعاق على مستوى الضغوط النفسية لدى أسرته ؟

ما أثر درجة الاعاقة على مستوى الضغوط النفسية لدى أسرة الطفل المعاق ؟

مصطلحات الدراسة :-

الضغط النفسي

الضغط النفسي هو تعرض الشخص لصعوبات ومشكلات ترهقه وتفوق طاقته على التحمل. كما يولد الضغط النفسي ردود فعل سيكولوجية أو جسمية على المدى القصير أو الطويل تهدد سلامة الانسان وصحته(الخطيب، ٢٠٠١). ولغايات هذه الدراسة فأن التعريف الأجرائي للضغط النفسي هو:الدرجة التي تحصل عليها الأسرة المفحوصة على مقياس الضغوط النفسية.

برنامج الإرشاد الجمعي :-

ويقصد بالبرنامج الإرشادي: تلك الإجراءات المنظمة الهادفة المخططة بصورة علمية لمساعدة أسر المعاقين عقلياً على خفض مستوى الضغوط النفسية ، وإكسابهم مجموعة من المهارات للتعامل مع المواقف المختلفة. ويعتمد على مجموعة من الأساليب والإجراءات ، كما يركز على أسلوب المحاضرة والمناقشة والتواصل والتفاعل مع أسر ذوي الإعاقة العقلية.

الاعاقة العقلية:-

عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الإعاقة العقلية في عام ١٩٩٢ على أنها نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن، يتسم بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة (تايلور، ريتشارد، برايد، ٢٠١٠). ولغايات الدراسة الحالية فقد تم اعتماد تشخيص مركز التشخيص المبكر في المملكة الاردنية الهاشمية.

فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا

أهمية الدراسة :-

تظهر أهمية الدراسة في تناول الضغوط النفسية التي تعاني منها أسر الأطفال المعاقين عقلياً باعتبارها ضغوط تحتدم فيها الصراعات النفسية وما يترتب عنها من آثار تعوق أداء دورها الوالدي، وما قد تسهم به من إثراء معرفي في هذا المجال. وأيضاً ندرة الدراسات في البيئة العربية التي تناولت خفض درجة الضغوط لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً وندرة البرامج الإرشادية، ويمكن ذكر أهمية الدراسة من خلال النقاط الآتية:

- تتمثل أهمية الدراسة في إمكانية الاستفادة من البرنامج الإرشادي لمساعدة أسر الأطفال المعاقين عقلياً

على مواجهة الضغوط التي يتعرضون لها نتيجة إصابة إبنهم.

- تسهم الدراسة في حالة ثبوت فعاليتها استفادة المعالجين النفسيين في العيادات النفسية والمراكز العلاجية، وكذلك الاختصاصيين النفسيين في مراكز الاعاقة العقلية في خفض درجة الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً.

- قد تسهم نتائج الدراسة من طرح بعض الآليات والاستراتيجيات ذات الصلة بتحسين قدرات أسر الأطفال المعاقين عقلياً على التكيف مع ظروف ومشكلات إبنائهم.

- ويكمن الاستفادة من دور الإرشاد في مساعدة الأسر لتحديد قوتهم الذاتية لبناء اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة.

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بشرياً بالعينة التي أجريت عليها وتضم أسر الأطفال المعاقين عقلياً ، ممن يعيش معهم أبنائهم المعاقين عقليا إعاقة عقلية متوسطة وشديدة في نفس المنزل ، وأعمارهن ما بين (١٠ – ١٢) سنة ، ومكانياً من مدينة اربد في المملكة الأردنية الهاشمية، وإجرائياً بالخطوات التي يتبعها الباحث والمقاييس والأساليب الإحصائية المستخدمة فيها، ومنهجياً بالمنهج المتبع وهو المنهج التجريبي .

الإطار النظري والادب السابق:

أولاً : الإطار النظري:

مقدمة:

تعد الأسرة نظاماً متكاملاً يضم مجموعة من الأعضاء يؤثر كل منهم في الآخر ويتأثر بهم، فوجود طفل معاق فيها يمثل مصدر ضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصورة مباشرة أم غير

مباشرة ، مما يترتب عليه تلبية بعض الاحتياجات التي تمكن الأسرة من مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل.

ويتناول الباحث فيما يلي المحاور التالية :-

المحور الأول: الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعاقين:

أن وجود طفل معاق في الأسرة يجر عليها مشكلات مما يحدث تغيراً في تكيفها ، وإيجاد خلل في التنظيم النفسي الاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل بسبب المتطلبات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المفروضة عليهم، وهذه المتطلبات والالتزامات تجعل أسر الأطفال المعاقين معرضين بشكل خاص للإجهاد النفسي. وقد حدد سميث (Smith,2003) عدة أنواع من الإجهاد والعوامل المؤدية لذلك والتي منها: التفكير بحالة الطفل، واختلاف مظهره عن الآخرين، وحاجته للانتباه، والعناية المستمرة، والاتجاهات نحو المعاقين، والتعرض للإحباط والاحتقار، وتقليل الوقت الذي يحتاجه بقية الأطفال في الأسرة، وشعور الأصدقاء بعدم الراحة، وابتعاد الأصدقاء عن الأسرة، وتجنب المواقف الاجتماعية، وردود فعل الأسرة والأقارب، وقلة المعلومات الدقيقة بالإضافة إلى أسئلة مجهولة تتعلق بالمستقبل، وغير ذلك من عوامل مجهدة قد تأتي من الطفل المعاق والآباء والأشقاء. حيث أن أثر الإعاقة العقلية ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين عقلياً، وإنما على أعضاء الأسرة القريبة والممتدة بدرجات متفاوتة.

ويذكر الخطيب و الحديدي(٢٠٠٥) أن مصادر الضغط تنبع من عدم توفر الفرص الكافية للتفاعل الاجتماعي بسبب حاجة الطفل إلى العناية، وصعوبة الحصول على المساعدة لتلبية تلك الحاجة الهامة. كما أن اصطحاب الطفل خارج المنزل قد يكون بحد ذاته مصدر ضغط وتوتر، فإذا كانت تربية الأطفال وتنشئتهم التنشئة الصحيحة مسؤولية كبيرة ومهمة شاقة بالنسبة للأطفال العاديين، فإن تربية الطفل المعاق هي أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لأن أسرة الطفل المعاق تواجه مشكلات وتتصدى لتحديات إضافة إلى تلك التي تواجهها أسر الأطفال العاديين.

إن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها المتباينة أعباء مالية ، وذلك لاحتياجات الأطفال للطعام واللباس والمتابعة الصحية بالإضافة إلى الحضانة والرعاية والتدريب. كما أن المعاق يشكل مصدر تهديد لوحدة الأسرة ويؤثر على علاقاتها وأدوارها ويخلق جواً من عدم التنظيم الأسري. وبين الأدب أن الأسر التي لديها أطفال معاقون تميل إلى عزل نفسها عن المجتمع ، والانسحاب ، وانعدام القدرة على قبول وتحمل المسؤولية، والفشل في أداء الواجبات اليومية المعتادة. وقد يصل الأمر عند بعض أفرادها إلى الاضطراب والتدهور في الانتباه

والتركيز، وزيادة الإخفاق وسوء التنظيم والتخطيط، وقلة الدافعية. وتواجه الكثير من أسر الأطفال المعاقين عقلياً كثيراً من الضغوط النفسية خلال محاولتها التكيف مع الطفل المعاق، وتوضح العديد من الدراسات الآثار الانفعالية التي تظهر لدى أفراد الأسر التي لديها طفل معاق، كالاكتئاب والغضب والشعور بالذنب والقلق ولوم الذات، وانخفاض تقدير الذات والتعب والإرهاق والملل والأرق والتوتر الشديد والشعور بالضيق والمشاعر غير السارة (يحيى، ٢٠٠٦).

المحور الثاني: يتضمن هذا المحور الحاجة إلى إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً، والبرامج الإرشادية للوالدين :-

أولاً: الحاجة إلى إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً:-

تواجه أسر الأفراد المعاقين عقلياً كثيراً من الضغوطات خلال محاولتها التكيف والتعايش مع الاعاقة. وقد أشارت بعض الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر المعاقين إلا أن معظم هذه الأسر قد تتعرض لضغط نفسي شديد قد يصل عند بعضها الى درجة المرض(Carpenter,2000).

وقد أبرز كل من (السرطاوي والشخص،١٩٩٨) الحاجة إلى الخدمات والبرامج الإرشادية والحاجة إلى معلومات حول كيفية تعليم الطفل المعاق، ومعلومات عن الخدمات المتوفرة حالياً والتي ستوفر مستقبلاً معلومات أكثر حول إعاقة الطفل ، وقراءة مواد تتعلق بأسر لديهم أطفال معاقون.

