المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بأمهات الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

د / عبد الحميد عبد العظيم رجيعة
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية بالسويس
جامعة قناة السويس

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى بحث الفروق بين أمهات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في متغيرات نفسية سلبية هي الاكتئاب والقلق والانطواء والعصابية والتشاؤم وكذلك في متغيرات نفسية إيجابية هي التفاؤل وتقدير الذات ، وذلك على عينة من أمهات أطفال عاديين ن = ٣٠ ، عينة من أمهات أطفال ذوي احتياجات خاصة ن = ١٣١ شملت أمهات أطفال صم ن = ٣٠ ، وأمهات أطفال مكفوفين ن = ٣٠ ، وأمهات أطفال متخلفين عقلياً ن = ٧١ . وقد أستعين بالأدوات المناسبة ، وأستخدم مقياس " ت " للفروق بين متوسط درجات الأمهات في المتغيرات موضع البحث في ضوء نوع الإعاقة ، وجنس الطفل ، ومستوى تعليم الأمهات وتبين وجود فروق بين متوسط درجات الأمهات في بعض المتغيرات موضع البحث تبعاً لإعاقة الابن من عدمه ، وكذلك باختلاف جنس الطفل ، ونوع إعاقته ، وكذلك مستوى تعليم الأم .

المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بأمهات الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة من تلاميذ المرحلة الابتدائية

د / عبد الحميد عبد العظيم رجيعة
مدرس الصحة النفسية – كلية التربية بالسويس
جامعة قناة السويس

مقدمة :

تحظى قضية الطفولة ومشكلات الطفل وحقوقه في مراحل حياته المختلفة باهتمام كبير من جانب الباحثين في مختلف المجالات خاصة التربية و علم النفس وعلم الاجتماع . ولا ريب أن الأطفال المعاقين هم أمس فئات المجتمع إلى العطف عليهم والأخذ بأيديهم ، وهم أشد الناس حاجة إلى مد يد العون والمساعدة إليهم وإلى ذويهم بصورة علمية نافعة . وقد أصبحت مشكلة رعاية المعاقين إحدى القضايا الأساسية ، التي استقطبت اهتمام الباحثين في العلوم الاجتماعية (عبد الرحمن ، ١٩٩٢) ، والطبية (القذافى ، ١٩٩٥) ، السلوكية (فهمي ، ١٩٩٥)، خاصة بعد أن كشفت الإحصاءات والدراسات العالمية عن تزايد أعداد المعاقين حيث أصبحت نسبتهم تشكل ١٠% من إجمالي سكان العالم (Ysselolke، 1997) ، وذلك حسب تقديرات الأمم المتحدة إلا أن الأمر يزداد خطورة في دول العالم الثالث . وينطبق ذلك بالفعل على الدول العربية حيث ترتفع نسبة المعاقين إلى ما بين ١٣-١٥% من إجمالي عدد السكان بها (عبد الرحمن ، ١٩٩٢). وبالطبع ، إن تلك النسبة تشكل قطاعا كبيرا ، من قوى الإنتاج التي تتطلع إليها الدول العربية في عمليات الإنتاج والتنمية ، وتستنزف كثيرا من مواردها المالية والاقتصادية وتشكل عبئا على كافة الفئات الاجتماعية الأخرى (على تقي، غلوم العطار ، ١٩٩٨ ، ص ٧٦).

ولقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها ، منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن. والتوازن هو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار. ووضع المعاق في أسرته لابد وأن يحيط علاقتهما بقدر غير يسير من الاضطراب صغيرا كان أو كبيرا ، ذكرا كان أو أنثي، طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي كاملا داخل الأسرة . وافتقاد المعاق لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن هذا الأداء . كما أن سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الاكتئاب أو حتى الابتهاج تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف بدوره في الشعور بالذنب أو الشعور بالحيرة ، وبالقدر الذي تهدد فيه حالة الإعاقة سلامة المعاق بالقدر الذي يزيد من الحماية الزائدة والمسرفة من المحيطين به.وهو الأمر الذي يقلل من توازن الأسرة وتماسكها ، وأثر ذلك على قيام الأسرة بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها . ويتوقف نمو المشكلات الأسرية بشكل أساسي على مستوى تعليم الوالدين ، وثقافتهما الذاتية (عبد الفتاح عثمان ،١٩٨١،ص ص٣١-٣٣).

وبالتالي يتضح أن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فحسب ولكنها تؤثر على أفراد الأسرة بوجه عام والوالدين بوجه خاص ، وإذا كان للطفل المعاق حاجات خاصة فإن لوالديه أيضا حاجات خاصة يجب معرفتها والعمل على تلبيتها بهدف تقديم المساعدة في إكسابهم المهارات التي من شأنها أن تجعل منهما معلمين فاعلين لطفلهما المعاق (جمال سعيد الخطيب ، ١٩٩٢ ، ص ٢٧٤).

ويتضح من مراجعة أدبيات التربية الخاصة أن ردود الفعل الانفعالية التي تظهرها أسر الأطفال الصم تشبه إلى حد ما ردود أفعال الناس الذين يفقدون شخصا عزيزا عليهم فمع أن والدي الطفل الأصم لم يفقدا طفلهما إلا أنهما يفقدان الأمل والحلم والطموح في أن يكون الطفل عاديا . ولذلك فهما يمران بمرحلة أسي وعزاء وهذه المرحلة قد تتصف بالشدة وكأنهما قد فقدوا الطفل حقا

(kicos,1987). ومن الصعوبة بمكان فهم ردود الفعل النفسية التي تحدث لدي والدي الطفل الذي يعاني من الإعاقة دون أخذ توقعاتهما وآمالهما بعين الاهتماء (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ص ١٤٩).

وقد وصف أوير وأوير (oyer & oyer, 1979) أربع عشر أثرا اجتماعيا للإعاقة السمعية وتلك التأثيرات جميعا قد تنعكس سلبيا على وظائف الأسرة . ومن هذه التأثيرات الشعور بالحرج بسبب عدم فهم اللغة المنطوقة ، اتخاذ القرارات على ضوء معلومات ناقصة أو خاطئة ، التعب والإعياء بسبب الحاجة إلى النظر بتواصل للآخرين وهم يتحدثون ، وتزايد مستوي التوتر والإثارة ، تجنب مخالطة الآخرين والانسحاب الاجتماعي ، الرفض والسلبية والملل والاكتئاب. ومن الواضح أن هذه التأثيرات جميعا قد يكون لها عواقب وخيمة على العلاقات الأسرية (المرجع السابق ، ص ١٤٣) .

والمشاكل التي تواجهها أسر الأطفال غير العاديين ترتبط بالخصائص الشخصية لأفراد هذه الأسر اكثر من ارتباطها بطبيعة أو شدة الإعاقة نفسها ، ولذلك فالنجاح في العمل مع هذه الأسر والتواصل معهم بأسلوب يساعدهم يتطلب ليس فقط الإلمام بالإعاقات المختلفة ولكن أيضا المعرفة التامة بالأسرة وخصائصها وأساليب توافقها مع ما يواجهها من مشكلات (مصطفى حسن أحمد ، ١٩٩٦ ، ص١٤٥)، والوالدين أكثر المصادر إلمام بكل ما يخص الطفل من معلومات فهما يتعاملان مع طفلهما في أوضاع ومواقف مختلفة ، وهم أكثر التصاقا به ، ومراقبة لسلوكه وفهما له، وإلماما بخبراته السابقة ، وحرصا على مصلحته ، وتقديرا لقدرته إلا أن نظرتهما المتحيزة أحيانا قد تبعدهما عن الموضوعية في بعض الجوانب كالمتعلقة بتقدير قدرات الطفل مثلا وهذه النظرة قد تتأثر بالخبرة الماضية للوالدين ، ومستوى تعليمهما ، والعمر ، والذكاء ، وطبيعة العلاقات بين الزوجين ، وتفسيرهما لأسباب الإعاقة . وعلى كل حال ، يعتبر الوالدين الحلقة التي تصل بها كل الحلقات التي يتكون منها سلسلة الخدمات التي يتم تقديمها للأطفال المعاقين في المراحل العمرية المختلفة .

وفى دراسة باربا اجراي ١٩٨٠ عن التوافق النفسي ومفهوم الذات لدي الأطفال الصم تكونت عينه الدراسة من ٢٦ طفلا أصم لآباء عادي السمع وتراوح العمر الزمني للأطفال من ٧:١١ سنة وكانت العينة متجانسة من حيث الذكاء والمستوي الاقتصادي والاجتماعي وأظهرت النتائج أن الآباء أكثر تأثيرا على مفهوم الذات لدي أطفالهم وتوافقهم النفسي من المدرسين (B. ,Gray , 1980) .

كما أشار جيلفورد (Glifford , 1977) إلى نتائج عدد من الدراسات التي تناولت ردود أفعال الوالدين نحو أطفالهم المعاقين ، والتي خلاصتها تأثر اتجاهات الوالدين نحو الطفل المعاق بعدد من العوامل أهمها المستوي الاقتصادي والاجتماعي للوالدين ، والمستوي التعليمي ، ونوع الإعاقة ، حيث أظهرت بعض الدراسات بأن، اتجاهات الأمهات أكثر إيجابية كلما كانت درجة الإعاقة بسيطة أو متوسطة ، وأن العائلات المتدنية أكثر قبولا لأطفالها المعاقين .

كما أن المستوى الثقافي للوالدين قد يؤثر في عملية تقبل الوالدين لإصابة أحد الأبناء بالتخلف العقلي ، ويشير روس Ross (١٩٦٤) إلى أن المستوي الثقافي للأسرة له أثر علي اتجاهات الوالدين نحو الطفل المتخلف عقليا ، فالأسر ذات المستويات الثقافية المرتفعة لها تطلعات كبيرة بالنسبة لأطفالها ، ولذلك سوف تكون فاجعتها أكبر من أسر أخري ذات مستوي ثقافي منخفض وتكون توقعاتها محدودة بالنسبة للطفل المتخلف عقليا .

و يري زوك Zuk (١٩٧٢) أن تفاعلات الوالدين واتجاهاتهما نحو الطفل المعاق تتناسب مع مستواهما الثقافي ، فكلما ارتفع مستوي الثقافة لدي الوالدين زاد الشعور بالغضب والرفض لهذا الطفل والعكس .

ومن ثم نري أنه يوجد اختلاف بين الآباء المثقفين وغير المثقفين في مواجهة مشكلة التخلف العقلي ، وهذا ما أكده بنكرتون Pinkerton (١٩٧٢) حين يذكر أن العمق الثقافي للوالدين يؤثر على عملية التقبل ، لأن الوالدين المثقفين يدركان مظاهر التخلف العقلي بعقلهما ، ولكنهما يرفضانها بعاطفتهما ، أما الآباء ذوي الثقافة المحدودة فلا يدركون مظاهر هذا التخلف .

ومن العوامل التي تؤثر على اتجاهات الوالدين ودرجة تقبلهما للطفل المتخلف عقليا نوع الطفل (ذكر – أنثي) ، وهذا ما أكدته كثير من البحوث ، والدراسات السابقة إذ يري ليفنسون ومواراي Levinson , Murray (١٩٧٥، ص ص ٨٣٣٦ –٨٣٣٧) أن الشعور بوصمة العار يكون أكبر لدى آباء الأطفال المتخلفين عقليا من الذكور عن الإناث ، وقد ذكر فاربر Farber (١٩٥٩) أنه عندما يكون الطفل المتخلف عقليا من الذكور فإن تأثيره على حياة الوالدين يكون أسوأ مما لو كان من الإناث ، وأن جنس الطفل يؤثر تأثيرا كبيرا على اتجاه الوالدين نحو الطفل المتخلف ، ذلك أن وقع اكتشاف الطفل المتخلف عقليا الذكر على الأب يمثل صدمة عاطفية أكثر مما لو كان الطفل المتخلف أنثي ، أما بالنسبة للأمهات فإن جنس الطفل يكون له تأثير طفيف عليهن .

ويتضح من ذلك أن جنس الطفل المتخلف يؤثر على اتجاه الوالدين نحوه ، وربما يرجع هذا إلى عملية التنميط الجنسي في المجتمع والأدوار التي يلعبها كلا الجنسين فيه . واتجه الكثير من الدراسات نحو الأم لما لها من مكانة في تكوين الطفل (Brule, 1950). فهي التي تطعمه أول الأمر ، وهى التي تحنو عليه وتوفر له جو العاطفة الدافئة ، وهى التي تعتني به في قضاء الكثير من حاجاته ، لذلك تكون موضع اهتمام يتصل بشعور الطفل بالأمن والطمأنينة ، وشعوره بالمحبة . وفى دراسة هنجلر Henggeler و كوبر Copper (١٩٨٣) عن تفاعل الأم مع طفلها الأصم وذلك عن طريق ملاحظة سلوك الأمهات ودرجة فاعليتهم على أبنائهن أثناء اللعب الحو وفى أوقات التعلم ، وكذلك تمت ملاحظة درجة سيطرة الأمهات على أبنائهن ومدى طاعة أطفالهن لهن .