ويؤكد إلمان(Elman,1991) أن احتياجات الصحة النفسية للأسر ربما تكون تراكمية، بمعنى أن العيش مع طفل معاق لسنوات عديدة يمكن أن يكون له تأثير في الحالة الصحية والجسمية والنفسية وحتى المالية لهذه الأسر.

ويذكر كارينتر (Carpenter,2000) أنه لكي تستطيع الأسرة تقديم الرعاية المناسبة للطفل المعاق، وفي نفس الوقت تتمكن من الاستمرار بشكل طبيعي في حياتها، فإنها تحتاج إلى الإرشاد في كثير من الموضوعات الخاصة بإعاقة الطفل، من أهمها مستقبل الطفل ونوع الخدمات التي يمكن الاستفادة منها، وعلاقة الطفل المعاق بالأخوة والأخوات الآخرين في الأسرة ومدى تأثيره عليهم وتأثيرهم عليه. كما يذكر دارلينغ وباكستير (Darling & Baxter 1996) أن هذه الأسر يلزمها مساعدة خارجية مثل الرعاية المتخصصة مما يؤدي إلى تناقص الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعاق وبالتالي نحو الإعاقة وتؤدي مثل هذه الرعاية إلى تزايد التفاعل الأسري الإيجابي، وتعد عاملاً هاماً في تكيف الأسرة لمواجهة الموقف المزمن والضاغط ، وفي المقابل على الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين مساعدة الأسرة للتكيف مع هذا الوضع.

ثانياً: البرامج الإرشادية لوالدي الأطفال المعاقين عقلياً :

انتشرت في السنوات الأخيرة البحوث ذات العلاقة بالإرشاد والضغط النفسي، ويبرز الكثير من الباحثين في وضع برامج إرشادية لتخفيف الضغوط النفسية، ويوضح رولاند (Rolland,1993) أن الأسر التي تواجه الإعاقة لابد وأن يكون لديهم إرشاد أسري ، فالإرشاد يقلل من مشاعر الحزن والقلق والاكتئاب، ويعزز من لغة الحوار المفتوح بين الأخصائي والأسرة، ويقلل من توقع زيادة الضغط النفسي لدى الأسرة، مع احترام رغبات بعض الأسر التي لا ترغب في الإرشاد.

وأشار مارش (Marsh,1992) إلى العوامل التي تساعد الأسرة على مواجهة الضغوط الناتجة عن الإعاقة والتي منها: البحث عن المعلومات، وحل المشكلات، وإدارة السلوك، ومشاركة المشاعر وخطط المواجهة مع أسر أخرى، وتطوير علاقات تعاونية مع المتخصصين. كما يركز مارش على أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية ، وحل المشكلات وإعادة البناء المعرفي والاسترخاء والبحث عن المعلومة .

وقد بين جامون و روس (Gammon & Rose, 1991) إن هناك برامج إرشادية قد صممت من قبل المرشدين لتدريب الآباء ليكونوا مؤهلين للعناية بأطفالهم ومساعدتهم على خفض مستوى التوتر لديهم، والتقليل من مدى تصوراتهم لإعاقة أطفالهم ومن هذه البرامج برنامج Coping Skills Training Program (CSTP) ويتضمن: إعادة البناء المعرفي، والتدريب على المهارات الذاتية، وحل المشكلات، وتحقيق الأهداف الفردية، والعلاج أو الإرشاد الجمعي.

ومن الأساليب المؤدية لخفض الضغوط طور ميكنبام (Meichnbaum) نموذجاً للتدريب التحصيني ضد الضغط لخفض الضغوط، وتتكون استراتيجية التدريب التحصيني ضد الضغط من ثلاثة أطوار متداخلة وهي : (طور التصور أو تكوين المفاهيم، طور اكتساب المهارات والتدريب عليها، وطور التدريب في أداءات فعلية). فالتدريب على التحصين ضد التوتر، يأخذ بعين الاعتبار الضغوطات التي غالباً ما تكون مستوطنة في خبرات الأطفال، والهدف يكون في مساعدة الفرد على تبديل أو تعديل الظروف البيئية، أو العمل مع أفراد آخرين لتعديل الضغوطات البيني. ويشمل أسلوب التحصين ضد التوتر تدريبات إرشادية متعددة تتضمن مهارات جمع المعلومات حول المواقف الضاغطة، ومهارة إعادة البناء المعرفي، والاسترخاء، وحل المشكلات، والتدريب السلوكي (Meichnbaum,1996 ; Clayton & Ladd 2000).

وترى يحيى (٢٠٠٣) أن أسلوب المحاضرات وسيلة وقائية وعلاجية فيما يتعلق بالأسر وأطفالهم ، ويضمن هذا الأسلوب مشاركة الأسرة في علاج المشكلة ، مما يسهل كثيراً عملية التغيير النفسي والاجتماعي وفيه تقدم للوصول إلى تحقيق الفعالية الأسرية ، وبالتالي تخطي الأزمات والإحباطات الناتجة عن المتطلبات التي يفرضها وجود الطفل المعاق.

ثانيا: الدراسات السابقة :

مقدمة:

حظي موضوع الضغط النفسي باهتمامات الباحثين في علم النفس، والصحة النفسية، والإرشاد والتربية الخاصة. وكان للبرامج الإرشادية، والعلاجية والتدريبية ذات العلاقة بخفض الضغط النفسي جزءاً من هذه الدراسات .

وتتناول هذه الدراسة عدداً من هذه الدراسات التي يمكن عرضها من خلال محورين على النحو التالي :-

المحور الأول: دراسات تناولت تأثير وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة على التكيف النفسي، والعلاقات الأسرية والضغوط النفسية لديها:-

أجرى سنجي و بيرشاد وسنجي ووالي(Singhi, Pershad, Singhi, Walia , 1990) دراسة لمعرفة المشاكل النفسية التي تواجه الوالدين وأفراد الأسرة، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٠) عائلة لأطفال مصابين بإعاقات جسمية، وعينة قوامها (٥٠) طفلاً مصابين بإعاقات عقلية، وعينة قوامها(٥٠) عائلة استخدمت كمجموعة ضابطة، واستخدمت المقاييس المعيارية إضافة إلى استخدام الاستبانة الشبه بنائية، والمبنية على المقابلات لقياس العبء الاجتماعي، والتوافق الزواجي، والحالة العصبية التي تمر بها الأسرة. وقد أشارت النتائج إلى أن عائلات الأطفال المعاقين جسمياً يعانون من الضغوط المالية حيث تشكل عبئاً كبيراً إضافة إلى الروتين والافتقار إلى الروابط العائلية، والتفاعل الاجتماعي إضافة إلى تأثيرات المصاب على الجانب الصحي والعقلي بالنسبة لأفراد العائلة مقارنة بالمجموعة الضابطة. وأشارت النتائج إلى أن الحالة العصبية التي تمر بها الأسرة سجلت دلالات عالية فقد سجلت لأسر الأطفال المعاقين جسمياً(٢، ٣٧) ولأسر المعاقين عقلياً(١٩، ٥) مقارنة بالمجموعة الضابطة التي سجلت(٩، ٦)، وأشارت النتائج إلى أن مستويات التوافق الزوجي سجلت مستوى أقل لعائلات الأطفال المعاقين، مقارنة بالمجموعة الضابطة.لذا فقد أشارت الدراسة إلى أن الطريقة المناسبة لخفض الضغوطات لدى الوالدين يجب أن تكون جزءَ من برامج التأهيل.

أما بالنسبة للعبء الاجتماعي فقد سجل دلالات عالية لدى المجموعتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، فقد سجلت المتوسطات الحسابية لأسر الأطفال المصابين بالإعاقات الجسمية(١٧، ٨) ولأسر الأطفال المصابين بإعاقات عقلية(١٤، ٦) مقارنة بالمجموعة الضابطة فقد كان المتوسط الحسابي(٠، ٧٢).

وسعت دراسة الحديدي والصمادي والخطيب (١٩٩٤) إلى تحديد أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين والمتغيرات المرتبطة بها، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٢) أسرة منها(١٤٤)أسرة لديها أطفال معاقون عقليا أو سمعيا أو بصريا أو حركيا و(٤٨) أسرة لديها أطفال غير معاقين.وقد استخدم مقياس هلروید للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة ومصادر التعايش معها، وبينت النتائج أن ثمة فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعاقين من جهة، وأسر الأطفال غير المعاقين من جهة أخرى، وتبين أن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقلياً ، يليها أسر الأطفال المعاقين سمعياً، فأسر الأطفال المعاقين حركياً، فأسر الأطفال المعاقين بصرياً، كذلك بينت النتائج أن عوامل مختلفة تفسر التباين في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعاقين ، والأسر التي ليس لديها أطفال معاقون من جهة، وبين أسر الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى من جهة أخرى.