وشملت العينة ١٥ طفلا أصما ، و ١٥ طفلا عادي السمع يتراوح عمرهم من ٤ :٦ سنوات واستخدم الباحثان النموذج الطولي للتأثير المتبادل بين الأم وطفلها إعداد بيل (١٩٧٧) Longitulional Model of Reciprocal Mother Child Effects ، وجد أن تأثير الأمهات على أطفالهن الصم يكون في أثناء اللعب وفى أثناء الدراسة ، وأن الأطفال الصم أظهروا طاعة أقل لأمهاتهم من طاعة الأطفال العاديين لأمهاتهم .

ولا شك أن وصول طفل مصابا بشكل أو بأخر من أشكال العجز أو القصور

سواء حدث ذلك بعد الميلاد مباشرة عندما تكون جوانب القصور الجسمي واضحة عند الطفل ، أو جاء في وقت متأخر عندما يتم التعرف على القصور في أداء الطفل ، فإن التباعد بين التوقع وبين الواقع يمثل تحديا أساسيا لقدرات الوالدين على مسايرة الموقف والتوافق معه ، وتقع الأم بصفة خاصة فريسة مهمة لمثل هذا التناقض ، فدور الأم البيولوجي المباشر في عملية الوضع ربما يعطى التباعد بين التوقع وبين الواقع مغزى سيكولوجي بالنسبة لها أكبر مما يمثله بالنسبة للزوج . فالأم هي التي تنتج الوليد – إن صح التعبير – إذ أنها هي التي تلده ، فإذا كان النتاج قاصرا فإن الأم تكون أميل لأن تدرك ذلك على أنه خطأ أو عيب في شئ عملت هي من أجل إنتاجه .

بالإضافة إلى النظر للطفل على أنه نتاج عمل يمكن النظر إليه على أنه هدية أعدتها الزوجة لأمها أو زوجها فهي عادة ما تشعر بعد الزواج أنها مدينة لأمها ، كما أن الجدة تعتني عادة بالوليد مساعدة للأسرة الجديدة . ومن ثم فالهدية لا تكون مقبولة إذا كان بها عيبا ما . تحت مثل هذه الظروف فإن إحساس الأم بعدم الاستحقاق ونقصان القيمة الذاتية يميل إلى التزايد ، ويفترض الوالدان أن الطفل المصاب بالعجز أو القصور هو نتيجة عقاب لفعل ما قاما به ، غالبا ما يكون متعلقا بظروف الإخصاب والحمل ، ومن ثم يرتبط هذا الفعل بالخبرات الجنسية وتعاطى المخدرات ...الخ . مثل هذه المشاعر تولد انفعالات القلق والشعور بالذنب، كما أن والدي الطفل المعاق كثيرا ما ينظران بدرجة متطرفة من الشك والقلق إلى الوقت الذي سوف يعجزان فيه عن إعطاء طفلهما المعاق العناية الضرورية التي يحتاج إليها (فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم السيد بشاي ، ١٩٩٢، ص ص ٢٦١-٢٦٢) .

ويري اولشانكيOlshansk (١٩٦٢) أن الغالبية العظمي من آباء الأطفال المتخلفين عقليا وأمهاتهم يحملون الأسى والأسف لفترات طويلة قد تمتد أحيانا للبقية الباقية من حياتهم ، ومن المشاعر الشائعة لدي آباء الأطفال المعاقين وأمهاتهم مشاعر الخجل والقلق (فتحي السيد عبد الرحيم ، ١٩٨٣ ، ص ١٨٥) .

وهذا الشعور بالقلق ينجم من المسئوليات الجسيمة والضغوط الهائلة التي تترتب علي إعاقة الطفل مع عجز الاختصاصيون غالبا عن عمل شئ مفيد ، وفى محاولات الوالدين المتكررة لعلاج طفلهما المعاق وشعورهم باليأس وفقدان الثقة في الخدمات العلاجية المقدمة وفى مستقبل مرضي لأبنائهم . تظهر الأعراض الإكتئابية علي الوالدين فهم لم يدخروا وسعا في علاج أبنائهم وليس في إمكانهم شئ لم يقدموه لمنع حدوث الإعاقة وفى الوقت ذاته يغمرهم شعور بالعجز ، فقد كان بإمكانهم وقاية الأطفال من الإعاقة وإن لم يفعلوا شيئا وبالتالي يأتي غضبهم من أنفسهم ومن ثم اكتئابهم لشعورهم بالقوة مقابل الضعف .

ولقد كانت النظرة السائدة تميل إلى دراسة كل من الأسرة والطفل بهدف الوقوف علي بعض السمات الشخصية للوالدين وأشكال البناء الأسري التي من شأنها أن تؤدى إلى تكوين خصائص معينة عند الطفل ، وبطبيعة الحال ، تجاهلت هذه النظرة الدور الذي يقوم به الأطفال في مجري نموهم الذاتي ، والآثار المحتملة لسلوك الأطفال علي استجابات الكبار الذين يحيطون بهم ويتفاعلون معهم ،ومن بين المحاولات التي بذلت لمواجهة هذا الموقف تلك المحاولة التي قام بها بل Bell وهاربر Harper (١٩٧٧) والتي أفترض فيها نموذجا مزدوج الاتجاه للتفاعل بين الوالدين والطفل ، في إطار هذا النموذج ينظر إلى كل عضو في النظام الأسرى على أنه طرف مؤثر تأثيرا فعالا على سلوك الآخرين(المرجع السابق ،١٩٨٣، ١٨٤).

ومن ثم فإن وجود طفل معاق في الأسرة سيغير كثيرا من أشكال وأنماط وصور التفاعل الحادث بين الوالدين وهذا الطفل ، فمن الطبيعي اختلاف تفاعل وسلوك الوالدين مع طفلهم السليم المعافى عنه إذا ما كان معاقا . فهذا النمط أو ذاك يحدد بشكل أو بآخر وفقا لقدرات واستعدادات الطفل وسلامة حواسه بالإضافة إلى النظرة المجتمعية لإعاقته ولهذا يؤثر وجود الطفل المعاق في تفاعل الوالدين وسلوكهم وخصائصهم بل ويترك ما يشبه البصمة في شخصية والديه ، وإن كنا بصدد تأثير إعاقة الطفل على تفاعل الوالدين معه وعلي خصائصهم نظرا للقصور

الموجود لدى الطفل المعاق في قدراته أو حواسه أو ... الخ فإنه من باب أولي إدراك أن نوع الإعاقة ودرجتها وما تحدده من نوعيه هذا القصور وشدته وما تفرضه من طبيعة عليه ، وكذلك جنس الطفل وما يمليه علي الوالدين من معنى ومغزى واعتبار اجتماعي عوامل ستضفي بدرجة أو بأخرى بظلالها علي شخصية الوالدين وسلوكهم سواء تجاه الطفل أو بشكل عام .وفي دراسة كمنجز Cummings وآخرون (١٩٦٦) تمت المقارنة بين آباء الأطفال المتخلفين عقليا من جهة ، وآباء الأطفال المرضى بأمراض مزمنة وآباء الأطفال الأصحاء من جهة أخرى ، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن آباء المتخلفين تميزوا بدرجة أعلي من الاكتئاب ، وانشغال أكثر بأمور أبنائهم المتخلفين ، وأظهروا درجة أقل من الاستمتاع بأبنائهم بالمقارنة بآباء مجموعتي المرضى والأصحاء . وأظهرت هذه الدراسة أيضا أن تقييم آباء الأطفال المتخلفين لزوجاتهم وللأطفال الآخرين أكثر انخفاضا عندما قورنوا بآباء الأطفال العاديين ، وفسر الباحث هذه النتائج على أساس أن آباء الأطفال المتخلفين يجدون درجة أقل من الإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين . ومن نتائج الدراسة السابقة يمكن استخلاص أن كلا من الآباء والأمهات سيتأثرون بالقدر الزائد من التوتر المصاحب لرعاية الطفل المتخلف عقليا وتنشئته .

كما قارن كل من كمنجز Cummings وآخرون (١٩٦٦) بعض سمات الشخصية والاتجاهات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بمثيلاتها لدى أمهات الأطفال المصابين ببعض الأمراض الجسمية المزمنة ، ومجموعة من أمهات الأطفال العاديين . وقد كشفت نتائج الاختبارات التي طبقت في هذه الدراسة عن أن أمهات مجموعة المتخلفين كن أكثر شعورا بالاكتئاب ، وأقل استمتاعا بأطفالهن، وأكثر انشغالا بأمورهم ، وعبرن عن مشكلات أكثر في معالجة مواقف الغضب بالمقارنة بالأمهات الأخريات . وبالمقارنة بأمهات الأطفال في مجموعة العاديين ، وأظهرت أمهات المتخلفين إحساسا أقل بمهارتهن كأمهات ، ومن الملاحظ أن القدر الأكبر من الدراسات التي أجريت حتى الآن صممت بهدف تتبع المشاعر الوالدية

أو تحديد مستوى التوتر ودرجة الارتباك في الحياة اليومية لأسرة الطفل المعاق . وإن قدرا ضئيلا نسبيا من الدراسات هي التي اهتمت بفحص الأنماط التفاعلية الخاصة التي تتكون بين الوالدين وبين الطفل المعاق نتيجة لإصابة الطفل بشكل معين من أشكال القصور أو العجز . كذلك فإن عددا محدودا من الدراسات هي التي اهتمت بمقارنة أسر الأطفال المصابين بإعاقات مختلفة ، أو مقارنة أسر ذوى الاحتياجات الخاصة وأسر العاديين إلا ما عرضه الباحث بالإضافة إلى دراسة عمر بن الخطاب خليل (١٩٩٣) حيث قام بمقارنة آباء وأمهات أطفال عاديين بآباء وأمهات أطفال مصابين بالتوحدية في بعدى الانبساط والعصابية من قائمة ايزنك للشخصية وإن كانت الفروق وجدت غير دالة.

مشكلة الدراسة :

تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤالين الآتيين :-

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث وفقا لنوع إعاقة الطفل (أصم- مكفوف - متخلف عقليا) ، وجنسه ومستوى تعليم الأم (تقرأ وتكتب - متوسط - جامعي) ؟

أهدف الدراسة :

تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :

- دراسة الفروق بين أمهات أطفال عاديين ، وأمهات أطفال ذوى احتياجات خاصة في متغيرات نفسية كالاكتئاب ، والقلق والانبساط / الانطواء ، والعصابية ، والتفاؤل والتشاؤم ، وتقدير الذات .
- دراسة المتغيرات النفسية موضع البحث لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في ضوء نوع إعاقة الطفل ، وجنسه ، ومستوى تعليم الأم .

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية البحث الراهن في الجانب الذي يتصدى لدراسته فهو محاولة لإستكشاف جوانب شخصية أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، هذه الفئة الجديرة بالبحث والدراسة ، والتي تزايد الاهتمام بها في الآونة الأخيرة بالإضافة إلى عدم وجود دراسة عربية أو أجنبية – في حدود علم الباحث – تناولت هذه النقاط البحثية بنفس المتغيرات وبنفس فئات الإعاقة مما يجعل هذه الدراسة محاولة لسد هذه الفجوة البحثية .

وإضافة إلى ما سبق فإن إلقاء الضوء على المتغيرا النفسية الخاصة بأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومحاولة رسم بروفيل للجوانب المختلفة لشخصيتهم والسمات المميزة لها ، لتضع أقدامنا على أول طريق الصواب في فهم هذه الشخصيات ، وخصائصها ، ومداخلها ، وأبرز ما يميزها ، وأفضل الطرق والأساليب في النعامل معها ومساعدة هذه الأسر ، وكذا رعاية أطفالهم وتقديم العون والإرشاد اللازمين لهما على أسس علمية مدروسه تقدر ظروف متلقي الخدمة وطبيعته وتلم بما ينبغي أن يحجصل عليه من نوع وكم هذه الخدمة في المجالات المختلفة بما يتوافق مع هذه الطبيعة ويراعى متطلباتها ، فقد أصبح الإرشاد خدمات ذات برامج مخططة بعد أن كان مجرد خدمات محدودة (حامد زهران ، ١٩٨٠ ، ٤٦) .

أي أن المساعد على اكتشاف الجوابن النفسية لدى متلقين المساعدة يساعد على تفهم هذه الجوابن ويساعدهم على اكتساب نماذج جديدة أكثر مناسبة وجدوى تمكنهم من رؤية أكثر دقة وقدرة تنبؤية أعلى كفاءة تجعلهم أكثر استعداداً للتكيف والتوافق حتى مع ما يستجد من ظروف ومستحدثات .

مصطلحات الدراسة :

- **الطفل المعاق Hndicapped Child**

الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل الآخرين أو بإجراء تعديل في الظروف المحيطة به كلية – أحيانا – وتقتصر الإعاقة هنا على :

١- تخلف في القدرة العقلية العامة .

٢- إعاقة في إحدى حواس الاتصال (السمع - الإبصار) .