وأجرت الحديدي والخطيب (١٩٩٦) دراسة هدفت الى معرفة أثر الاعاقة على الاسر في الأردن. وعلى وجه التحديد، بحثت الدراسة معرفة أثر إعاقة الطفل على أسرته، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. ولتحقيق ذلك تم اعداد صورة عربية من التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه مكلندن (Mclinden, 1990). وبعد التحقق من صدق الصورة المعربة وثباتها تم توزيعها على آباء وأمهات (٧٢) طفلاً وطفلةً تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات كانوا ملتحقين بأربعة مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان عندى اجراء الدراسة. بينت النتائج أن ما يزيد على (٥٠%) من الآباء والأمهات أفادوا بأن أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً جداً على صعيد ثلاث عشرة فقرة من أصل (١٥) فقرة يتكون منها المقياس. وكان ترتيب الأبعاد المكونة للمقياس حسب أهميتها بالنسبة للآباء/الأمهات على النحو الآتي: العلاقات بين الأخوة، وقبول الإعاقة، والتعايش مع الإعاقة، والعلاقات الاجتماعية. أما بعد ضغط الوقت، والوضع العام للوالدين فلم يكن لهما تأثير كبير على الآباء والأمهات، وبينت النتائج أيضاً أن متغيري العمر الزمني للطفل، والمستوى الاقتصادي للأسرة لم يكن لهما أثر ذو دلالة احصائية على استجابات الآباء والأمهات.

وهدفت دراسة كل من بـــايني وســـتونمان(Payane& Stoneman, 1997) إلـــى معرفة أهم المتغيرات الأسرية المؤثرة في مشاركة الوالدين في برامج الرعاية الخاصة بأطفالهم المعاقين، وقد أجريت على عينة مكونة من(٨٠) أسرة لديها أطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وعلى معاقين إعاقات مختلفة(بدنية، تخلف عقلي، بصرية، عيوب سمع، شلل مخـي) ودلـت النتائج على أن الضغط النفسي لدى الأمهات يرتبط بدرجة الدعم الاجتماعي الذي يحصلن عليه، وأيضا بالرضا والتوافق الأسري.

وفي دراسة أجراهـا جالـدرون وجرينبـرج(Calderon& Greenberg, 1999) هدفت إلى معرفة الضغوطات التي تواجهها الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقون ، وأثـر ذلـك على التكيف. تكونت عينة الدراسة من (٣٦) أماً مـن أمهـات الأطفـال المعـاقين فـي سـن المدرسة.ومن خلال تحليل الاستبانات والمقابلات ، أشارت النتائج إلى:

١- إن الدعم الاجتماعي للأمهات يعتبر عاملاً هاماً للمساعدة في السلوك التكيفي لدى الأمهات.

٢- إن تزويد الأمهات بمهارات حل المشكلات ظهر كعامل ذي دلالة في تكيف الأمهات والأطفال.

كما أشارت دراسة كل من برانـدون وهـوجن (Brandon& Hogan, 2001) الـى الضغوطات التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين من خلال الرجوع الى التقارير التي قـدمتها أسر المعاقين، فقد ظهر نتيجة الضغوط أن (٢٣%) من الأسر اضطرت الى تغيير وظائفهـا أكثر من مرة حتى تستطيع القيام بعناية طفلها المعاق، و(٨%) من الأسر غيرت وظيفتها مـرةً واحدة، و(٥%) من الأسر غيرت وظيفتها مرتين، و (١٠%) غيرت وظيفتها أكثر من ثلاثـة مرات. و(٥%) من الأسر أشاروا الى أن الضغوط النفسية التي يعانون منها هي نتيجة للأوضاع الاقتصادية عند وجود طفل معاق، و(٧%) من الأسر تغير نمط أساليب حياتها ونومها.

وقام كل من كريك وسوان (Craig& Swan, 2002) بدراسة هدفت الى معرفـة مـدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على مستوى الضغوط النفسية للوالدين، حيث تكونـت عينـة الدراسة من (٢٢) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقين، و(١١) من الآباء الـذين لـديهم أطفال معافون، وقد حاولت الدراسة اختبار فرضية أن مستوى الضغوط النفسية للوالدين الـذين لديهم أطفال معاقين أعلى من مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون. ودلت النتائج أن الآباء الذين لديهم أطفال معاقون من مستوى عال من الضغوط النفسية مقارنةً بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون. وقد وصف الباحثان مـصادر الـضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون كما يلي: تلبية احتياجاتهم الخاصـة، وتلبيـة احتياجات الأطفال، وعدم توفر وقت للعلاقـات الاجتماعيـة، والمـصادر الماليـة، ومتطلبـات الوظيفية. بينما رتبها أباء الأطفال المعاقين كما يلي: المشكلات المالية، ومتطلبـات الوظيفيـة،

والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

وأجرى عبود (Abboud, 2003) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدى أمهات المعاقين العربيات اللواتي يتلقين خدمات اجتماعية من وزارة الرفاه الاجتماعية في إسرائيل، وتألفت العينة من (٥٠) أماً لأطفال من ذوي الإعاقات العقلية في منطقة الناصرة و (٥٠) أماً لا يتلقين خدمات منتظمة من وزارة الرفاه. وأشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي تلقين خدمات دعم نفسي واجتماعي بشكل منتظم مع وجود مستويات تعليمة مرتفعة ودعم من قبل الشريك كان مستوى الإحساس بالضغوط النفسية لديهن اقل من اللواتي لا يتلقين دعم اجتماعي سواء من قبل الشريك أو من قبل مهنيين.

وفي دراسة شين (Shin, 2003) والتي هدفت إلى مقارنة متغيرات الصحة النفسية لدى مجموعتين من أمهات الأطفال المعاقين عقليا في الولايات المتحدة و كوريا، تألفت العينة من (٣٨) أماً أمريكية، و(٤٠) أماً كورية، و استخدم مقياس تحليل المسار من أجل محاكاة نموذج الضغوط النفسية الذي اقترحه ماكوبين و باترسون. أشارت النتائج إلى و جود اختلاف في نموذج ماكوبين و باترسون في تقدير الضغوط الأسرية، حيث إن مصادر الضغط لدى الأمهات الأمريكيات ارتبطت بمتغيرات شخصية، في حين أن مصادر الضغط لدى الأمهات الكوريات ارتبطت بالقيم الاجتماعية.

وفي دراسة اتالينا وآخرون (Italinna,et all, 2003) والتي هدفت إلى تحديد الضغوط لدى الأمهات و الآباء الذين يعتنون بأطفال ذوي إعاقات عقلية وفقاً لنموذج الضغوط الأسرية، و تألفت العينة من (١١٦) أماً، و (١٢٠) أباً لديهم أطفال ذوو إعاقات عقلية، و استخدم إجراء التحليل العاملي لمتغيرات الدراسة وفقاً لطريقة تدوير المحاور المتعامدة لكل من عينة الآباء و الأمهات. حيث فسرت عوامل الضغط النفسي حوالي ٧٠% من التباين للمتغيرات الأصلية، وتم تجميع متغيرات الضغط النفسي في ثمانية متغيرات ثم إجراء تحليل الانحدار المتعدد المتدرج عليها لكل من عينة الآباء والأمهات، وتم تفسير ستة عوامل لدى عينة الأمهات ٧٢% من التباين وهذه المتغيرات هي تعريف الموقف بأنه مشكلة في: الدعم الاجتماعي، العلاقة الزوجية، وجود استراتيجيات تكيف سلبية، وجود دعم مهني، وجود سلوكات تكيفيه، في حين أن العوامل التي فسرت ٧٠% من التباين لدى عينة الآباء كانت تعريف الموقف بأنه كارثي، العلاقة الزوجية، وجود استراتيجيات تكيف سلبية، وجود سلوكات متحدية، مركز الضبط والدعم الاجتماعي، والسلوكات التكيفية.

وأقام القريوتي(٢٠٠٦) دراسته ؛ حول مدى تقبل الأمهات الأردنيات لإعاقة أبنائهن، على عينة الدراسة المكونة من (٤٠٥) أماً من أمهات الأفراد الملتحقين في مدارس ومراكز التربية الخاصة ؛ منهن (٦٧) أماً لأفراد معاقين سمعياً، و (٩٦)أماً لأفراد معاقين بصرياً، (٦٥) أماً لأفراد مشلولين دماغياً، و(٧٧) أماً لأفراد معاقين عقلياً. واستخدم الباحث استبانة مكونة من (٤٣) فقرة تعكس الاستجابة عليها درجة تقبل الأم لإعاقة ولدها، وتحقق من صدق الأداة وثباتها. وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياسه.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الأمهات لإعاقة أبنائهن المشلولين دماغيا ، وتعزى لمتغير عمر المعاقين المشلولين دماغيا من ٦- ١٢ سنة، مقارنة بالأفراد الأقل من ست سنوات، والأفراد الأكبر من ١٨سنة.

وبينت دراسة مقارنة أجراها كل من بلاتشر ومكلنتير(McIntyre , 2006 & Blatcher) على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الشديد قوامها(48) أماً وأخرى من أمهات الأطفال المنغولية Down Syndrom قوامها(72) أماً. بينت الدراسة أن هناك فروقاً جوهرية في مستوى الضغوط، والإحباط، ومستوى العلاقات الزوجية بين أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وأمهات الأطفال المنغوليين وبينت النتائج أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي الشديد سجلت مستوى عالياً من الضغوط والإحباط، وانخفاض في العلاقات الزوجية، وذلك بسبب شدة الإعاقة والمشاكل السلوكية المصاحبة للإعاقة، وعدم القدرة على التكيف والتعايش معها، مقارنة بأمهات أطفال المنغولية Down Syndrom.

من خلال استعراض الدراسات الواردة في المحور الأول نجد أنها تناولت تأثيرات الطفل المعاق عقلي على أسرته، وعلى الالتزامات الحياتية للأسرة وما ينتج عنها من مشاكل سلوكية وتعليمية، وتشير الدراسات الواردة في هذا المحور _ بوجه عام _ إلى أن مستوى خبرات ضغوط والدي الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية ملحوظ وبحاجة الى تدخل لتخفيف هذه الضغوطات.

ومن جهة أخرى، تشير الدراسات إلى أن مستوى الضغوط يرتبط ارتباطا وثيقاً بنوع إعاقة الطفل وشدتها.

المحور الثاني: دراسات تناولت الحاجات الإرشادية والبرامج الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية على أسرة الطفل المعاق عقلياً والمحيطين به.

تتناول هذه الدراسات البرامج الإرشادية لتخفيف الضغوط على المحيطين بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

أجرى براون (Brawn, 1980) دراسة بعنوان فاعلية التدريب على مهارات المواجهة في خفض مستوى القلق والشعور بالضغوط. هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج مهارات المواجهة في خفض مستوى القلق والشعور بالضغوط لبرنامج تربوي حيث اشتمل البرنامج على فنيات الاسترخاء مع التأمل والتدريب على إدارة القلق والمهارات الاجتماعية وتعزيز الذات. تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبيتين الأولى إناث وعددهم (٢٦) ، والثانية من الذكور وعددهم (١٤) ، بالإضافة إلى مجموعة ضابطة ومن الأدوات التي استخدمها الباحث : مقياس القلق لكاتل وشير ، مقياس تنسي لمفهوم الذات. أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى القلق ومستوى الشعور بالضغوط ، وكذلك دلّت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ، ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة من حيث خفض مستوى القلق وخفض المخاوف وأظهرت الدراسة أن نتائج البرنامج النفسي التربوي ذو فاعلية في خفض القلق وخفض مستوى الضغوط النفسية.

وقام تيرنر (Turner, 1980) بدارسة علاج الأسر التي لديها طفل معاق عقلياً بهدف إرشاد وتعليم الأسرة لتكون أكثر فاعلية وتأثيراً للتعامل مع المشاكل التي تنتج من وجود ابن معاق عقلياً من مثل التدريب على التعامل مع مشكلة وجود طفل معاق عقلياً ، وزيادة مشاركة الأسرة في العناية بالطفل المعاق عقلياً ، وبمسؤولية احتياجات الأطفال والآباء ، ومن نتائج الدراسة ضرورة أخذ الإخوة دور العناية بالطفل المعاق وقد تشارك الأسرة كلها في العناية باستثناء الأقارب والأصدقاء ، كما أن ميلاد طفل معاق قد يؤدي إلى مشاكل في الأسرة ، واقترحت النتائج أن العلاج الأسري المناسب يساعد الأسرة على الدفاع عن آمالها.

أما دراسة سينجر وآخرين (Singer., Irvin., & Hawkines., 1988) لتدريب والدي الأطفال المعاقين ذوي الإعاقة الشديدة على معالجة وإدارة الضغوط وذلك بهدف تقييم فاعلية طرق المعالجة الذاتية لتخفيف الضغط النفسي عند والدي الأطفال شديدي الإعاقة، وأشتمل البرنامج على تدريب الوالدين مجموعة مهارات تعليمية ، وتشجيع الوالدين التحدث عن الضغوط في حياتهم ، وتشجيعهم على مناقشة معالجة الضغوط ، وتدريب الوالدين على كيفية تعديل الأفكار المصاحبة للضغوط ، وتسجيل أفكارهم عند الشعور بالضغط ، وكيفية التدريب على التفكير بأنماط أكثر واقعية ، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٦) والداً لأطفال معاقين ، وتم استخدام استبيان الموارد والضغط ذي الشكل المختصر ، بالإضافة إلى استخدام مقياس القلق ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس الصدق الاجتماعي لتقدير الاقتناع الوالدي لطرق العلاج ، وتوصلت الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي كان ذا أثر إيجابي في خفض إحساس الوالدين بالعزلة وتكوين اتصالات اجتماعية للآباء والأمهات مع أفراد آخرين ، كما بينت النتائج أن

التدريب على الاسترخاء ساعد في تخفيف المشاكل المصاحبة للأحداث الضاغطة ، ويلاحظ أن هذه الدراسة قد اهتمت بتخفيف الضغط النفسي عند والدي الأطفال المعاقين شديدي الإعاقة ولكنها أغفلت إشراك الأخوة العاديين في البرنامج .

وأجرت جامون وروس (Gammon & Rose, 1991) دراسة هدفت إلى التحقق من مدى تأثير التدخل الإرشادي من خلال التدريب على مهارات التكيف (Coping Skills TrainingProgram) في مساعدة الآباء للتعايش مع مشكلات أبنائهم المعاقين ، ويتضمن أسلوب حل المشكلات ، وتحقيق الأهداف الفردية ، والمشكلات الشخصية ، وإعادة البناء المعرفي ، وكانت عينة الدراسة (٤٢) أماً لديهن أطفال معاقون من بينهم معاقون عقلياً، وأوضحت النتائج ظهور تحسن فيما يتعلق بالقدرة على حل المشكلات مقارنة بالمجموعة التي لم تخضع للتدريب .

وقامت بخش (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط ، وضمت العينة (١٠٠) أم لأطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة بالسعودية ، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً ، ومقياس المساندة الاجتماعية. أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً ، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة ، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن . كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط ، بينما لا توجد علاقة إرتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية.

وهدفت دراسة معالي (٢٠٠٣) إلى التعرف على أثر التحصين ضد التوتر ، والتدريب على حل المشكلات ، في خفض الضغوطات النفسية ، وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال برنامجين أحدهما برنامج التحصين ضد التوتر ، والآخر برنامج مهارات حل المشكلات ، على عينة مكونة من (٦٠) أماً لديهن أطفال معاقون . وأستمر البرنامج مدة عشرة أسابيع ، في حين أستمر البرنامج الثاني مدة ثمانية أسابيع. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث (التجريبية الأولى للبرنامج الإرشادي الأول ، التجريبية الثانية للبرنامج الإرشادي الثاني ، المجموعة الضابطة) حيث بينت النتائج أن الفروق كانت بين المجموعة التجريبية الأولى التي تلقت تدريباً على التحصين ضد التوتر

والمجموعة الضابطة ، وأظهرت كذلك وجود فروق بين المجموعة التجريبية الثانية التي تلقت تدريباً على مهارات حل المشكلات والمجموعة الضابطة ، ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية في انخفاض مستوى الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف للأمهات.

تناولت الدراسات فاعلية برامج إرشادية للمحيطين بالأطفال المعاقين عقلياً كالوالدين (Singer., Irvin., & Hawkines., 1988) ، والآباء (Gammon & Rose, 1991) ، والأمهات (بخش ، ٢٠٠٢ ؛ معالي ، ٢٠٠٣).

الطريقة والإجراءات:

يتضمن هذا الجزء وصفاً لمجتمع الدراسة، وللأدوات المستخدمة فيها، كما يتضمن وصفا للبرنامج الارشادي الجمعي لخفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً، بالإضافة إلى منهجية الدراسة، وإجراءات تطبيق البرنامج على أسر الأطفال، والمعالجة الإحصائية.

أولاً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من (٦٥) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً من ذوي الأعاقة العقلية المتوسط والشديدة المنتظمين بمراكز التربية الخاصة في مدينة اربد.

ثانياً: عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية بعد تطبيق الأداة المسحية للكشف عن الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً إعاقة عقلية متوسطة وشديدة (تم تشخيصهم من قبل مكز التشخيص المبكر) ثم تم اختيار عينة الدراسة (٣٢) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً إعاقة عقلية متوسطة وشديدة التي حصلت على أعلى درجة وفق أداة القياس وتم المجانسة بين المجموعتين(التجريبية، الضابطة) من خلال دراجات الاختبار القبلي لأسر الأطفال المعاقين عقلياً على اداة قياس الضغوط النفسية لكل من المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة.