- الاكتئاب Depression

يرى الباحث أن الاكتئاب يتمثل في ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية ، والتي تدل على توافر الأعراض التالية أو أغلبها : الإحساس بالفشل ، والشعور العام بعدم الاستمتاع ، التصرف الخطأ ، القلق التشاؤمي ، كراهية الذات ، وتخطيئها ، الأفكار الانتحارية ، البكاء ، انخفاض القدرة على تحمل الإحباط ، انخفاض الاهتمام الاجتماعي ، التردد ، تصور سالب للجسم ، انخفاض في الدافعية للعمل ، اضطراب النوم ، الشعور بالإجهاد ، انخفاض الشهية ، أنشغالات عضوية جسمية ، الشعور بالوحدة.

- القلق Anxiety

هو ما تقيسه قائمة حالة - سمة القلق والتي تم استخدامها في هذه الدراسة .

- العصابية / الاتزان الانفعالي
- الانبساط / الانطواء

يتحدد هذان البعدان للشخصية بالدرجة التي تحصل عليها الأم من إجابتها على مفردات كل من هذين البعدين على مقياس الشخصية لكومرى .

- التفاؤل Pessimism / التشاؤم Optimism

التفاؤل نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل ، وينتظر حدوث الخير ، ويرنو إلى النجاح ، ويستبعد ما خلا ذلك .

والتشاؤم توقع سلبي للأحداث القادمة ، يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد .

ويتمثلا في الدرجة التي تحصل عليها الأم من إجابتها على القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم المستخدمة (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٥) .

- تقدير الذات Self-esteem

تقييم الفرد لدرجة كفاءته الشخصية واتجاهاته الإيجابية والسلبية نحو نفسه

ومعتقداته عنها ، يضعه بنفسه في تعبير لفظي يتحدد في الدرجة التي يحصل عليها في الاختبار المستخدم.

الإطار النظري :

ذوى الاحتياجات الخاصة :

أن المتفوقين دراسيا والموهوبين فكريا يشملهم تقسيم الاحتياجات الخاصة ، إلا أن ما يعنينا في هذه الدراسة هم ذوى الاحتياجات الخاصة من المعاقين . والمعاق مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى إلا بمساعدة خاصة ، وهو لفظيا مشتق من الإعاقة أو التأخير أو التعويق . وهناك عدة تعريفات للمعاق حسب وجهة النظر التي ينظر بها صاحب التعريف إلى المعاق . فهناك نور (١٩٧٣) يعرف المعاق أنه المواطن الذي أستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدراته ، ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي واع مؤسس على أسس علمية وتكنولوجية يعيدها إلى مستوى العادية ، أو على الأقل أقرب ما يكون إلى هذا المستوى. ويعرف ويشك (١٩٧١) المعاق أنه الفرد الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية ، أو اضطراب في سلوكه ، أو قصور في مستوى قدرته العقلية . ويرى عثمان (١٩٧٢) أن المعاق هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه سوى في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية ، إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

الاكتئاب :

يرى كولز (Colees) أن الاكتئاب هو خبرة وجدانية ذاتية ، أعراضها الحزن والتشاؤم ، وفقدان الاهتمام ، واللامبالاة ، والشعور بالفشل ، وعدم الرضا ، والرغبة في إيذاء الذات ، والتردد ، وعدم البت في الأمور ، والإرهاق ، وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب ، واحتقار الذات ، وبطئ الاستجابة ، وعدم القدرة على بذل أي جهد (Coles . E., 1982, P.59) .

ويرى كابلان (١٩٩٧) أن الاكتئاب حالة مزاجية مكدرة تعبر عن فقدان

الاهتمام والمتعة في معظم الأحوال يشعر فيه المريض بالذنب ، وصعوبة التركيز وفقدان الشهية للطعام ، وتغير الوزن ، وتراوده أفكار حول الموت ، أو الانتحار (ثناء الضبع ، ١٩٩٨، ص٣) .

تفسير نشأة الاكتئاب :

تعددت النظريات التي حاولت تفسير نشأة الاكتئاب بتعدد وجهات نظر الباحثين، وعدد زوايا الرؤية والاهتمام ، والقناعات النظرية والمنهجية . إلا أن معظم هذه المداخل النظرية تعتقد بأن الاكتئاب ينشأ عن (فقدان ما) ولكن الاختلاف في تحديد هذا الموضوع ، والعوامل المحيطة بهذا الفقدان فالتحليل النفسي يرى أنصاره إن الاكتئاب هو نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية وأن المكتئب يحمل شعورا متناقضا ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط، وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والالتحام ، والنبذ . وعندما يصاب بفقد عزيز ، أو خيبة أمل عند نضوجه ينكص لحاجاته الأولية ولعمليات دفاعية لا شعورية من : الإسقاط، والاندماج ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود : يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته نحو الأنا ، وهنا يبدأ المكتئب في الانغلاق والعدوان الذاتي واتهام الأنا (أحمد عكاشة ،١٩٩٨ ، ص ٣٥٩).

أما السلوكيون فيرون أيضا أن من أسباب نشأة الاكتئاب فقدان أيضا ولكن الفقد هنا هو نقص أو غياب التدعيم الإيجابي ذلك أن خفض التدعيم الإيجابي يترك أثرا سلبيا حيث يؤدى إلى ظهور جملة من الأعراض تتمثل في الشعور بالبؤس ، وعدم الارتياح وانتقاص قيمة الذات ، والشعور بالذنب ، والإحساس الفعلي بالإرهاق ، والانعزال الاجتماعي ، والشكاوى البدنية وانخفاض معدل السلوك . (عبد الله عسكر ، ١٩٩٨ ، ص ٤٧) .

أما المعرفيون فيعتقدون بأن الاكتئاب ينشأ بسبب فقدان أيضا ولكن لتعدد نماذجهم النظرية فإنهم يختلفون حول ماهية هذا الفقدان : فيرى (بيكر Beeker) أن نشأة الاكتئاب يجب أن ينظر إليها من خلال ثلاثة أنواع من الفقدان وهى على

الترتيب : فقدان الذات ، فقدان العادات ، والمعايير ، وقواعد السلوك ، وفقدان إدراك مباهج الحياة . ومن هنا فإن الفشل في احترام الذات والذي بدوره يؤدى للاعتقاد بأن الحياة خالية من كل معنى ، ولا تستحق أن تكون حياة وعلى ذلك فقد أصبحت لا تساوى شيئاً (يوجين ليفيت ، وبرناردلوبين ، ١٩٨٥، ص ص ٥٨ -٥٩) .

في حين يرى بيك أن الاكتئاب ينشأ عندما يفقد الفرد قدرته على التفكير الواقعي، والمنطقي ويحل محله التفكير المحرف ، والمشوه ومن هنا تبرز معتقدات سالبة عن الذات ، وعن الحياة ، وعن المستقبل ويميل المكتئب إلى المبالغة في تضخيم أخطائه والعوائق التي تعترض مساره حيث " يستخلص استنتاجات غير منطقية كما يحرف تفسير الوقائع ، والأحداث بما يتفق ومعتقداته السلبية عن ذاته ، كما يركز انتباهه على الجوانب السلبية من الموقف وهو متشائم فيما يتعلق بالمستقبل وسرعان ما يجد نفسه على خطأ " (ممدوحة سلامه ، ١٩٨٩، ص ٤١).

القلق :

تتفق معاجم علم النفس الفرنسية على أن القلق هو عدم ارتياح نفسي وجسمي في الوقت نفسه، يتميز من الناحية النفسية بخوف منتشر وبشعور بعدم الأمن ، بكارثة وشيكة ، ويمكن أن يمضى من القلق الهين إلى الذعر ،كما يتميز من الناحية الجسمية بانطباعات أليمة من الانقباضات الصدرية أو الرئوية (Pieron ,1951 P, Laphache, J& Pontalist , B. 1973 ,P. 17 .

وعرف زهران (١٩٧٨) القلق بوجه عام بأنه حالة من التوتر الشامل والمستمر تحدث للفرد نتيجة توقعه لخطر يهدده سواء أكان هذا الخطر خطرا حقيقيا أو خطرا رمزيا ، وهذه الحالة يصحبها خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسمية . ويضيف زهران بأن القلق العام الذي يتعرض له الفرد قلق لا يرتبط بموضوع معين بحيث يكون غامضاً وعاماً وعائماً.

تفسير نشأة القلق :

اعتبر فرويد أن القلق يظهر أصلا كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى (الرفاعى ، ١٩٨٧) . بعد ذلك تطرق فرويد إلى عوامل أخرى تؤدى إلى القلق كالتغيرات التي تحدث للفرد أثناء نموه وانتقاله من مرحلة إلى مرحلة وأهمها صدمة الميلاد وما يحدث فيها من تحول كبير في حياة الفرد ، بالإضافة إلى ذلك عجز الفرد وعدم قدرته على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته .

كذلك يرى (أتورانك) أن القلق هو خوف يحدث بسبب مواقف الانفعال التي يتعرض لها الفرد أثناء حياته ، كذلك يرى (أدلر) أن القلق ينشا من شعور الفرد بالنقص العضوي أو الاجتماعي أو العقلي والذي قد يصاب به خاصة في مرحلة الطفولة . ويرى (كارل يونج) أن القلق هو رد فعل لبعض الأفكار أو التخيلات غير المعقولة والتي تأتى إلى الفرد عن طريق اللاشعور الجمعي وما يحتويه هذا من نماذج بدائية .

ويعتقد سوليفان (Sullivan) إن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامى مع البيئة المحيطة به ويرى سوليفان أن القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات الشخصية للفرد , Sullivan , 1966 . (P.11)

وترى هورنى Horny أن القلق استجابة انفعالية موجهة إلى المكونات الأساسية للشخصية وتعتقد أن البيئة التي يعيش فيها الفرد تسهم إسهاما إيجابيا في نشأة القلق لما بها من تعقيدات وتناقضات ولهذا فإن كل فرد يولد ولديه إمكانيات كبيرة للنمو والتطور ، وللبيئة أثر على القلق فحينما تكون البيئة غير مهددة للفرد تتناقص لديه مشاعر الإحساس بالقلق ولكن حينما تكون البيئة مليئة بألوان الإحباط والحرمان والتناقض والتعقيد والتهديد تجعله يستشعر مشاعر الإحساس بالقلق (فاروق عثمان، ١٩٩٣ ، ص ٣٩) .

في حين يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق مكتسب ومتعلم إذ أنه استجابة خوف يتم اكتسابها وتتم استثارتها بواسطة بعض المثيرات التي تخيف فعلا أو التي لا تخيف في الحقيقة ، لكن ارتباطها بمثيرات مخيفة في الواقع أكسبها القوة المخيفة والمقلقة (محمد جعفر ، ١٩٩٧ ، ص ٣٤) . أما أصحاب النظرية الإنسانية فيرون أن القلق يحدث بسبب خوف الإنسان من المستقبل المجهول (الطحان ، ١٩٩٠) . من جهة أخرى حدد (كاتل) مفهومين للقلق ، يتعلق المفهوم الأول بقلق الحالة State of Anxiety وهو ينشأ عن حالة انفعالية تحدث للفرد ومن صفاتها أنها متفاوتة الشدة ومؤقتة ، أما المفهوم الثاني فهو سمة القلق Trait of Anxiety وهو يشير إلى الاستعداد المسبق لدى الفرد والميل إلى الاستجابة نحو ما يتعرض له من مواقف تهدده مما يؤدى إلى ارتفاع مستوى القلق لديه (فاروق عثمان ، ١٩٩٣) .

ويرى كل من هندرسون وجيلزبى أن المواقف الإحباطية مثل الحالة الاقتصادية السيئة أو الفشل في الحياة الزوجية أو الفشل في العمل وأسلوب التربية الخاطئ أو عاهات البدن .. ومثل هذه المواقف تسبب العديد من ردود الأفعال المقلقة عند الفرد . وهذا يشير إلى أن حالات القلق لا تحدث بسبب الأمور الجنسية فقط بل هناك العديد من الأسباب المادية ، العائلية والنفسية التي يمكن أن تسبب القلق لدى الإنسان (فهمي ، ١٩٨٧) .

تقدير الذات :

لقد تعددت النظريات والأفكار التي تتصل بموضوع الذات وتقدير الذات يعنى مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه . وقد قامت كثير من المحاولات لإلقاء الضوء على تقدير الذات ، حيث جاء في بحث لورانس (١٩٨١) عدة تعريفات عن تقدير الذات بأنه تقييم الشخص لذاته، على نهايتي قطب موجب أو سالب أو ما بينهما . أما كاتل (١٩٦٥) . فقد عرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الذات لأنها تحتوى على مكون سلوكى وآخر انفعالي ، أما كوهن ، فقد عرف تقدير الذات بأنه درجة الموافقة بين الذات المثالية والذات الواقعية (لورانس ، ١٩٨١) .