وتم توزيع أفراد العينة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بحيث تكونت كل مجموعة من (١٦) أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقلياً إعاقة عقلية متوسطة وشديدة.

ويبين جدول رقم (١) توزيع أطفال الأسر المعاقين عقلياً حسب الجنس.

جدول رقم(١)

توزيع أطفال الأسر أفراد الدراسة حسب الجنس (تجريبية ،وضابطة)

الجنس / المجموعة	ذكور	إناث	المجموع
تجريبية	٨	٨	١٦
ضابطة	٧	٩	١٦
المجموع	١٥	١٧	٣٢

ويبين جدول رقم (٢) توزيع أطفال الأسر المعاقين عقلياً حسب درجة الإعاقة.

الجدول رقم (٢)

توزيع أطفال الأسر أفراد الدراسة حسب متغير درجة الإعاقة(متوسطة ، شديدة)

درجة الإعاقة / المجموعة	متوسطة	شديدة	المجموع
تجريبية	١٠	٦	١٦
ضابطة	٩	٧	١٦
المجموع	١٩	١٣	٣٢

ثالثاً: المنهج والتصميم التجريبي

تعتمد هذه الدراسة على المنهج التجريبي الذي يقوم على تطبيق برنامج وإجراء إختبار قبلي وبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

رابعاً: أدوات الدراسة

قام الباحث باستخدام مقياس الضغوط النفسية، الذي تم إعداده من قبل السرطاوي والشخص (1998) ملحق(١). والبرنامج الإرشادي وهو من إعداد الباحث (ملحق رقم ٢).

أولاً- مقياس الضغوط النفسية:

أعد هذا المقياس من قبل السرطاوي والشخص (1998) لقياس الضغوطات النفسية التي يتعرض لها أولياء أمور المعاقين، من مشاعر والدية، ومشاكل والدية وأسرية ناجمة عن خصائص الطفل المعاق، والمظاهر العامة للضغط النفسي. وقد طور الباحثان فقرات المقياس من خلال عدد من الإجراءات، تمثلت في مراجعة الأدب والنظريات والدراسات والمقاييس حول الضغوط النفسية بشكل عام وكذلك المتعلقة بالإعاقة.

ويذكر السرطاوي والشخص أن المقياس يتكون من سبعة عوامل لقياس الضغوط النفسية، هي:

العامل الأول: الأعراض النفسية والعضوية.

يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي يعيشها والدا الطفل المعاق، من حزن ويأس وتوتر وقلق، بالإضافة إلى الأعراض العضوية التي تظهر على الوالدين من مثل: ضيق التنفس، وضغط الدم، وألم في المعدة، وفقدان الشهية، واضطراب في دقات القلب، وألم في المفاصل، ويشمل الفقرات من (1– 20).

العامل الثاني: مشاعر اليأس والإحباط.

يتضمن هذا العامل ما يعانيه والدا الطفل المعاق من مشاعر اليأس والإحباط بسبب وجود الطفل المعاق في الأسرة ، وذلك لإحساس والدي الطفل بأنهما المسئولان ، عن سبب الإعاقة ، وبأن الطفل لن يكون امتداداً للأسرة ، إضافة إلى ما تعانيه الأسرة من مشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء، ويشمل الفقرات من (21 –34).

العامل الثالث: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب الوالدين بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لطفلهما المعاق، والتي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه، وضعف الثقة بالنفس، وعدم قدرته على التكيف، وحاجته إلى التوجيه والمراقبة المستمرة. ويشمل الفقرات من (35 –47).

العامل الرابع: المشكلات الأسرية الاجتماعية.

يتضمن هذا العامل المشكلات التي يعاني منها الوالدان في علاقتهما الاجتماعية والتي تظهر كوصمة عار يحسها والدا الطفل المعاق.وتعمل على تحديد لعلاقاتهم الاجتماعية، وحد لتفاعلهم مع الآخرين، وذلك بسبب مشاعر الحرج التي يعيشها الوالدان، ويشمل الفقرات من (48 – 52).

العامل الخامس: القلق على مستقبل الطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق، عندما يكبر وذلك لإدراك الوالدين بأن طفلهما سوف يقضي حياته معاقاً، وبأنه غير قادر على أداء مهام حياته اليومية.مما يلقي مسؤولية كبيرة على عاتق الأسر تجاه طفلهما، ويعملون على توفير الحماية الزائدة له. ويشمل الفقرات من (53–65).

العامل السادس: مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل.

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر والألم التي يعيشها الوالدان بسبب الصعوبة في أداء الطفل المعاق للوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة، والمتمثلة في القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه. ويشمل الفقرات من (66 –73).

العامل السابع: عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.
يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة التي تفوق كثيرا قدراتها المادية ، مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء . هذا إضافة إلى عدم مراعاة مشاعر الأسرة من قبل الآخرين ، مما يجعل أولياء الأمور بحاجة إلى تلقي الدعم المادي لتلبية احتياجات طفلهم المعاق. ويشمل الفقرات من(74 -80).
وبذلك يتألف مقياس الضغوط الأسرية من (80) فقرة تتم الإجابة عن كل فقرة في المقياس ضمن سلم مؤلف من خمسة خيارات هي: لا يحدث مطلقا ،يحدث نادرا ،يحدث قليلا، يحدث كثيرا، يحدث دائما.

أما طريقة الإجابة فتكون بوضع إشارة (√) في المربع الذي يشير إلى درجة انطباق الفقرة على الأسرة حيث تعطي الإجابة (لا يحدث مطلق) درجة صفر، (يحدث نادراً) درجة واحدة(يحدث قليلا) درجتين، (يحدث كثيراً) ثلاث درجات(يحدث دائما) أربع درجات. فالدرجة الكلية على المقياس يمكن استخراجها بجمع الدرجات التي تمثل مستويات الضغوط على فقرات المقياس . وتتراوح الدرجة على المقياس من(80-320).

صدق المقياس وثباته:

قام السرطاوي والشخص (1998) بتطوير المقياس من خلال مراجعة واسعة للدراسات والمقاييس المشابهة. ثم قاما بإجراء التحليل العاملي للصورة الأولية للمقياس، وقد تم التوصل إلى سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات، إذ بلغت تشبعاتها (30) أو أكثر بالنسبة للعوامل المنتمية إليها ، ولم تستبعد أي فقرة من الفقرات، وقام الباحثان كذلك بحساب معاملات الارتباط للفقرات مع درجات العوامل التي تنتمي إليها ، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين ٠,٢٩ و٠,٧٨ وهي دالة عند ٠,٠١ وتدل على ما يتمتع به المقياس من اتساق داخلي ، ويعتبر ذلك مؤشراً على صدق المقياس.

أما بالنسبة لمعاملات الارتباط بين درجات أولياء أمور الأطفال المعاقين على كل عامل من العوامل السبعة، ودرجاتهم الكلية على المقياس، فقد تراوحت ما بين ٠,٦٣ و ٠,٧٩ وهي معاملات ارتباط مرتفعة دالة إحصائيا عند ٠,٠١ مما يعتبر مؤشراً على الصدق.

وقد قام الباحث لأغراض الدراسة الحالية بالتحقق من صدق المقياس، وذلك من خلال عرضه على عشرة محكمين من المختصين في جامعة مؤتة، وجامعة جدارة، وجامعة القصيم ، لمعرفة آرائهم حول مدى مناسبة كل فقرة ووضوحها من فقرات المقياس، وسلامة الصياغة اللغوية، ومدى انتمائها للأبعاد التي وضعت لقياسها. وقد تم إجراء تعديلات في ضوء ملاحظات المحكمين، فالمقياس بصورته الحالية لا يختلف كثيرا عن المقياس الأصلي ولم يتم حذف أو

إضافة أية فقرة، واقتصرت على بعض التعديلات اللغوية التي أشار إليها المحكمون على الفقرات التالية:60 –49 – 26 كما هو مبين: الفقرة (٢٦) قبل التعديل (أعتقد أن وجود فرد الأسرة يعد كارثة كبيرة لها).بعد التعديل أصبحت (أعتقد أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها)، والفقرة (٤٩) قبل التعديل (يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق يوميا). بعد التعديل أصبحت (يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق يوميا)، والفقرة (٦٠)قبل التعديل (أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهام تفوق المهام التي تفوق التي تقوم بها الأسرة العادية). بعد التعديل أصبحت (أعتقد أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها).

أما فيما يتعلق بثبات المقياس، فقد قام الباحث بحساب معامل الاتساق الداخلي بأستخدام معادلة كرنباخ ألفا لجميع أفراد العينة حيث كان الثبات (٠،٨٨). وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية.