أما كوبر سميث Cooper Smith (١٩٨١) فقد عرف تقدير الذات بأنها

مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجهه العالم المحيط به وهى تشمل معتقدات توقع النجاح والفشل ودرجة الجهد المبذول ، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطى تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية .

ولقد عرف فرانش Fransh تقدير الذات بأنه عبارة عن الأبعاد التي يضعها الفرد ومن خلالها يرى ذاته والآخرين ، وتتصف هذه الأبعاد بأنها ليست كلها على نفس الدرجة من الأهمية للشخصية وإنما تختلف في درجة مركزيتها (على محمود شعيب ، ١٩٨٨ ، ص ١٣٥).

ويعرف روزنبرج Rosenberg تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه ، بمعنى أن تقدير الذات المرتفع يعنى أن الفرد يعتبر نفسه ذو قيمة أو أهمية بينما يعنى تقدير الفرد المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضه للذات أو احتقار الذات (مديحه محمد العزبى ، ١٩٨٥) .

أما مصطفى فهمي فيعرف تقدير الذات بأنه عبارة عن مدرك عن اتجاه بعيد عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات ويتكون هذا المدرك مع إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة إلى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح (مصطفى فهمي ، ١٩٧١ ،ص ص ١٧٧ - ١٧٩) .

أما عبد الرحيم نجيب فيعرف تقدير الذات بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به ، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطى تجهيزا عقليا يعد الشخصية للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية وتقدير الذات هو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض (عبد الرحيم بخيت ، ١٩٨٥).

أما دالاس د. لانيين بيرت جرين فقد عرف مفهوم الذات أنه يبنى أو يتحقق من خلال اتصالات وخبرات اجتماعية مجتمعة ضمن مفاهيم أخرى هامة ، ويتكون كذلك أثناء عمليات النمو التي تلازم الفرد ، وتؤثر هذه المفاهيم الأخرى تأثيرا عميقا على البالغين وتعتبر ضمن المتطلبات الأساسية لنمو مفهوم الذات وهو يتكون

لدى الأفراد ومن خلال الوالدين والمدرسين والأقران . فالفرد الذي يتسم بمفهوم ذاتي واهي هو الذي يكون غير متأكد من نفسه ويتسم بأن لديه مجالا إدراكياً ضيقا.

ولقد أكدت دراسات كثيرة في علم النفس الارتقائي وعلم الشخصية إلى أن مفهوم الإنسان عن نفسه وعن الآخرين يتكون في الطفولة وقبل البلوغ وأن المفهوم يؤثر على توافق الطفل في مراحل حياته اللاحقة . فالطفل صاحب مفهوم الذات الحسن يكون إنسانا متوافقا ، وصاحب مفهوم الذات السئ يكون إنسانا غير متوافق (Angel , 1960 , P . 647)

العصابية :

تعريفها : العصابية هي الصفة المجردة التي تميز الأعصبة ، والعصاب هو الاضطراب الحقيقي أو الحالة العيانية للشخص المكروب (English & English , 1958 , P. 346) . ولكن العصابية في معجم " وولمان " (Wolman, 1973 , p 254) هي :

١- حالة كون الشخص عصابياً .

٢- العصاب يعد خاصية لجميع البشر ولكن بدرجات متفاوتة .

وليست العصابية هي المرض النفسي بل هي الاستعداد للإصابة بالعصاب ، فالعصابية / الاتزان الانفعالي مصطلحان يشيران إلى النقط المتطرفة للمتصل أو البعد الذي يتدرج من السواء وحسن التوافق والثبات الانفعالي أو قوة الأنا كطرف، إلى سوء التوافق وعدم الثبات الانفعالي كطرف مقابل ، إذا إنعصب الأمر واشتد على الشخص ذي الدرجة المرتفعة على القطب الأخير اصبح عصابيا أي مريضا نفسيا . ويترتب على ذلك أن لكل فرد درجة ومركز على هذا المحور أو البعد. فإذا تحدثنا عن العصابية فإنما نتحدث بنفس الدرجة عن السواء عن طريق مقلوبه (أحمد عبد الخالق ، ١٩٧٩ ، ص٢٤٩) .

الانبساط كبُعد :

الانبساط / الانطواء بُعد ثنائي القطب يجمع بين المنبسط الخالص كطرف ،

والمنطوي النموذجي كقطب مقابل ،مع درجات بينية متصلة ومستمرة دون وجود ثغرات أو تقطع ، بحيث يشتمل هذا البعد على جميع الأفراد ، فلكل منهم مركز عليه ولا يوجد أحد منهم خارج نطاق هذا البعد أو إطاره إذ أنه يستوعب كل التباين الحقيقي(الفروق الفردية) إذا ما قيس بأحد أدوات القياس الدقيقة ، فالمسألة إذن في هذا البعد وغيره من الأبعاد ، مسالة فروق كمية في الدرجة ، وليست أمر فروق كيفية في النوع (المرجع السابق ، ص ١٩٨) .

التفاؤل والتشاؤم :

(أ) التفاؤل :

يعرف (Tiger,1979) التفاؤل بأنه " دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان " ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف والالتزامات ، " إنه الأفعال والسلوكيات التي تجعل الأفراد يتغلبون على الصدمات والمحن التي قد تواجههم في معيشتهم " .

ويعرفه (Stipek , 1981) بأنه " التوقعات الذاتية الإيجابية عن المستقبل الشخصي للأفراد " (صلاح مراد ، محمد عامر ، ٢٠٠١ ، ص ٢١) .

ووفقا لما يقرره " شاير " و "كارفر " يعرف التفاؤل Optimism بأنه " استعدادا كامنا داخل الفرد يحدد توقعاته الإيجابية العامة إزاء المستقبل بينما يعرف التشاؤم Pessimism بعكس هذا إذ أنه يظهر من خلال التوقعات السلبية للنتائج . (Scheir & Carver , 1985) .

ويبين " شاير وكارفر " أن التفاؤل صفة مهمة في الشخصية تتضمن توقعات عامة حول المستقبل ، ويقع الأفراد على خط متصل من المتشائمين (الذين يتوقعون بشكل عام أشياء سيئة ستحدث) على أحد طرفي ذلك المتصل ، إلى المتفائلين الذين يتوقعون بشكل عام أشياء حسنة ستحدث على الطرف الأخر . وأن الفروق الفردية على بعد التفاؤل والتشاؤم ثابتة بشكل نسبى ولفترة لا تقل عن ثلاث سنوات حتى لدى أولئك الأفراد الذين تواجههم أحداث جسيمة . (عبد اللطيف وحماده ، ١٩٩٨) .

ووجهة النظر هذه –كما يقدمها شاير وكارفر –تفترض أنه لا يمكن للفرد أن يمتلك أفكارا تفاؤلية وتشاؤمية في الوقت نفسه، ولكن دراسات أخرى.(Chang, E.,1994;Marshal, etal., 1992) ألقت بعضا من الشك على النظرة السائدة عن مصداقية أحادية البعد لكل من التفاؤل والتشاؤم ورأت أنه من الأفضل النظر إليهما على أنهما يمثلان بعدين مستقلين نسبيا . وتعنى هذه النتائج المتعلقة بالاستقلال النسبي لعاملي التفاؤل والتشاؤم (على الرغم من ارتباطهما السلبي) ، أن الارتباطات بين المقياسين لا تعكس مجرد التباين المشترك بينهما ، بل يمكن أن تعنى أن المفهومين منفصلان نسبيا . ويفسران على ضوء عاملين وليس عامل واحد ثنائي القطب . وعلى مستوى عيانى قد يكون الفرد متفائلا في مواقف محددة ومتشائما في غيرها (عبد الخالق ، ١٩٩٨) .

أما أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي فيرون أن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف ، والطموحات وفعاليات الذات ، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم ، ولذلك فإن سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم ، لبعض المواقف ، وبناء على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف ، وبالتالي تتكون لديهم توقعات إيجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف ، على حين قد يفشل بعض الأفراد في النجاح في أداء بعض المهمات ، وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية تجاه بعض المواقف، ويغلب على سلوكهم سمة التشاؤم ، وعلى ضوء هذين المعيارين يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح أو الفشل تجاه توقعاتهم المستقلبية(Fibel & Hale , 1978) .

أما مارشال ولانج فيرون بأنه "استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث ، ويرجع التفاؤل إلى الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات"(Marshall&Lang., 1995) .

ويعرف أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٥) التفاؤل بأنه نظره

استبشار نحو المستقبل ، تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك.

ويرى شاور (Shaower , 1992) أن التشاؤم يكون عندما يقوم الفرد بتركيز انتباهه وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة ، وتخيل الجانب السلبى فى النص أو السيناريو كما أن هذا التشاؤم أو التوقع السلبى للأحداث قد يحرك دوافع الأفراد أو أهدافهم وجهودهم لكى يمنعوا وقوعها ، ويتسبب ذلك فى التهيؤ والتأهب لمواجهة الأحداث السيئة المتوقعة.

ويعرفه " مارشال " وآخرون (Marshal , etal. , 1995) بأنه " استعداد شخصى أو سمة كامنة داخل الفرد ، تؤدى إلى التوقع السلبى للأحداث ، كما عرف التشاؤم بأنه " نزعة لدى الأفراد للتوقع السلبى للأحداث المستقبلية " .

"ويعرف أحمد عبد الخالق وبدر الأنصارى (١٩٩٥) التشاؤم بأنه" توقع سلبى للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ، ويتوقع الشر وخيبة الأمل ويستبعد ما خلا ذلك إلى حد بعيد".

الدراسات السابقة :

سنتناول الدراسات المتاحة على المحاور الآتية :-

١- دراسات تناولت الفروق بين أمهات الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث .

۞ دراسة جالكووسكي (Galkowski. T, 1978)

وهي دراسة من مستوى القلق العصابي والاتجاهات الوالدية لآباء أطفال صم. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، الأولى من آباء الصم ، والثانية من آباء عادي السمع ، وكانت المجموعتان متكافئتين في الطبقة الاجتماعية ، وتتراوح أعمارهم فيما بين ٣٠ : ٣٦ سنة ومن نتائج هذه الدراسة فيما يخص البحث الحالي أن هناك فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين من حيث اتجاهات الوالدين وإحساسها بالقلق ، وكذلك العزله الاجتماعية لصالح العاديين .

۞ دراسة برووير وآخرون (Prior, etal. , 1988)

وموضوع الدراسة هو التوافق في السلوك والمزاج لدى الأطفال الصم Temperament and behavioural Adjustment وتتكون العينة من ثلاث مجموعات ، المجموعة الأولى تضم ٢٦ طفلاً أصم والمجموعة الثانية تضم ٢٦ طفلاً عادي السمع تتكافأ مع المجموعة الأولى من حيث السن والجنس والطبقة الاجتماعية والمجموعة الثالثة مكونة من ٢٦ من أمهات الأطفال الصم الذين يتمتعون بسمع عادي ، وكان عمر الأطفال يتراوح ما بين ٢,٨ سنة إلى ٥,٤ سنة وعمر الأمهات من ٢٣ : ٤٤ سنة ، ومن الطبقة الاجتماعية الوسطى ، واستخدمت الدراسة أدوات متعددة منها استمارة عامة عن الصحة إعداد جولد برج ، وهيلر ١٩٧٩ General Health questiounair وكان من نتائج هذه الدراسة فيما يخص البحث الحالي أن أمهات الأطفال الصم يعانون من القلق والاكتئاب ومشاكل أخرى .

۞ دراسة سنج ، نيرو (Singh , Nerru , 1990)

عن مستويات عدم الأمان والقلق لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً والأطفال العاديين . واختبرت فرضاً بأن مستويات القلق وعدم الآمان لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً مرتفعة إذا ما قورنت بتلك التي لدى أمهات الأطفال العاديين . وتكونت العينة من ٩٠ أم (ثلاثون في كل مجموعة ، الأولى أمهات أطفال مصابين بتخلف عقلي معتدل ، والثانية أمهات أطفال مصابين بتخلف عقلي شديد ، والثالثة من أمهات أطفال عاديين) .

وتم قياس مستوى القلق وعدم الآمان بواسطة بطارية الآمان – عدم الآمان ، ومقياس القلق IPAT وقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المصابين بالتخلف العقلي وأمهات الأطفال العاديين . وداخل مجموعة الأطفال المتخلفين عقلياً ، ووجدت فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال الذكور والإناث.

۞ دراسة رايد – برانت ، بريتا (Ryde. Branolt & Brita,1990)

عن القلق والاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات العقلية والتخلف

العقلي ، وقامت الدراسة بقياس القلق والاكتئاب لدى ١٨من أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، و ١٨ من أمهات الأطفال المصابين بإعاقات حركية ، باستخدام مقياس القلق والاكتئاب ، وتراوحت أعمار الأمهات ما بين ٢٩: ٥٩ سنة وقد كانت درجات الاكتئاب والقلق أكبر بشكل دال لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً.