ثانياً- البرنامج الإرشادي

قام الباحث لأغراض هذه الدراسة ببناء برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوطات النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً،بعد مراجعه شاملة لأدبيات بناء البرامج الإرشادية . وتم إعداد البرنامج وفق الأساليب العلمية المتبعة في بناء البرامج الإرشادية، ويضم عشر جلسات طبقت على مدار خمسة أسابيع جلستين في الأسبوع ،مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة تم تخصيص الجلسة الأخيرة لتطبيق أداة الدراسة (مقياس الضغوط).

الهدف العام: تدريب الأسر على خفض الضغوط النفسية لديهم.

أهداف كل جلسة: يتم تعريف الأسر بالأهداف المحددة لكل جلسة، والطرق التي سيتم من خلالها تحقيق الأهداف.

وقام الباحث بالتحقق من صدق وصلاحية البرنامج الإرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال المعاقين عقلياً من خلال عرضة وتحكيمه من قبل أهل الاختصاص من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس والارشاد، وقسم التربية الخاصة من جامعة القصيم/ المملكة العربية السعودية، وجامعة اليرموك/ المملكة الاردنية الهاشمية.

إجراءات الدراسة

١– قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية على أسر الاطفال المعاقين عقلياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة من مدينة اربد في بداية شهر(٧) للعام٢٠١٠م بواقع جلستين في الأسبوع مدة الجلسة (٩٠) دقيقة. ثم تم اختيار (٣٢) اسرة ممن طبق عليهم أداة الدراسة

الحاصلون على أعلا درجة بعد تطبيق الاختبار القبلي على اداة الدراسة (مقياس الضغوط النفسية).

٢- تم مراجعة ملف كل طفل للتأكد من بعض المعلومات المتعلقة بمتغيرات الدراسة المطلوب تثبيتها (عمر الطفل- درجة الإعاقة العقلية) .

٣- تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة)، وتم التحقيق من التكافؤ بين المجموعتين من خلال درجات الاختبار القبلي لأسر الاطفال المعاقين عقلياً على أداة الدلراسة(مقياس الضغوط النفسية) للمجمعتين التجريبية والضابطة.

٤- تم تجهيز قاعة خاصة لتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي بالتنسيق مع إدارة مركز بوابة اليرموك.

٥- تصميم الخطة الإرشادية بأهدافها المرحلية ، والمدة الزمنية المناسبة لكل مرحلة .

٦- إجراء اختبار قبلي ومن ثم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية حتى الوصول إلى اكتمال الجلسات الإرشادية.

٧- إجراء اختبار بعدي لتحديد درجة الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي .

٨- جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا، للتحقق من فروض الدراسة .

٩- استخلاص النتائج ومناقشتها وفق الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة، ثم وضع التوصيات .

الأساليب الإحصائية المستخدمة

للتحقق من صحة فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١- اختبار (T- test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعتين(التجريبية والضابطة) كلاً على حده. وذلك للإجابة على السؤال الأول.

٢- اختبار (T- test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسي البعدي لأفراد المجموعتين(التجريبية)، وذلك للإجابة على السؤال الثاني.

٣- اختبار (T- test) للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسي البعدي لأفراد المجموعتين(التجريبية)، وذلك للإجابة على السؤال الثالث.

٤- اختبار (T- test) للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات القياس القبلي على أداة قياس الضغوط النفسية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

النتائج:

يتضمن هذا الجزء عرضا للنتائج التي أشارت لها الدراسة حول بناء برنامج إرشادي جمعي وبيان أثره في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أسر الأطفال المعوقين عقلياً من مدينة اربد/ المملكة الأردنية الهاشمية.

وللتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر للمجموعة (التجريبية، الضابطة) على متوسطات درجات الأداء القبلي للجموعتين(التحريبية، الضابطة) على أداة قياس الضغوط النفسية، والجدول رقم (٣) يبين ذلك:

جدول رقم (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر المجموعة على درجات مقياس الضغوط النفسية على الاداء القبلي

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	١٦	٢٠٩،٠٠٠	١٠،٧٧	٠،٦٧٩	٣٠	٠،٤١٥
ضابطة	١٦	٢٠٦،٣١٠	١١،٦٠			

يتبين من جدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) في المتوسطات الحسابية لأداء الأسر على الاداء القبلي تعزى لأثر المجموعة (تجريبية، ضابطة) حيث بلغت قيمة ت ٠,٦٧٩ وبدلالة إحصائية ٠,٤١٥ ، مما يشير إلى تكافؤ المجموعات.

السؤال الأول: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية يعزى للبرنامج الإرشادي.

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لأثر المجموعة(تجريبية، ضابطة) على متوسطات درجات الأسر على مقياس الضغوط النفسية (القياس القبلي والبعدي)

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
تجريبية	١٦	١٦٦،٣١	٨،٩١٢	١١،٩٧٢	٣٠	٠،٠٠٠
ضابطة	١٦	٢٠٧،١٢٥	١٠،٣٢٠			
المجموع الكلي	٣٢	١٨٦،٧١٧				

يتبين من الجدول رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة(التجريبية، الضابطة) على القياس القبلي والبعدي للمجموعتين عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠١) حيث بلغت قيمة "ت" ١١,٩٧٢ وبدلالة إحصائية ٠,٠٠٠، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

كما ويؤكد هذه النتيجة اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أداء الأسر على مقياس الضغوط النفسية الأختبار(القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية والجدول رقم (٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (٥)

اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس(القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية

المجموعة التجريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
قبلي	١٦	٢٠٩	١٠،٧٧	١٠،٥٢٣	١٥	٠،٠٠٠
بعدي	١٦	١٦٦	٨،٩١			

يتبين من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة(التجريبية) على القياس القبلي والبعدي للمجموعة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠١) حيث بلغت قيمة "ت" ١٠،٥٢٣ وبدلالة إحصائية ٠،٠٠٠، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الأرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً.

كما ويؤكد فاعلية البرنامج الأرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أداء الأسر على مقياس الضغوط النفسية القياس(القبلي والبعدي) للمجموعة الضابطة والجدول رقم (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦)

اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أداء الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس(القبلي والبعدي) للمجموعة الضابطة

المجموعة الضابطة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
قبلي	١٦	٢٠٦،٣١٢	١١،٦٠	٠،٦٨٠	١٥	٠،٥٠٧
بعدي	١٦	٢٠٧،١٢٥	١٠،٣٢			

يتبين من الجدول رقم (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة(الضابطة) على القياس القبلي والبعدي للمجموعة عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠،٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" ١٠،٥٢٣ وبدلالة إحصائية ٠،٥٠٧، وهذا مؤشر على اثر البرنامج الأرشادي فقط في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقلياً.

السؤال الثاني: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq$ ٠،٠٥) بين متوسطات درجات (القياس البعدي) لإفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس البعدي حسب متغير الجنس، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك.

جدول رقم (٧)

اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أداء الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس(البعدي) للمجموعةالتجريبية حسب متغير الجنس

متغير الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ذكور	٨	١٦٨،٥٠	٩،٩٤٢	٠،٩٨١	١٤	٠،٣٤٣
إناث	٨	١٦٤،١٢	٧،٧٧٢			

يتبين من الجدول رقم (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة(التجريبية) على القياس البعدي للمجموعة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" ٠،٩٨١ وبدلالة إحصائية ٠,٣٤٣، وهذا مؤشر الى عدم وجود تأثير للجنس على مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقليا يعزى لمتغير الجنس.

السؤال الثالث: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات (القياس البعدي) لإفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية يعزى لمتغير شدة الإعاقة(متوسطة، شديدة).

وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس البعدي حسب متغير شدتة الإعاقة(متوسطة، شديدة)، والجدول رقم (٨) يوضح ذلك.

جدول رقم (٨)

اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات أداء الأسر على مقياس الضغوط النفسية على القياس(البعدي) للمجموعةالتجريبية حسب متغير شدتة الإعاقة(متوسطة، شديدة)

شدة الإعاقة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
متوسطة	٨	١٦١،١٢٥	٦،٠٥	٢،٨١٥	١٤	٠،٠١٤
شديدة	٨	١٧١،٥٠٠	٨،٤٨			

يتبين من الجدول رقم (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة(التجريبية) على القياس البعدي للمجموعة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) حيث بلغت قيمة "ت" ٢،٨١٥ وبدلالة إحصائية ٠،٠١٤، وهذا مؤشر الى وجود تأثير لشدتة الإعاقة على مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعوقين عقليا يعزى لمتغير شدتة الإعاقة(متوسطة، شديدة). حيث أشارة النتائج الى ان الاسر الاطفال المعاقين عقلياً إعاقة عقلية شديدة يعانون من ضغوطات نفسيه أكثر من اسر الاطفال المعاقين عقلياً إعاقة متوسطة.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى اسر الاطفال المعاقين عقلياً. وقد اظهرت نتائج الدراسة من خلال إجابتها على اسئلة الدراسة التي تضمنتها وهي:

السؤال الأول:

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠١) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة(التجريبية، الضابطة) على القياس (القبلي، البعدي) على مقياس الضغوط النفسية يعزى للبرنامج الإرشادي. حيث أظهرت نتائج أختبار (ت) فيما يتعلق بالسؤال الأول أن هناك فروق ذا دلالة إحصائية بين المجموعتين (التجريبية، الضابطة) لصالح المجموعة التجريبية، وهذا يوشير إلى فاعلية البرنامج الأرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً المستخدم في هذه الدراسة.

ولتأكد من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات القياس(القبلي، البعدي) للمجموعتين (التجريبية، الضابطة)كلاً على حده، فأشارت نتائج اختبار (ت) للمجوعة التجريبية أنه يوجد فروق ذا دلالة إحصائي لصالح القياس البعدي، وهذا يدعم ما ذكر اعلاه، وكذلك أشارت نتائج اختبار (ت) للمجموعة الضابطة أنه لا يوجد فروق ذا دلالة إحصائية بين القياس (القبلي، البعدي)، وهذا يؤكد ان التغير الذي حصل على الضغوط النفسية لدى اسر الأطفال المعاقين عقلياً في المجموعة التجريبية عائد الى فاعلية البرنامج الارشادي لخفض الضغوط النفسية لدى الأسر، وذلك لاحتوائه على الجانب المعرفي للاعاقة العقلية وكيفية التعامل معهم، وكيفية حل المشكلات التي تواجه الأسرة بسبب وجود الابن المعاق عقلي بينهم، وكيفية التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن اعاقة ابنهم، وكذلك لاحتواء البرنامج على الأنشطة والتدريبات على المهارات الاجتماعية الداعية للتعاون والتشارك والقبول والإصغاء بين اسر الأطفال المعاقين عقلياً.

كما ان تعزيز ثقة الأعضاء بأنفسهم من خلال مناقشة إعاقة إبنهم والمشاكل التي تحدث لهم وطرح نماذج من ذوي الحاجات الخاصة برزت على مستوى رفيع كان له دور في إنجاح البرنامج الإرشادي.

وكذلك عدد الجلسات وتوزيعها كان له دور أيضا في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى الأسر. حيث تم توزيع البرنامج بواقع جلستين أسبوعيا وهذا أعطى الأسر فرصة اكبر لامتلاك المهارات المتعلمة والمطلوبة وتطبيقها. وإن وجودهم بشكل جماعي ودي ساعد على أيجاد جو من التنافس أثّر بشكل كبير في تحقيق أهداف البرنامج؛ فالعمل الجماعي أتاح فرصة التفاعل والحوار وتبادل الأفكار والخبرات وتعلم المهارات المطلوبة بسرعة.

السؤال الثاني:

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات(القياس البعدي) لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية يعزى لمتغير الجنس. ولتأكد من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات القياس(البعدي) للمجموعة (التجريبية). فأشارت نتائج اختبار (ت) أنه لا يوجد فروق ذا دلالة إحصائي لصالح القياس

البعدي يعزى للجنس، وهذا يوشير الى ان الاعاقة العقلية المتوسطة والشدية ابقت نفس الأثر على مستوى الضغوط النفسية لدى لاسر سواء كان ابنهم المعاق عقلي ذكر أو أنثى لربما لثقافة الاسرة المتحضرة وعدم التفرقة ما بين الذكور والاناث لان الهم الاكبر يتمثل بوجود الاعاقة على الرغم أنه لربما يخالف بعض الادب السابق في كون ان الاناث بحاجة الى الاهتمام المستمر على مدى الحياة وتمثل جانب العيب الذي تخشاه الأسرة.

السؤال الثالث:

هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات درجات(القياس البعدي) لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية يعزى لمتغير درجة الإعاقة(متوسطة، شديدة). ولتأكد من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات درجات القياس(البعدي) للمجموعة (التجريبية). فأشارت نتائج اختبار (ت) أنه يوجد فروق ذا دلالة إحصائي لصالح القياس البعدي يعزى للمتغير درجة الاعاقة، وهذا يوشير الى ان الاعاقة العقلية الشديدة لها أثر أكبر مما يؤدي إلى ضغوط نفسية لدى اسرة الطفل المعاق عقلياً مقارنةً مع درجة الاعاقة العقلية المتوسطة وهذا يرجع إلى ان الاعاقة العقلية الشديدة بحاجة ألى متطلبات أكثر سواء في الانفاق المالي أو المعلومات التي يجب ان تمتلكها الاسرة لكي تستطيع أن تقدم لإطفلها المعاق عقلياً الخدمات الاجتماعية والتربوية واللغوية، وما يتناول مكونات الشخصية الانسانية، ويشير الادب السابق أن الاعاقة العقلية الشديدة هي بالاساس تصنف ضمن الاعاقة العقلية الاعتمادية أي بمعني أن الطفل المعاق عقلي إعاقة شديدة هو اعتمادي على الاخرين في كل شيئ مقارنةً بالإعاقة العقلية المتوسطة فهي تصنف ضمن الإعاقة القابلة للتدريب أي بمعنى أن المعاق عقلي إعاقة متوسطة يستطع الاعتماد على نفسه في كثير من أمور حياته، وهذا بالتالي يشكل مصدر ضغط نفسي أقل شدتةً مقارنةً ما تبقيه الإعاقة العقلية الشديدة على الأسرة

التوصيات:

على ضوء نتائج هذه الدراسة فأن الباحث يوصي بما يلي:

- العمل على تطوير برامج إرشادية متخصصة لمساعدة أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في كيفية التعامل مع الضغوط النفسية التي تعاني منها، واساليب خفضها.
- تدريب العاملين في مجال التربية الخاصة على أساليب واستراتيجيات التقليل من الضغوط النفسية التي تعاني منها الأسر.
- اجراء دراسات تتبعية لتقييم فاعلية البرامج الأرشادية في تقليل الضغوط التي تعاني منها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع العربية:

تايلور، رونالد وريتشارد، ستيفن وبرايد، مايكل (٢٠١٠). الإعاقة العقلية: الماضي، الحاضر، المستقبل، ترجمة مصطفى محمد، عمان، دار الفكر.

الحديدي ، منى والخطيب ، جمال (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة. مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، ٣١، ١-٢٣.

الحديدي ، منى والصمادي ،جميل ، والخطيب ،جمال (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين. مجلة دراسة (العلوم الإنسانية) ، المجلد رقم ٢١(أ)،العدد (١)، ص ٧-٣٤.

سيلجمان ودارلنغ (٢٠٠٠). إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة. (ترجمة إيمان فؤاد الكاشف، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

السرطاوي ، زيدان والشخص ،عبد العزيز (١٩٩٨). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين (دليل المقاييس).العين:دار الكتاب الجامعي.

القريوتي، إبراهيم(٢٠٠٦). تقبل الأمهات الأردنيات لإعاقة أبنائهن.جامعة عمان العربية للدراسات العليا:عمان، الأردن

معالي ، إبراهيم باجس (٢٠٠٣). أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن.

يحيى ، خوله (١٩٩٩). المشكلات التي يواجهها ذوو المعاقين عقلياً وسمعياً وحركياً الملتحقين بالمراكز الخاصة بهذه الإعاقات ، دراسات العلوم التربوية ،المجلد ٢٦ العدد ١

يحيى ، خوله (٢٠٠٣). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة. (ط١) ، الأردن:دار الفكر.

المراجع الانجليزية:

Abboud, S. (2003) Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel.. Journal of Intellectual Disability Research, V47, pp264-272.

Blatcher, J. and Mclntyre, L. (2006) Syndrome Specificity and Behavioral Disorders in Young adults with Intellectual

Disability: Cultural Differences in Family Impact. Journal of Intellectual Disability Research, Vol 50, part 3, pp 184-198.

Brandon, D, Peter. & Hogan, Dennis. (2001). The Effects of children with disabilities on mothers' exit from welfare. paper prepared for the september 20-21, 2001, Research Institute " The Hard-to-Employ And Welfare Reform".

Brawn, S.D.(1980). Coping skills training: an evaluation of a psychology educational program community mental health setting: Journal of Counseling Psychology, 27, 4, 340-345.

Calderson, Rose, M and Greenberg, M, T. (1999) Stress and Coping in Hearing Mothers of Children with Hearing Loss: Factors Affecting Mothers and Child Adjustment. American Journal of the Deaf, v.144, N.1, PP. 7-18.

Carpenter.(2000). Meeting the Needs of Families of Children with Disabilities. British Journal of special Educations, 27, 135-144.