۞ دراسة فيرجسون نيل ، وات جويس (Ferguson Neil, Watt, Joyce, 1980)

لأمهات أطفال ذوي احتياجات خاصة ، وتمت مقابلة ٨٧ أم لأطفال معاقين ذهنياً وأوضحت النتائج أن درجات القلق وإدراك المشكلات الأسرية لا ترتبط بإعاقة الأطفال .

۞ دراسة أندرسون إيجيل (Andersson , Egil , 1993)

وأجريت الدراسة على والدين ليس لديهم أطفال متخلفين عقلياً ن = ٤٧ ووالدين لديهم أطفال متخلفين عقلياً ن = ٤٩ وذلك لدراسة كل من القلق والاكتئاب وتبين عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين ، وأن مستوى القلق لدى النساء أعلى منه لدى الرجال ، وإن مستوى القلق لدى الآباء ذوي الخبرة القصيرة أعلى.

۞ دراسة سيلتز وآخرون (Seltzer, etal., 1997)

على عينة من أمهات مسنات لأطفال كبار ذوي إعاقة عقلية ٣٠٨ أماً و ٧٣ لأطفال ذوي اضطرابات عقلية ولقد أوضحت الدراسة أن الأعراض الإكتئابية متشابهة في المجموعتين .

۞ دراسة بلانشر جان وآخرون (Blancher, Jan, etal., 1997)

عن الاكتئاب لدى أمهات لاتينيات ذوي وبدون أطفال متخلفين عقلياً لأعمار ٣ – ١٩ سنة حيث تكونت العينة من ١٤٨ أم لطفل متخلف عقلياً ، ١٠١ أم لأبن عادى ، وأوضحت النتائج أعراض إكتئابية أعلى بدلالة إحصائية عند المجموعة الأولى .

٢- دراسات تناولت الفروق بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لمستوى تعليم الأم ، أو جنس الطفل ، أو نوع الإعاقة .

۞ دراسة الريحاني (١٩٧٨)

على عينة أردنية وهدفت إلى معرفة اتجاهات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً نحو التخلف العقلي وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات منها جنس الطفل المتخلف ، ودرجة تخلفه ، وجنس الوالدين ، والمستوى التعليمي للوالدين ، وأستخدم مقياس الاتجاهات وقد حللت نتائج عملية تطبيق المقياس باستخدام أسلوب تحليل التباين الثلاثي لأثر المستوى التعليمي للوالدين وجنس الطفل المتخلف عقلياً ودرجة تخلفه على اتجاهات والديه نحو التخلف العقلي وأشارت النتائج إلى أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لعامل جنس الطفل المتخلف عقلياً مع اتجاهات والديه نحو التخلف العقلي .

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على اتجاهات الوالدين نحو التخلف العقلي ترجع إلى المستوى التعليمي ، كما أظهرت النتائج بأنه لا يوجد أثر لعوامل جنس الوالدين وجنس الطفل المتخلف عقلياً وعمر الوالدين على اتجاهات الوالدين نحو التخلف العقلي .

۞ دراسة طعيمة والبطش (١٩٨٠) :

هدفت إلى معرفة اتجاهات الوالدين نحو الإعاقة وأثر كل من المستوى التعليمي والجنس على تكوين الاتجاهات نحو الإعاقة العقلية . شملت العينة ٢٧٠ مفحوصاً من الآباء والأمهات ذوي الأطفال المعاقين عقلياً والأمهات الذين لا يوجد لديهم أطفال معاقين عقلياً ، وقد تم توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة التي أشير إليها و وجود طفل معاق في الأسرة ، حيث طبق على العينة مقياس للاتجاهات وآخر للمفاهيم ، وقد حللت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق المقياس باستخدام أسلوب تحليل التباين الثلاثي وأشارت نتائج الدراسة إلى إظهار الوالدين ذوي الأطفال المعاقين عقلياً اتجاهات إيجابية نحو أطفالهم المعاقين بسبب الألفة التي تكونت بين الطفل المعاق ووالديه ، كما أشارت النتائج إلى إظهار الوالدين لاتجاهات إيجابية

نحو الأطفال المعاقين عقلياً من قبل الوالدين ذوي المستويات التعليمية الأعلى ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمتغير جنس الوالدين لصالح الأمهات ، سواء أكانت تلك الأمهات أمهات لأطفال عاديين أو معاقين عقلياً، وأخيراً أشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين متغير وجود طفل معاق في الأسرة وجنس الوالدين.

۞ دراسة سنج ، نيرو(١٩٩٠) وقد سبق الإشارة إليها على المحور الأول .

تعليق عام على الدراسات السابقة .

من خلال العرض السابق للدراسات يمكن تحديد ما يلي :-

۞ ندرة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ولو حتى على مستوى بعض متغيراته .

۞ تعارض نتائج الدراسات القليلة التي تناولت أحد هذه المتغيرات موضع البحث.

۞ لم تقم دراسة واحدة من بين الدراسات عربية أو أجنبية بتناول هذه المتغيرات مجتمعة أو تضاهيهم في ضوء مستوى تعليم الأم ، وجنس الابن، ونوع الإعاقة الأمر الذي من شأنه رسم بروفيل نفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام .

إجراءات الدراسة :

- **منهج الدراسة :** تم استخدام المنهج الوصفي للكشف عن الفروق بين المتغيرات موضع البحث معرفة وجهة هذه الفروق .

- **عينة الدراسة :** تكونت عينة الدراسة من

أ- **عينة التقنين :** (ن = ٦٠) من أمهات أطفال عاديين ، وأمهات أطفال ذوى احتياجات خاصة في المرحلة الابتدائية جميع الأمهات يجيدن القراءة والكتابة على الأقل .

ب- **العينة الأساسية :** (ن = ١٦١) من أمهات أطفال عاديين ، وأمهات أطفال ذوى احتياجات خاصة والجدول يوضح توزيع العينة البالغ عددها : ٣٠ أماً لأطفال أسوياء بالصف الرابع الابتدائي من إحدى مدارس مدينة السويس تم

اختيارها عشوائياً ، ١٣١ أماً لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في نفس المرحلة الدراسية ، منهن ٣٠ أماً لأطفال صم من مدرسة الأمل بالسويس (مدرسة وحيدة بمدينة السويس) ، ٣٠ أماً لأطفال مكفوفين من مدرسة النور للمكفوفين (مدرسة وحيدة بمدينة السويس) ، ٧١ أماً لأطفال متخلفين عقلياً من مدرستي خالد بن الوليد والتربية الفكرية (وهما المدرستان الوحيدتان بمدينة السويس) .

وهناك ١٩ من أفراد العينة يحملن مؤهلاً جامعياً ، ٤٤ يحملن مؤهلاً متوسطاً ، ٦٨ يقرأن ويكتبن واستبعدت الأمهات الأميات لعدم مقدرتهن على الإجابة على أدوات الدراسة . وهناك ٧٩ أماً لطفل ذكر من ذوي الاحتياجات الخاصة ، و ٥١ أماً لطفلة أنثى من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالتالي اشتملت العينة كل أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس الأربعة بمدينة السويس باستثناء الأمهات الأميات .

جدول (١) يوضح عينة الدراسة (ن = ١٦١) وتوزيعها حسب وجود إعاقة للطفل من عدمه ، نوع الإعاقة ، وجنس الطفل والمستوى التعليمي للأم

النوع	العدد	المستوى التعليمي			الجنس	
		تقرأ وتكتب	متوسط	جامعي	ذكر	أنثى
أمهات أطفال ذوى احتياجات خاصة	١٣١	٦٨	٤٤	١٩	٧٩	٥١
- صم	٣٠	٤	٢٢	٤	١٢	١٨
- مكفوفين	٣٠	٢٤	٣	٣	٢١	٩
- متخلفين عقليا	٧١	٤٠	١٩	١٢	٤٧	٢٤
- أمهات أطفال أسوياء	٣٠	-	-	-	-	-

أدوات الدراسة :

١- مقياس الاكتئاب (B.D.I) الصورة المختصرة :

وضع هذه القائمة أرون بيك ، وزملاؤه ، ونشرت لأول مرة في عام ١٩٦١ ، ثم تطورت عدة مرات أخرها عام ١٩٧٨.وقد أصبحت هذه القائمة من أوسع الأدوات انتشارا ليس لقياس شدة الاكتئاب،لدى المرضى في المجال السيكاترى فحسب بل أيضا للكشف عن الاكتئاب وبيان مدى انتشاره . والقائمة ذات خصائص سيكومترية متميزة حيث طبقت على عينات أمريكية(Bayrn &Baron , 1990 ; Byrne & Barbara , 1991;Beck , et all , 1978) وكذلك عينات مصرية، وإماراتية ، وكويتية ، وقطرية (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ ، غريب عبد الفتاح ، ١٩٩٢ ، أحمد عبد الخالق ومايسه النيال ، ١٩٩١ ، ١٩٩٦) .

١- وصف المقياس :

أعد هذا المقياس في صورته العربية غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) عن مقياس وضعه بيك Beck ، حيث يعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداما في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي ليس في الولايات المتحدة وحدها – وهى موطن واضع الاختبار – بل في مختلف المناطق في العالم. وتتكون الصورة المختصرة منه من (١٣) مجموعة من العبارات يضم كل منها أربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من (٠- ٣) حيث تتراوح الدرجة على المقياس من (صفر إلى ٣٩) .

• الكفاءة السيكومترية للمقياس :

يتمتع المقياس بمعاملات للصدق والثبات مرتفعة سواء ما ظهر عند تطبيق المقياس على يد واضعه بيك ، وزملائه أو ما قام به معد المقياس في صورته العربية غريب عبد الفتاح . ولن يقوم الباحث باستعراض ما أنجزه الآخرون فيما يتعلق بهذه النقطة ، ويكتفي بعرض ما قام به نحو التحقق من صدق وثبات المقياس على عينة استطلاعية قبل تطبيقه على العينة الأساسية .

أ- الصدق :

تم التحقق من الصدق باستخدام طريقة الصدق التلازمي حيث تم تطبيق مقياس الاكتئاب لبيك ، وكذلك مقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه

على عينة التقنيين ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأمهات على كلا المقياسين فكانت قيمة ر = ٧٥ .

ب- الثبات :

تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار حيث تم تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على العينة المستخدمة في الصدق مرتين بفاصل زمني قدره ٢١ يوما ، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في مرتي التطبيق فكانت قيمة ر = ٠,٨ .

قائمة حالة - سمة القلق :

قام بإعداد قائمة حالة و سمة القلق كل من سبيلبرجر وجورستسن ولسن (Spielberger & Gorsuctusene, 1970) وأطلقوا على هذه القائمة عنوان " استفتاء تحليل الذات " ونقلتها إلى البيئة العربية (أمنية كاظم ، ١٩٧٨) . وأحمد عبد الخالق ، وعبد الرقيب البحيرى ويتكون مقياس سمة القلق لهذه القائمة من عشرين عبارة يطلب من الأفراد أن يصفوا كيف يشعرون في العادة ، كما يتكون المقياس من عشرين عبارة لحالة القلق ، وسمة القلق . وتتطلب التعليمات فيها من الأفراد أن يوضحوا كيف يشعرون في لحظة معينة من الزمن .

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس ، حيث كانت قيم ثبات سمة القلق بين ٠,٧٣ ، و ٠,٨٦ للذكور ، وبين ٠,٧٦ ،و ٠,٧٧ للإناث . أما قيم معاملات الثبات لمقياس حالة القلق فقد تراوحت بين ٠,٣٣ ، ٠,٥٤ للذكور ، وبين ٠,١٦ ، و ٠,٣١ للإناث (أمينة كاظم ، ١٩٧٠ ، ص ٩) .

صدق المقياس :

وقد أعتمد صدق مقياس سمه القلق في صيغته الأمريكية على الصدق التلازمى حيث يعتمد هذا النوع من الصدق على درجة ارتباط درجات الأفراد على المقياس بمحك خارجي . وقد استخدد مقياس القلق لقاتل وشاير (١٩٦٣) ومقياس تيلور (١٩٥٣) للقلق الصريح . وقائمه الوصف الوجداني لزكيرمان (١٩٦٠) كمحكات

للصدق التلازمي لمقياس سمة القلق ، حيث كانت معاملات الارتباط بين المقياس ومقياس كاتل وشاير للقلق ، ومقياس تيلور للقلق الصريح ، وقائمة الوصف الوجداني كانت على التوالي ٠,٧٥ ، ٠,٧٧ ، ٠,٨٣ .

وقد استخدم صدق المفهوم لقياس صدق قائمة حالة القلق حيث يتسق مفهوم القلق كحالة وقتية متغيرة مع نتائج المقياس ، وذلك بقياس قدرة المقياس على التمييز بين مستوى حالة القلق لمجموعة من الأفراد في مواقف مختلفة الشدة .

وقد اتضح أن المقياس يستطيع أن يميز بين الأفراد في حالة المواقف الضاغطة، ومواقف الاسترخاء .وقد أطلق سبيلبرجر اصطلاح الشدة النوعية للبند حيث تختلف حساسية البنود للتغير في مستوى الشدة ، وذلك عند بعض مستويات هذه الشدة (أمينة كاظم ، ١٩٧٠ ، ص١٠) .

وقد استخدم فاروق عثمان (١٩٩٣) في قياس صدق قائمة حالة – سمة القلق طريقة الصدق التلازمى وذلك بإيجاد العلاقة الإرتباطية بين صدق قائمة القلق والاغتراب ، لدى عينة مكونة من (٣٥) طالبا وطالبة وتؤكد النتائج أنه يوجد ارتباط موجب بين حالة القلق والاغتراب (٠,٤٣) ،وسمة القلق والاغتراب ٠,٥٦،وكلا القيمتين لمعاملات الارتباط دال إحصائيا عند٠,٠١،وهذا يؤكد تحقيق الغرض .

كما استخدم فاروق عثمان (١٩٩٣) طريقة إعادة الاختبار لتقدير الثبات للمقياس؛ على عينة مكونة من (٣٥) طالبا وطالبة .وكانت الفترة الزمنية قد تراوحت إلى ثلاثة أسابيع بين التطبيقين الأول والثاني ، وكانت قيمة الثبات لسمة القلق (٠,٧٤) وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى٠,٠١ .

وفى الدراسة الحالية تم استخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة التقنين بفاصل زمني ٢١ يوما ، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين ٠,٦٣ كما تم حساب صدق القائمة بتطبيق مقياس تيلور للقلق الصريح على عينة التقنين ، وكان معامل الارتباط بين المقياسين ٠,٥٧.

القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم :

قام بتصميم هذه القائمة أحمد عبد الخالق ، وهى مقياس تقدير ذاتي خاص بالراشدين ، وتتكون من مقياسين فرعيين منفصلين هما التفاؤل – التشاؤم . يحتوى كل منهما على خمسة عشر بندا ، وهنا خمسة خيارات للإجابة كما يلي " لا ، قليلا، توسط ،كثيرا ، كثيرا جدا " ومن أمثلة بنود مقياس التفاؤل " تبدو لي الحياة جميلة " ، " ويخبئ لي الزمن مفاجآت سارة " . ومن أمثلة بنود مقياس التشاؤم : " يلازمني سوء الحظ " ، " وأنا يائس من هذه الحياة " . وتم تقنين القائمة في صورتها النهائية على عينة عددها ١٠٢٥ طالبا وطالبة من جامعة الكويت . ويرتبط كلا المقياسين بعضهما ببعض ارتباطا جوهريا قدره ٠,٦٥ أما ثبات مقياسي التفاؤل والتشاؤم فهو ٠,٩٣ و ٠,٩٤ (كرونباخ ألفا) . أما الاتساق الداخلي لبنود القائمة فهو مرتفع ، وجميع الارتباطات بين كل بند والدرجة الكلية دالة إحصائيا . أما الصدق التلازمى للقائمة فحسب بقياس الارتباط بين مقياسي القائمة و" اختبار التوجه للحياة " ووجد ارتباط قدره ٠,٧٨ مع مقياس التفاؤل و – ٠,٦٩ مع مقياس التشاؤم .

وأورد مؤلف المقياس مجموعة من الارتباطات بين مقياسي القائمة وكل من مقاييس اليأس –٠,٦٢ مع التفاؤل ، و ٠,٣٢ مع التشاؤم . والاكتئاب –٠,٥٤ مع التفاؤل ، ٠,٧٣ مع التشاؤم والقلق –٠,٦٨ مع التفاؤل ، ٠,٧٣ مع التشاؤم والوسواس القهري –٠,٣٧ مع التفاؤل ، ٠,٦٠ مع التشاؤم وجميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ ووجد مؤلف القائمة أن هناك فروقا بين الجنسين في التفاؤل (الطلبة أكثر تفاؤلا) ، وفى التشاؤم (الطالبات أكثر تشاؤما) . وبذلك يتصف المقياس ، كما أشرنا بالشروط اللازم توافرها في المقياس السيكومترى الجيد .

مقياس تقدير الذات :

استخدمت الدراسة الحاليه مقياس تقدير الذات الذي أعده كوبر سميث (Cooper Smith) والذي نقله الى العربية حسين الدريني ، محمد سلامة

(١٩٨٣) ويتكون من ٢٥ عبارة ، وبلغ معامل ثبات المقياس بإعادة التطبيق على عينة من الراشدين ٠,٥٨ وبلغ معامل الثبات الإحصائي للمقياس باستخدام معادلة بيرت ٠,٥١ ، وبطريقة التجزئة النصفية كان معامل الثبات قبل التصحيح ٠,٦١ وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون ٠,٧٦ وهو معامل ثبات مرتفع ودال .

أما عن الصدق فقد بلغ معامل ارتباط نتائج تطبيق هذا المقياس ونتائج تطبيق مقياس الدوجماتية (- ٠,٢٤) ، مقياس تقدير الذات وبعد العلاقات المدرسية من اختبارات الشخصية (٠,٦٨٦) بدلالة إحصائية (٠,٠١) وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة في هذا الصدد .

وفى الدراسة الحالية تم حساب ثبات المقياس على عينة التقنين وذلك بطريقة إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين ، وجاء معامل الارتباط دال عند ٠,٠١ ومما يؤكد الثقة في ثبات المقياس كان معامل الثبات ٠,٧٦

مقياس كومري للشخصية (إعداد كومري ترجمة أنور رياض ١٩٨٥) .

أعد هذا المقياس كومري Comrey حيث نشر لأول مرة Educational and industrial testing service بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية ، وترجمه للعربية أنور رياض عبد الحليم (١٩٨٥ ، ص ص ١ - ٣٦) وقام بالتحقق من صدقه وثباته على البيئة المصرية

- **وقد أستخدم هذا المقياس في الدراسة الحالية للكشف عن سمتي الشخصية** العصابيه / الاتزان الانفعالي ، الانبساط / الانطواء .

ويتكون مقياس كومري للشخصية من ثمانية مقاييس فرعية لقياس سمات الشخصية هي :-

١- الثقة في مقابل الاندفاعية (ث)
٢- النظام مقابل نقص الالتزام (ن)
٣- التطابق الاجتماعي مقابل التمرد (ط)
٤- النشاط مقابل نقص الطاقه (ش)
٥- الثبات الانفعالي مقابل العصاب (ث)
٦- الانبساط مقابل الانطواء (ب)
٧- الذكورة مقابل الأنوثة (و)
٨- التعاطف مقابل الأنانية (ع)

ويتكون كل مقياس فرعي من (٢٠) عبارة ، وبذلك يكون عدد عباراته (١٦٠) عبارة أسفل كل عبارة وضعت (٧) اختيارات هي :-

دائماً ، كثيراً جداً ، كثيرا ، أحياناً ، نادرا ، نادراً جداً ، أبداً ، ومدى درجات كل بعد من (٢٠ : ١٤٠) في التصحيح.

خطوات الدراسة :

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية :

تم تطبيق مقاييس البحث على عينة استطلاعية من أمهات الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة لحساب خصائصها السيكومترية من صدق وثبات .

- بعد التأكد من سلامة الخصائص السيكومترية للأدوات النفسية تم تطبيقها مرة أخرى على عينة الدراسة الأساسية للإجابة على تساؤلات البحث.
- تم تصحيح استجابات المفحوصين وفقا لمفاتيح التصحيح وتم تفريغها للمعالجة الإحصائية .
- تم معالجة البيانات إحصائيا باستخدام اختبار " ت "للفروق بين المتوسطات .

نتائج الدراسة ، ومناقشتها :

للإجابة على التساؤل الأول :

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث ؟

تم حساب متوسط درجات أمهات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث وكذا الانحرافات المعيارية ومن ثم حساب قيمة " ت " للفروق بين المتوسطات ، والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات .

جدول (٢) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث

	المتغير	أمهات عاديين (ن = ٣٠)		أمهات ذوي احتياجات خاصة (ن = ١٣١)		قيمة ت
		م	ع	م	ع	
١	الاكتئاب	١٦,٩٦	٨,٢١	١٩,٠٠	٣,٩٦	٠١,٩٩
٢	القلق	١١,٨٥	٤,١٥	١٣,٠٠	٣,٢٩	١,٦٢
٣	الانطواء	٧٤,٤٧	١٠,٤٥	٨٠,٢٧	١٣,١٨	٠٢,٢٤
٤	العصابية	٦٧,٣	١٣,٥٢	٧٦,٥٤	١٢,٤٣	٠٠٣,٥٩
٥	التشاؤم	٢٩,٢٣	١٨,٣٠	٣٥,٢٣	١٣,٣٨	٠٢,٠٤
٦	التفاؤل	٥٩,٢٧	٧,٧٩٠	٤٤,٢٣	١٢,٦٣	٠٠٦,٢٢
٧	تقدير الذات	٦٦,٨٣	٩,١٧	٥٤,٦٥	١١,٣٢	٠٠٥,٤٦

• دال عند مستوى ٠,٠٥ ٠٠ دال عند مستوى ٠,٠١

ومن الجدول يتضح وجود فروق دالة إحصائياً وعند مستوى أعلى من ٠,٠١ ، ٠,٠٥ في المتغيرات النفسية السالبة ١ ، ٣ ، ٤ ، ٥ في اتجاه أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وارتفاع متوسط درجات أمهات الأطفال المعاقين في متغير القلق وإن لم يصل الفرق إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في المتغيرات النفسية الموجبة (٦ ، ٧) لصالح أمهات الأطفال العاديين ، ولعل هذه النتيجة تبدو منطقية حيث أن أمهات الأطفال المعاقين بحكم ما تمليه عليهم إعاقة أطفالهم من تبعات وظروف تجعلهم أكثر اكتئابا وقلقاً على أطفالهم ، وما يحمله المستقبل لهم بالإضافة إلى شعورهم بالإحباط وما يستلزمه من انطواء وزيادة الشعور بالذنب والانغلاق على الذات والتشاؤم والشعور بالدونية ونقص تقدير الذات فإنتاجهم في الحياة معطوب ودون المستوى اللائق أو ما كانوا يحلمن به .

وتتفق هذه النتيجة في بعض جزئياتها مع ما سبق طرحه من الدراسات السابقة وتختلف مع أخرى ، حيث أن النتائج كما سبق القول متعارضة في بعض

المتغيرات المتناولة ، وإن كنا نرى تفسيراً لذلك فإنه قد يكمن في ثقافة المجتمعين ، ففي المجتمعات الشرقية عموماً يشيع الرضا بالمقسوم إلى حد ما والتسليم بالقدر واعتبار أن الخيرة فيما أختاره الله وأنه ليس في الإمكان أفضل مما كان وبالتالي يكن أقل قلقاً .

وللإجابة على التساؤل الثاني :-

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث وفقاً لنوع إعاقة الطفل (أصم – مكفوف – متخلف عقلياً) ، وجنسه ومستوى تعليم الأم (تقرأ وتكتب – متوسط – جامعي) .

أستلزم الأمر تقسيمه إلى :

أ – ما يخص جنس الطفل .

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات أمهات كل من الذكور والإناث من ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث ، والجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات .

جدول (٣) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الذكور والإناث من ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث

	المتغير	أمهات ذكور (ن = ٧٩)		أمهات إناث (ن = ٥١)		قيمة ت
		م	ع	م	ع	
١	الاكتئاب	١٨,٩٨	٨,٤٨	١٦,٠٠	٧,٩٦	*١,٩٩
٢	القلق	١٢,١٩	٣,٩٩	١١,٤	٤,٤	١,٠٥
٣	الانطواء	٧٤,٦	١٠,٨٢	٧٤,٥٧	١٠,٥٢	٠,٠١٥
٤	العصابية	٧٨,٥٥	١١,٨٤	٧٥,٨٦	١٢,٨٨	١,٢١
٥	التشاؤم	٣٥,٩٨	١٣,٩٣	٣٥,٣١	١٣,٣٨	٠,٢٧
٦	التفاؤل	٤٤,٧	١٢,٥٢	٤٤,٨٢	١٢,٥٢	٠,٠٥
٧	تقدير الذات	٥٢,٣٢	١١,٨٩	٥٦,٦٠	١٠,٤٨	*٢,٠٨

* دال عند مستوى ٠,٠٥

ومن الجدول يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ في الاكتئاب (متغير سالب) بين متوسط درجات أمهات الذكور وأمهات الإناث في اتجاه أمهات الذكور ، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أمهات الذكور والإناث في تقدير الذات (متغير إيجابي) عند مستوى ٠,٠٥ لصالح أمهات الإناث ، وبوجه عام ترتفع متوسطات درجات أمهات الذكور في المتغيرات السالبة (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) ، كما أن متوسط درجات أمهات الذكور في المتغير الإيجابي (٦) أقل من متوسط أمهات الإناث وإن لم يصل الفرق بين المتوسطين إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

وينظر إلى هذه النتيجة على أن الإعاقة للابن أو الابنة من الأمور غير المستحبة بوجه عام ، ومهما كانت نظرة الأم لبنتها على أنها صورة لها وتتمنى بالطبع أن تكون هذه الصورة حسنة ومكتملة ومشرفة ، إلا أننا في مجتمع شرقي ما يزال ينظر للبنت – إلى حد ما – نظرة دونية عن الذكر لما له من مكانة وقوامه في حمل الاسم وحماية الموروثات وبالتالي فالآثار السلبية للإعاقة بالنسبة للابن الذكر تكون أعمق ، وذات وقع سئ بدرجة أكبر تأثيراً ومساساً لجوانب الشخصية عنها إذا ما كانت للبنت .

ب – ما يخص نوع الإعاقة :

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الصم ، أمهات الأطفال المكفوفين ، أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً في المتغيرات النفسية موضع البحث والجدولين التاليين يوضحا المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث عند هذه الفئات ، وكذلك دلالة الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال في فئات الإعاقة الثلاث في المتغيرات النفسية موضع البحث .

جدول (٤) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية
لدرجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
في المتغيرات النفسية موضع البحث وفقاً لنوع الإعاقة .

المتغير		أمهات أطفال صم ن = ٣٠		أمهات أطفال مكفوفين ن = ٣٠		أمهات أطفال متخلفين عقلياً ن = ٧١	
		م	ع	م	ع	م	ع
١	الاكتئاب	١٠,٤٤	٨,١٩	١٤,٦٢	٤,٠١	٢٠,٦٨	٧,٥٠
٢	القلق	٩,٣٤	٥,٠٢	١٢,٥٠	٣,٦	١٤,٢	٤,٠٠
٣	الانطواء	٦٩,٧٤	٩,٩٧	٧٣,٤٠	١٠,٢	٧٨,٦٠	١٠,٢٠
٤	العصابية	٥٦,١٣	١٠,٩	٦١,٥٨	٩,٢٢	٧٥,٦٥	١١,٤٥
٥	التشاؤم	٢٩,٣٥	٥,٠٢	٣٥,٢٥	١٣,٦١	٤٢,٠٧	١٧,٤٧
٦	التفاؤل	٥٠,٧٨	٩,٦٢	٤٢,٤٤	١٤,٤١	٣١,٦٢	٦,٣٢
٧	تقدير الذات	٦١,٥٨	٩,٢٢	٥٦,١٢	١٠,٩٠	٤٦,٨٥	٩,٥٣

جدول (٥) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال الصم أ (ن = ٣٠) ودرجات أمهات الأطفال المكفوفين ب (ن = ٣٠) ودرجات أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً جـ (ن = ٧١) في المتغيرات النفسية موضع البحث

المتغير		قيمة ت بين أ ب	وجهة الفرق	قيمة ت بين أ ، جـ	وجهة الفرق	قيمة ت بين ب ، جـ	وجهة الفرق
١	الاكتئاب	*٢,٤٧	في اتجاه ب	**٦,٠٤	في اتجاه جـ	**٤,١٤	في اتجاه جـ
٢	القلق	*٢,٧٥	في اتجاه ب	**٥,١	في اتجاه جـ	*١,٩٩	في اتجاه جـ
٣	الانطواء	١,٣٨	غ . د	**٣,٩	في اتجاه جـ	*٢,٣٢	في اتجاه جـ
٤	العصابية	*٢,٠٦	في اتجاه ب	**٧,٨٦	في اتجاه جـ	**٥,٩٠	في اتجاه جـ
٥	التشاؤم	*٢,١٩	في اتجاه ب	**٣,٢٧	في اتجاه جـ	١,٣٣	غ . د
٦	التفاؤل	*٢,٥٩	في اتجاه أ	**١١,٦٩	في اتجاه أ	**٥,١٩	في اتجاه ب
٧	تقدير الذات	*٢,٠٦	في اتجاه أ	**٧,١	في اتجاه أ	**٤,٢٣	في اتجاه ب

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

وبالنظر إلى هذه النتائج يبدو أن وجهة الفروق ، ومستوى الدلالة الإحصائية وحتى قيمة المتوسطات في حالة عدم الوصول إلى مستوى الدلالة الإحصائية تنحو إلى وجهة أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً عن فئتي الإعاقة الأخرتين (بصرية –

سمعية) في المتغيرات السلبية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) وتنعكس في المتغيرات الإيجابية (٦ ، ٧) ، وبالنسبة للفروق بين متوسطات درجات الأمهات في فئتي الإعاقة الحاسية وبعضهما تنحو وجهة الفروق إلى اتجاه الإعاقة البصرية في المتغيرات السلبية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) وتنعكس كذلك في المتغيرات الإيجابية (٦ ، ٧) إلا أن مستوى الدلالة فيما يخص فئتي الإعاقة الحاسية وبعضهما يكون أقل.

ولعل منطقية هذه النتائج تأتي من أنه ليس بعد فقدان العقل من خسارة فلا شئ يعوض بعده فحتى التراث الشعبي وما يحمله من أمثال " كالعقل زينة ومن فقدته حزينة " يدعم هذا المعنى ، وبالتالي فإذا ما قورنت آثار الإعاقة الحاسية بنوعيها بآثار الإعاقة العقلية نجد أن عظم الفقد وجسامة الخسارة في الحالة الثانية والتي يفقد فيها الفرد أهليته للتعامل وتناول الأحداث عكس الإعاقة الحاسية والتي فيها – حقاً – الخسارة موجودة وقائمة ولكن ليس إلى نفس الحد أو الكيفية فالطفل قادر بمساعدة ذويه ومزيد من التأهيل المناسب والرعاية الموجهة على تحمل مسئولياته وشق طريقه في الحياة ، وإن كانت الإعاقة البصرية بطبيعة الحال تظل عبأ أكبر منها في حالة إعاقة السمع ولعل الموروث الشعبي يحمل في طياته ذلك فيؤكد هذا المعنى مثل " من فقد ودانه حرم من القعدات ومن فقد عيونه كأنه مات " .

كل هذه الأمور تلقي بظلالها على نفسية أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإن اختلفت الدرجة وفقاً لنوع الإعاقة وبالطبع درجتها .

ج – ما يخص مستوى تعليم الأم :-

تم حساب الفروق بين متوسط درجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث في المستويات التعليمية المختارة والجدولين التاليين يوضحا المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات البحث عند أمهات الأطفال في هذه المستويات التعليمية ، وكذلك الفروق بين متوسط درجات الأمهات من هذه المستويات في المتغيرات موضع البحث .

جدول (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في المتغيرات النفسية موضع البحث وفقاً لمستوى تعليم الأم

	المتغير	تقرأ وتكتب (ن = ٦٨)		متوسط (ن = ٤٤)		جامعي (ن = ١٩)	
		م	ع	م	ع	م	ع
١	الاكتئاب	١٩,٠١	٧,١٨	١٧,٣٢	٥,٩	١٣,١٣	٨,٨٢
٢	القلق	١٢,٠٧	٤,٦٨	١٢,٠١	٣,٦١	١٠,٨٠	٤,١٤
٣	الانطواء	٧٩,٠٢	١٤,٠٢	٧٤,٧٨	٩,٧٣	٦٩	١٠,٢٥
٤	العصابية	٧٧,٦٤	١٤,٠٠	٧٦,١٩	١٠,٢٢	٦٩,٢٤	١٥,١٣
٥	التشاؤم	٣٧,٠١	١٩,٢٢	٣٤,٦٦	١٠,٨٦	٢٩,٥٩	١٢,١٣
٦	التفاؤل	٤١,٨٣	١١,١٦	٤٩,١٨	١٣,٤٨	٥٦,٩٥	١٣,٠٧
٧	تقدير الذات	٥٣,٣٦	١٢,٢٥	٥٩,٠٢	١٤,٠٠	٥٩,٦٦	٨,٩١

جدول (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مستويات تعليمية مختلفة : تقرأ وتكتب أ (ن = ٦٨) ، وتعليم متوسط ب (ن = ٤٤) ، وتعليم جامعي جـ (ن = ١٩)

	المتغير	قيمة ت بين أ ، ب	وجهة الفرق	قيمة ت بين أ ، جـ	وجهة الفرق	قيمة ت بين ب ، جـ	وجهة الفرق
١	الاكتئاب	١,٢٩	غ . د	٣,٠١**	في اتجاه أ	٢,١٧*	في اتجاه ب
٢	القلق	٠,٠٧	غ . د	١,٠٨	غ . د	١,١٥	غ . د
٣	الانطواء	١,٧٤	غ . د	٢,٨٧**	في اتجاه أ	٢,٠٩*	في اتجاه ب
٤	العصابية	٠,٥٩	غ . د	٢,٢٤*	في اتجاه أ	٢,٠٩*	في اتجاه ب
٥	التشاؤم	٠,٧٣	غ . د	١,٥٨	غ . د	١,٦١	غ . د
٦	التفاؤل	٣,١١**	في اتجاه ب	٤,٩٦**	في اتجاه جـ	٢,٠٩*	في اتجاه جـ
٧	تقدير الذات	٢,٢٤*	في اتجاه ب	٢,٠٧*	في اتجاه جـ	٠,٠٤٦	غ . د

* دال عند مستوى ٠,٠٥ ** دال عند مستوى ٠,٠١

ومن النتائج السابقة يتضح أن وجهة الفروق ، ومستوى الدلالة الإحصائية ، وحتى قيمة المتوسطات في حالة عدم الوصول إلى مستوى الدلالة الإحصائية تنحو إلى وجهة التعليم الجامعي عن كلا المستويين الآخرين في المتغيرات الإيجابية(٦ ، ٧) وتنعكس في المتغيرات السلبية (١، ٢ ،٣، ٤، ٥) ، وبالنسبة للفروق بين

متوسطات درجات الأمهات في المستويين التعليميين الآخرين (تقرأ وتكتب ، ومؤهل متوسط) وبعضهما تنحو وجهة الفروق تجاه المؤهل المتوسط في المتغيرات الإيجابية(٦، ٧) ، وكذلك يرتفع متوسط درجات الأمهات من المستوى التعليمي تقرأ وتكتب عنها في المؤهل المتوسط في المتغيرات السلبية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) وإن لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية . ولعل هذه النتيجة تتفق مع ما يمنحه التعليم عامة من سعة للأفق وتفتح لعقل وذهن الفرد لاختلاطه بالآخرين مما يجعله يرى مصائب الآخرين فتهون عليه مصائبه ، بالإضافة إلى أن التعليم الجامعي يساعد الفرد على تقبل الإعاقة وتفهمها والنظر إليها نظرة موضوعية واقعية ، ودور التعليم ينجلي كذلك في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأمهات من ذوي التعليم المتوسط ومستوى التعليم (تقرأ وتكتب) في المتغيرات الإيجابية (٦ ، ٧) عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، ٠,٠٥ وكذلك انخفاض متوسطات درجاتهم في المتغيرات السلبية ، وإن لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، إلا أن تقارب هاتين الفئتين من حيث المستوى الفكري وزيادة عدد الحاصلين على الإعدادية في عينة المستوى التعليمي الأدنى يجعل هذه الفئة ليست بعيدة عن التعليم المتوسط إلى حد ما بالإضافة إلى أنه ينضم تصنيفيا إلى الفئة الأدنى كل ما دون الحصول على شهادة الثانوية الفنية ولو حتى من راسبيها الأمر الذي يزيد من تقارب هاتين الفئتين ، ويجعل الفروق بينهما أقل في الدرجة عنها في حالة التعليم الجامعي وأي منهما .

بحوث مثارة:

يثير البحث الحالي عدة تساؤلات تتناول نقاط وجوانب قد تكون موضع بحوث تالية ومن هذه النقاط :

١- إجراء هذا البحث مع تناول متغيرات نفسية أخرى لإكتمال البروفيل النفسي للأم .

٢- إجراء هذا البحث بمتغيراته الحالية والجديدة على عينة من الآباء والأمهات فيهذا الصدد

٣- تناول اباء وأمهات متعددي الإعاقه ، والإعاقة الواحده مختلفة الدرجه ، وتعدد وجود حالات إعاقه في الاسرة بالدراسة والمقارنه .

٤- تناول اباء وامهات الاطفال ذوي إعاقات اخرى كالإعاقة الجسدية والامراض المزمنة ... الخ ومعرفة مدى الإختلاف بين عينات الأباء والأمهات . والمقارنة بين أنواع الإعاقات .

٥- تناول دور المستوى الاجتماعي والاقتصادي ، وكذلك الوازع الديني ومعرفة مدى تأثيرها على تقبل الإعاقه وعلى المتغيرات النفسية لوالدي الطفل المعاق

المراجع

١- **أحمد عبد الخالق (١٩٧٩)** : الأبعاد الأساسية للشخصية ، الإسكندرية ، دار المعارف .

٢- ـــــــــــ ، **بدر محمد الأنصاري (١٩٩٥) : التفاؤل والتشاؤم** ، دراسة عربية في الشخصية ، بحث قدم إلى المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، المجلد الأول ، القاهرة .

٣- ـــــــــــ **(١٩٩٦)**: دليل تعليمات القائمه العربيه للتفاؤل والتشاؤم ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.

٤- ـــــــــــ (١٩٩٨) التفاؤل وصحة الجسم دراسة عاملية . مجلة العلوم الاجتماعية ، الكويت ، مجلد ٢٦ ، عدد ٢ ، ص ص ٤٥ - ٦٢ .

٥- ـــــــــــ (١٩٩٨) : التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت : دراسة عامليه . دراسات نفسية ، ٨ ، ٣ ، ٤ ، ص ص ٣٦١ – ٣٧٤

٦- **أحمد عبد الرقيب البحيري (١٩٨٢)** : تعليمات القلق الحالة / السمة ، القاهرة ، دار المعارف

٧- أحمد عكاشة (١٩٩٨) : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٨- ثناء يوسف الضبع (١٩٩٨) : القاهرة الاكتئاب لدى الطلاب ومتغيرات العصر المؤتمر الرابع لكلية التربية بطنطا ، المجلد الثاني ، ص ص ١ – ٤ .

٩- جمال محمد سعيد الخطيب (١٩٩٨) : مقدمة في الإعاقة السمعية ، الأردن ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

١٠- حامد عبد السلام زهران(١٩٧٨): الصحة النفسية والعلاج النفسي ط٢ ، القاهرة ، عالم الكتب .

١١- نعيم الرفاعي (١٩٨٧) : الصحة النفسية ، ط٦ ، جامعة دمشق .

١٢- حسن عبد اللطيف ، لولوه حمادة (١٩٩٨) : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما ببعدي الشخصية : الانبساط والعصابية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢٦ (١) ، ص ص ٨٤ – ١٠٤

١٣- حسين عبد العزيز الدريني ، محمد أحمد سلامة ، عبد الوهاب كامل (د ت) : مقياس تقدير الذات ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

١٤- راوية محمود حسين الدسوقي(١٩٩٠) : تقدير الذات والقلق لدى أبناء المطلقين مجلة كلية التربية بطنطا ، العدد التاسع أ .

١٥- راوية محمود حسين الدسوقي(١٩٩٠) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح وتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة ، مجلة كلية التربية بطنطا ، العدد التاسع ب .

١٦- رمضان محمد القذافي(١٩٩٥) : رعاية المتخلفين ذهنياً ، جمهورية مصر العربية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .

١٧- سليمان الريحاني (١٩٧٨) : اتجاهات والدي الأطفال المتخلفين عقلياً نحو التخلف العقلي ، مجلة دراسات ، الجامعة الأردنية ، المجلد رقم (٥) العدد ٢١ .

١٨- صلاح مراد ، محمد عامر (٢٠٠١) : أنماط التعليم والتفكير وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لطلبة التخصصات التكنولوجية ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية،العدد ٣٢ص١١-٤٢ .

١٩- عبد الله عسكر(١٩٩٨) : الاكتئاب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢٠- عبد الفتاح عثمان(١٩٨١) : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢١- عبد الرحيم بخيت(١٩٨٥) : دور الجنس في علاقته بتقدير الذات ، من بحوث المؤتمر الأول لعلم النفس ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

٢٢- عبد الله محمد عبد الرحمن (١٩٩٢) : سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية ، جمهورية مصر العربية ، دار المعرفة الجامعية .

٢٣- على تقي وغلوم العطار(١٩٩٨) : اتجاهات معاصرة في الإدارة التربوية، مجلة إعاقات الطفولة ،ص ص٧٣-١٧١.

٢٤- علي محمود شعيب(١٩٨٨) : العلاقة السلبية بين تقدير الذات والقلق والتحصيل الدراسي لدى المراهقين في المجتمع السعودي ، مجلة العلوم الاجتماعية .

٢٥- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٨٥) : دراسة تعليمات مقياس الاكتئاب، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

٢٦- ـــــــــ (١٩٩٥، أ) : بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ص ص ١١٢ - ١٤٢ .

٢٧- ـــــــــ (١٩٩٥ ، ب) : مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب : دراسة مقارنة بين مصر ، الإمارات العربية

المتحدة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ص ص ١٣١ - ١٦٧ .

٢٨- ـــــــــ (١٩٩٥، ج) : الاكتئاب في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية الجنس والسن ومستوى التعليم والحالة المزاجية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ص ص٢١١ - ٢٤٦.

٢٩- فاروق السيد عثمان(٢٠٠١) : القلق وإدارة الضغوط النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٣٠- فاروق الروسان(١٩٩٨) : قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، الأردن ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٣١- فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد بشاي(١٩٨٣) : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين النظرية والتطبيق ، الكويت ، دار القلم .

٣٢- فوزي طعيمة ومحمد وليد البطش (١٩٨٤) : اتجاهات ومفاهيم الوالدين حول الإعاقة العقلية بالأردن ، مجلة دراسات ، الجامعة الأردنية ، العدد ٦ المجلد رقم ١١، ديسمبر .

٣٣- مصطفى حسين أحمد (١٩٩٦) : الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين ، القاهرة ، الأمل للطباعة والنشر .

٣٤- مصطفى فهمي : الإنسان وصحته النفسية ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٣٥- محمد جعفر جمل الليل(١٩٩٧) : علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة الثانوية في المملكة العربية السعودية ، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب، مجلة علم النفس ، عدد ٤٢ ، ص ص ٣٢ - ٤٥.

٣٦- محمد سيد فهمي(١٩٩٥) : السلوك الاجتماعي للمعوقين ، دراسة في الخدمة الاجتماعية ، جمهورية مصر العربية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

٣٧- **محمد عبد المنعم نور(١٩٧٣)**: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل،جمهورية مصر العربية، مكتبة القاهرة الحديثة.

٣٨- **ممدوحة سلامة(١٩٩٨)** : انتشويه المعرفي لدى المكتئبين وغير المكتئبين ، القاهرة ، الهيئة المصرية للكتاب ، مجلة علم النفس ، العدد ١١ ، ص ص ٤١ - ٦١ .

٣٩- **مديحه محمد العزبي(١٩٨٥)** : مفهوم الذات للقدرة الأكاديمية لدى المتفوقين المتأخرين تحصيلياً وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي والتقييم المدرك من الآخرين ، من بحوث المؤتمر الأول لعلم النفس ، القاهرة ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

٤٠- **ويشك ، هموبل أم (١٩٧١)** : كيف ترعي طفلك المعاق ، ترجمة محمد نسيم رأفت ، جمهورية مصر العربية ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٤١- **يوجين ليفنت ، وبرنارد لوبين(١٩٨٥)** : سيكولوجية الاكتئاب ، ترجمة عزت الطويل ، الرياض ، دار المريخ للنشر.

42- **Andersson, Egil (1993) :** Depression and anxiety in families with Mentally Handicapped child , Journal citation , vol. 16 , n 2 PP. 165 - 169 .

43- **Angel, M. (1960) :** The stability of the self – concept in adolescence, in seid Mon., J.M. the adopeseont a book of readings, 2nd Ed. N., V. Holt. P. 647.

44- **Blancher, - Jan, lopez, - steven , shapiro, - Johnna, Fusco, -Judith (1997) :** Contributions to Depression in Latina Mothers with and without children with Retardation: Implications for care giving , Family – Relations , vol. 46 , n 4 , PP. 325 – 334.

45- **Brule , H. (1950) :** Le role de la femme dans l'education familial at social . foucher . Paris .

46- **Change, E. (1996) :** Cultural difference in optimism , pessimism and coping: predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American collage students. Journal of conseling psycolgy , 43. PP. , 113 – 123 .

47- **Coles, E. M. , (1982) :** Clinical psychopathology; an introducation , London : routhledge & kegan paul.

48- **Coopersmith , S.(1981) :** Self – esteem inventories pal alto , C.A consulting psychologists press inc.

49- **Cummings, S. T . , Bayle , H.e., and Rie , H.E. (1966) :** The effects of the child's deficiency on the mother , a study of mothers of mentally retarded chronically ill and neurotic children. American journal of orthopsycholopgy , 36, PP. 595 – 608.

50- **Farber , B., (1959) :** Effects of a severaly mentally retarded child on family intergration,mongor, soc. Res. Child development,24, no.2(serial 71).

51- **Ferguson , Neil ; Watt & Joyce (1980) :** The mothers of children with special educational Needs , scottish – Educational Review , vol. 12 ni , PP. 21- 31.

52- **Galkowski T. (1978) :** Neuroticism anxiety level and attitudes of deal children parents. Polish psychological Bulletin , vol. , (2) PP. 77 – 81

53- **Glifford,j.D. (1977) :** Mental retardation, social and educational perspectives , the c.v. Mosby company , sant Louis, u s m .

54- **Gray , B. (1980) :** Psychological adjustment of deaf children of hearing parent.Diss Abst. Inter., vol. 41(5) P. 201

55- **Henggeler , Scott W. & Peter F. (1983) :** Deaf child hearing mother interatcion. Journal of Pediatric psychology , vol. 8 , (1) , PP. 83 – 95.

56- **La planche, j. & pontolist, B. (1973) :** Vocabulaire la

psychanarse , parise , presses universities de France.

57- **Lawence , D. (1981) :** The development of self – esteem questionnaire Br.J. Educ. psychol. 51,PP. 245–257.

58- **Levinson and murrar , r. , (1976) :** Family crisic and adoptation coping with a mentally retarded child. Diss Abs. Inter June , vol. 36, no 12, pp. 8336 – 8337.

59- **Marshall , G; wartman, C. Kusulas, J. ; herving , L. & vickers , R. (1992) :** Distin hguishing optimism from pessimsm : relation to fundamental dimensions of mood and personality. Journal personality and social psychology , 62 (6) , PP. 1067 – 1074.

60- **Marshall , G.N., & Lang., EL. (1995) :** Optimism self – mastery and symptoms of depression in women professional, jouranl of personality and social psychology , 59, PP. 132 – 139.

61- **Pieron , H. (1951) :** Vocabulaire de la psychologie Paris presses Universitoires de France.

62- **Pinkerton , P. (1972) :** Parental acceptance of the handicapped child, journal of development medicine and child neurology, vol. 12. PP 207 – 212.

63- **Prior , Morgot R. , Glazner , J. , souson , A. ,Debelle G. (1988) :**

64- Research temprement and behavioural adjustment in hearing – impaired children. Journal child psychol. Psychiat. , vol. 22 (2) , P. 216.

65- **Ross A. O. (1964) :** The exceptional child in the family (copyright) crune, Stratton, inc.South. N.Y.

66- **Ryde – Brandt , Brita(1990) :** Anxiety and depression in mothers of children with psychotic disorders and mental relation, British – Journal of psychiatry , vol. 156, PP. 118 – 121.

67- **Schier M F.& caver, Cs, (1985) :** Optimism coping and health assessment and implications of generlized out come expectancy health psychology , 4 , PP. 1902 – 2717.

68- **Seltzer , Marsha – Mailick , Greenberg , Jan – S., Krauss, Marty – Wyngaarden , Hang, Jikuk (1979) :** Predictors and outcome of the end of co-resibent care giving in aging families of adult with mental retardation or mental illness , Journal of Applied Family studies , vol. 46 (1) PP. 13 – 22.

69- **Shower , C , (1992) :** The multi – vational and emotional consequences of considering postitive or negative possibilties for an upcoming events, Journal of personality and social psychology , 63, PP. 474 – 480 and PP. 474 – 484.

70- **Singh , Neeru (1990) :** Insecurity and anxiety levels of mothers of mentally retarded and normal children , Journal of personality and clinic studies , vol. 6 (1) , PP. 103 – 107 .

71- **Sullivan , H. S. (1966) :** The inter Personal theory of psychaitry , New York , Norton press.

72- **Ysseldke K.E. (1997) :** Classfication of Handicapped students , in MC Wang, M.C Reynolds, and H.J wilberg (eds.) "Hand book of special education" Research and practice 'vol. 1, oxford , U.K. PP. 253 – 272.

73- **Zuk , G.H. (1972) :** The culture dilemma and spiritual crisis of the family with a handicapped children, Journal of exceptional child, 28, PP. 405–408.

Psychological and social variables related to the mothers of Normal and children among the pupils of the primary stage

Dr. Abdel hamed Abdel azeem Rejeiaa
Lectures of psychological Health
Suez faculty of Edncathon. Suez Canal University

Abstract:

This study aims at studying the differences between the mothers of normal children and those of the challenged children with reference to the negative psychological variables of depression, anxiety, introversion, neurosis and pessimism, and the positive ones of optimism and self-esteem, with reference to the following samplers: 30 mothers of normal children, 131 mothers of challenged children, 30 mothers of deaf children, 30 mothers of blind, and children 71 mothers of mentally retarded children.

The researcher has made use of the appropriate tools. He has used T scale of the differences between the average degrees of the mothers in the subject in question in the light of the type of the challenge, the gender of the child, and the education level of the mothers. The study has revealed that there are differences in the average degrees of the mothers in some of the study variables in accordance with the challenge or normality, of the child, the difference in gender, the type of challenge and the education level of the mother.