Craig, J., and Swan, S. (2000, May1) Effect of Disability on Parental Stress. The Lancaster County Center for Autism. Article Retrieved September 27,2003, from.

Clayton, E . and Iadd, Tucker, (2000) Psychologist Self-Help. Mental Health Net.

Darling, R. B., & Baxter, C. (1996). Families in Focus: Sociological methods in early intervention. Austin, TX: Pro-Ed.

Ellman, N. S. (1991). Family therapy In M.Seligman (Ed.). The family with handicapped (2nd ed, pp.369-406) Boston : Allyn & Bacon.

Turner ,A.L. (1980). Therapy with families of Mentally retarded child. Journal of Marital and Family Therapy 6 - 167-170

Gammon, E. & Rose, S.D.(1991). The Coping skills training program for parents of children with developmental disabilities: An Experimental Evaluation. Research on Social work practice, Vol.,1, Issue 4,pp. 244-257.

Italinna M, & Saloviita, T. & E. Leinonen (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.V 47,pp 300-312 .

Marsh. D.T.(1992). Families and Mental Retardation one Madison Avenue. New York.

Mcdonald, T & Gregoire, K, (1997). Building a model of family caregiving for children with emotional disorders. Journal of Emotional Behavioral Disorders,Vol.5. Issue 3, pp. 138-149.

Meichenbaum, D, (1996). Stress inoculation training for coping with stresses, The Clinical Psychologist, 49, 4-7.

Rolland, J. S.(1993). Mestering family challenges in series illness & disability. In F. Walsh (ed.), Normal Family processes (2nd ed., pp. 444-473). New York: Guilford Press.

Payane and Stone man. L. (1997) Fathers and Mothers Perceptions of Father Involvement in Families with Young Children with Disabilities. Journal of Intellectual & Developmenal Disability, Vol. 26, Issue 4, PP. 324-339.

Shin, Jin Y (2003). Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the Double ABCX model in a cross-cultural context. Asian Journal of Social Psychology,V 6,pp171–184.

Singer ,G .H . S., Irvin ,I . K., and Hawkinges, N., (1988). Stress management training for parents of children, with severe Handicaps, Journal of mental retardation,*26*,269-277.

Singhi,G., Pershad, D.Singhi, S and Walia, B. (1990). Psychological Problems in Families of Disabled Children. June ,63(pt2): PP.173-182.

Smith, J. (2003). when it is my turn? Sibshop: Aspecial Time For Siblings. SESA, WWW.disabilitysolutins.org.

ملحق رقم (١)

مقياس الضغوط النفسية

الأسرة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:-

تتعرض أسر الاطفال المعاقين الى درجة من الضغوط النفسية نتيجة اعاقة طفلهم. وستجد فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف مشاعر الأسر والامور والمشكلات التي تتعرض لها في حياتها. اقرأ كل عبارة من تلك العبارات. ثم قرر مدى حدوث تلك المشاعر في حياتك ومدى انطباقها عليك. وذلك بوضع اشارة (x) في المربع الذي يعبر عن مشاعرك . لاحظ ان كل رقم يعبر عن درجة حدوث تلك المشاعر لديك.

مثال: فاذا كان الاحساس او المشكلة المتضمنة في العبارة تحدث دائما" نضع الاشارة في المربع الاول هكذا

الرقم	العبارة	لا يحدث مطلقاً(٠)	يحدث نادراً(١)	يحدث قليلاً(٢)	يحدث كثيراً(٣)	يحدث دائماً(٤)

فاذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة في العبارة لا تحدث مطلقا ضع الاشارة في المربع الاول.

فاذا كانت المشاعر والمشكلات المتضمنة في العبارة تحدث احيانا ضع الاشارة في المربع الثاني، وهكذا.

لاحظ كذلك انه لا توجد اجابات صحيحة واخرى خاطئة ، انما هي تصف المشاعر والمشكلات التي تتعرض لها في الحياة ، لذا لطفاً يرجى عدم ترك أية عبارة دون تحديد ، علما بان الاجابات التي ستعطيها لن يطلع عليها احد غير الباحث وسوف لا تستخدم الاستجابات الا لاغراض البحث العلمي فقط . والباحث اذ يقدر قيمة الوقت والجهد المبذول للاجابة على أسئلة المقياس ، يشكر لكم تعاونكم في هذه الدراسة.

مقياس الضغوط النفسية

الرقم	الفقرة	لا يحدث مطلقاً (٠)	يحدث نادراً (١)	يحدث قليلاً (٢)	يحدث كثيراً (٣)	يحدث دائما (٤)
١	أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط					
٢	أشعربالتعب والارهاق عقب أي نشاط ولو بسيط					
٣	أعاني من الارق وصعوبة النوم					
٤	أحزن وأبكي لابسط الاسباب					
٥	لا أشعر باي متعة في حياتي					
٦	أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح					
٧	التعرض لاضطرابات في دقات القلب دون سبب واضح					
٨	أعاني من الصداع دون سبب واضح					
٩	لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب					
١٠	الوم نفسي بشدة علي أبسط الأشياء					
١١	يصعب علي اتخاذ أي قرار ولو بسيط					
١٢	أشعر بفقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام					
١٣	أشعر بالضيق والاختناق في وجود الاخرين					
١٤	أشعر بالنحباط وعدم الرغبة في الحياة					
١٥	أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح					
١٦	يصعب علي تذكر الأشياء ولو البسيطة					
١٧	أعاني من اضطرابات الهضم					
١٨	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
١٩	أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					
٢٠	أعاني من أضطرابات في الأمعاء تسبب في الإمساك تارة والإسهال تارة اخرى					
٢١	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق					
٢٢	أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق					

١	أشعر أن الآخرين ينظرون الي نظرة دونية بسبب ابني المعوق					
٥	أشعر أن أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع اسرتي بسبب ابني المعوق					
٦	أشعر أن اصدقائي قد تخلوا عني بسبب ابني المعوق					
٩	أعتقد أن وجود فرد الاسرة بعد كارثة كبيرة لها					
١٠	أن اصطحاب ابني الى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي					
١١	أشعر أن كل ما نفعله مع ابننا يعد جهدا ضائعا					
١٢	تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين اعطاؤها لابني					
١٣	يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي					
١٤	ينتابني الشعور بانني سبب إعاقة ابني					
١٥	أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرا بسبب وجود فرد معوق فيها					
١٦	أعتقد أن لا جدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة					
١٧	يؤلمني احجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق					
١٨	يواجه ابني صعوبة كبيرة في الفهم					
١٩	يصعب علي ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة					
٢٠	أشعر أن ابني يفتقد الدافعية للتعلم					
٢١	أشعر أن ابني لا يثق بنفسه					
٢٢	يؤسفني ممارسة ابني سلوكات غير مهنية					
٢٣	يصعب علي ابني التعامل مع أقرانه					
٢٤	يصعب علي ابني التكيف مع أفراد الاسرة					
٢٥	يقلقني عدم القدرة على ضبط السلوك					
٢٦	لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره					
٢٧	يصعب علي التعامل مع ابني المعوق					
٢٨	يقلقني أن ابني يخاف من كل شي					
٢٩	أعتقد أن ابني يحتاج الى توجيه ومراقبة مستمرة					

٤٧	أشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى الأماكن العامة					
٤٨	لا يمكنني زيارة أصدقائي وقتما أشاء					
٤٩	يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من الضروريات بسبب وجود طفل معوق يوميا					
٥٠	أتجنب الحديث مع الأخرين عن ابني المعوق					
٥١	أشعر أحيانا بالحرج والأرتباك بسبب ابني المعوق					
٥٢	أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة					
٥٣	أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني					
٥٤	اشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر					
٥٥	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا					
٥٦	أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني					
٥٧	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معوقا					
٥٨	اشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق					
٥٩	أشعر بان إمكانات أبني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية					
٦٠	أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهاما تفوق المهام التي تفوق التي تقوم بها الأسرة العادية					
٦١	أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني					
٦٢	أشعر ان انجازات ابني اقل بكثير مما هو متوقع منه					
٦٣	أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف افيق منه					
٦٤	أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الاعلام عن المعوقين					
٦٥	ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به					
٦٦	لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء الملابس					

٦	لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه					
٦	يجد ابني صعوبة في التعرف علي عنوان المنزل					
٦	لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية					
٧	لا يستطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض للسقوط					
٧	لا يستطيع ابني المشي بدون مساعدة					
٧	يصعب علي ابني تعلم المهارات البسيطة					
٧١	يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على نظافته					
٧٢	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق تفوق كثيرا قدراتي المادية					
٧	أشعر ان الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق					
٧٤	اشعر بانني تخليت عن الكثير من الاشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق					
٧٥	متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا					
٧٦	يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل					
٧٧	يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق					
٨٠	يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق					