استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً

إعداد

د . أماني سعيد فوزي عبد المقصود

مدرس بقسم خدمة الفرد بالكلية

٢٠١٦/٩/٩

٤٢٩

أولاً : مشكلة الدراسة :-

تعتبر الأسرة المؤسسة الإجتماعية الأولى التي تلعب الدور الأساسي في تربية النشئ وتلقيه القيم الاخلاقية والمعلومات المتنوعة التي تساعد على تكوين وتحديد معاملاته مع الآخرين .

(طارق عامر، ربيع عبد الرؤوف ،٢٠٠٨، ص: ١٦٠)

وللأسرة أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع ذلك لأنها التربة الأولى التي ينشأ فيها الفرد والتي تستقبل الطفل وهو مازال قابل للتكوين و تتم فيها أول خطوات العملية التربوية في حياته الأسرية .

(أحمد أبو أسعد،٢٠٠٨ ، ص : ٢١)

ولاشك أن تعرض الأسرة لأعاقة أحد أبنائها يحدث غالباً ردود أفعال إنفعالية مختلفة وتتباين تلك الردود معاً بشدة الإعاقة وسرعان ما يبدأ لديهما الإحساس بالصدمة والتي قد يترتب عليها شعورهما بالأسى والحزن ، وغالباً ما تواجه أسر ذوى الاحتياجات الخاصة جملة من المشكلات الخاصة أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع وجود الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة .

فلو أن أي شخص منا وضع نفسه كأب أو أم لطفل معاق فأنه سوف يقدر مدى الالأم والضيق الذي يشمل جزء لا يتجزأ من حياة الأسرة ، حيث أن معظم الأباء ممن لديهم طفل معاق يواجهون أزمتيين أساسيتين أولهما أن وجود الطفل مخيب لأمال الوالدين في تحقيق أهدافهما في العملية الوالدية والثانية توفير الرعاية اليومية للطفل . (طارق عامر ، ربيع عبد الرؤوف ، ٢٠٠٨، ص:١٦١)

ولذا فأن وجود طفل معاق في الأسرة يخلق مشاكل إضافية وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً ، والأسرة تواجه درجة عالية من التوتر حيث لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق هى إثارة الانفعالات القوية لدى الوالدين والاحباط بسبب الشعور بالفشل وتغيير النظام الأسري وإيجاد أرض خصبة للصراع . (محمود الطاهر،٢٠٠٤، ص: ص ٥٧٥- ٥٩٠)

وهناك نوعين من الأسر في ردة فعلها لحدوث أي مشكلة فأسرة تزيدها هذه المشاكل قوة ورسوخ وأخرى تزيدها هذه المشاكل تخاصم وهذا يعتمد على وضع الأسرة واستقرارها قبل حدوث المشكلة .

(عبد الرحمن السويد ، ٢٠٠٦، ص: ٢٢)

ولاشك أن الأسرة التي يظهر فيها طفل معاق تكون هذه الإصابة التي أصابت طفلهم قد أصابتهم أيضاً ذلك لأن تنشئة الطفل المعاق تنطوي على تحديات جمة لأن والديه لا يتحملان المسئوليات التي يتحملها كل الأباء والأمهات في المجتمع فحسب ، بل يواجهون تحديات خاصة وأعباء إضافية بسبب حالة الإعاقة ذلك لأنهم يتحملون أعباء تتعلق بالتدريب والتأهيل إلى جانب النواحي المعنوية متمثلة في مقاومة ما يتعرضون له من بعض أفراد المجتمع . (عبد المحسن سلطان ،٢٠٠٥، ص: ص ١٢٤: ١٢٥)

فقد لا يستطيعون القيام بوظيفة تربية الطفل بشكل مناسب بسبب وقوعهم تحت ضغوط كبيرة نتيجة الإعباء الكثيرة التي تتطلبها تربية الطفل المعاق أو لافتقارهم نظم الدعم والمساعدة الضرورية وتوتر العلاقات الأسرية أحياناً . (بهاء الدين جلال،٢٠١٣، ص: ص ٣٨: ٣٩)

فقد أشارت دراسة (روزا ٢٠١٥) إلى أن أسر المعاقين لديهم العديد من الاحتياجات ومنها الحاجة إلى العلاقات الأسرية داخل الأسرة نفسها لما للإعاقة من تأثيرات داخل الأسرة نفسها وما بين الابوين .

(Rosa Vilaseca, p:p -14)

وتتعدد أنواع الإعاقات ، وتعد الإعاقات الذهنية من أعلى نسب الإعاقات بناء علي التقرير السنوي الأول عن الإعاقة الذي أعده الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فلقد بلغ عدد المعاقين ذهنيا في جمهورية مصر العربية (١٠٦٤٦٤) معاق وعدد المعاقين ذهنيا من الأطفال الذكور بلغ (٦٦.٩٤٥)اما من الإناث بلغ عددهم (٣٩.٥١٩) وأن أجمالي عدد المعاقين من ذوي الاحتياجات الخاصة (٤٧٥٥٧٦) من عدد إجمالي الأصحاء(٧٢٣٢٢٤٥٥) في الجمهورية .

(مركز المعلومات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٠٧ وصدر ٢٠١٠)

وتعد الإعاقة الذهنية من الإعاقات التي تؤثر على الأسرة بشكل كبير حيث تعانى أسرة الطفل المعاق ذهنياً من تحديات متنوعة تمثل سلسلة من الأزمات والصراعات والضغوط المتوقعة وغير المتوقعة والتي تضعف العلاقات الودية بين أفراد الأسرة . (السيد الشربيني ،٢٠٠٩، ص٢٠٧)

فلقد أشارت العديد من الدراسات إلى التأثيرات النفسية والإجتماعية التي تقع على الوالدين نتيجة وجود طفل معاق ذهنياً بالأسرة حيث أشارت دراسة (سميرة عبد الغنى ١٩٩٣) إلى شعور الوالدين بمشاعر الحزن والإكتئاب والخوف نتيجة ميلاد طفل معاق بالأسرة .

وتعتبر طريقة تفاعل الوالدين معاً عامل هام يؤثر في جودة الحياة الأسرية وفي أساليب مواجهة الضغوط لدى أباء وأمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، حيث تبين أن تفاعلها معاً سلبي فيما بينهما وسلبي فيما بينهما وبين الطفل وذلك مقارنة بتفاعل أباء وأمهات الأطفال العاديين .

(Floy,J,Zmich D.E:1991, pp :1434-1435) .

كما يرى كمال ابراهيم مرسي أن أغلب أزمات الحياة الزوجية سببها ضغوط إما من داخل الأسرة أو من خارجها، و أن استجابة الزوجين لهذه الضغوط إما يجعلها تتعقد و يصعب تجاوزها أو يجعلها عادية يمكن التغلب عليها . (كمال مرسي،١٩٩٥، ص : ٢٠٨)

فقد أشارت دراسة يمينة مقبال إلى إن التعرض المتكرر للمواقف الضاغطة و التي تتمثل في المثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد بصورة مستمرة وبدرجة من الشدة تفوق مصادره وإمكاناته الخاصة وقدرته التوافقية يترتب عليها تأثيرات سلبية في حياته قد تجعله عاجزاً عن إتخاذ القرارات و عن التفاعل مع الآخرين وظهور عدم التوافق الزواجي مع شريك الحياة نتيجة اصطدامه المستمر بالمواقف الضاغطة التي تفرضها عليه الحياة اليومية . (يمينة هديبل،٢٠١١ ، ص:٢٢٧)

فقد أشارت دراسة (عابدة شكري ٢٠٠١) إلى أن التعرض للضغوط الحياتية بصفة دائمة يؤدي إلى سوء التوافق الزواجي بين الزوجين كما يؤدي إلى الإصابة بأمراض سيكوسوماتية نتيجة التعرض لتلك الضغوط .

كما أشارات الدراسة (مارشا مالك٢٠٠١) إلى تأثير وجود طفل معاق على الوالدين متمثلة في سوء التوافق الإجتماعي وأعراض الإكتئاب . (Marsha Mailick ,2001, P: P 265–286)

فمن الآثار التي تترتب على ميلاد طفل معاق ذهنياً بالأسرة ظهور العديد من المشكلات العاطفية والإجتماعية والسلوكية ، فعندما يكتشف الوالدان إعاقة الأبن يشعران بالحزن والآسى وعدم الاستقرار النفسي والإجتماعي وقد تتفكك الروابط الزوجية إذا كان الزواج هو الرابط الوحيد ولاشيء غيره فيسبب قدوم طفل معاق كثيراً من الخلافات والمشاحنات الأسرية بين الزوجين ويتهم كل منهم الآخر بأنه مصدر المشكلة . (ماجدة عبيد،٢٠٠٠ ، ص: ٨٧)

فأن من بين الضغوط التي تواجه الزوجين في مشوار حياتهما معاً ولادة طفل معاق والتي تثقل كاهل الزوجين حيث يتسبب ذلك في إحداث توتر في حياة الزوجين هذا التوتر بدوره يؤثر سلباً في كثير من الأحيان على إتزانهما العاطفي وقدرتهما على التكيف مع التحديات مما يسبب لهما شعوراً بالكأبة والأسى المزمن وخاصة إذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط قد يؤدى إلى إضعاف هذه العلاقة أكثر وفي حالات قليلة قد يؤدى إلى تقويتها .

(إبراهيم العثمان، إيهاب الببلاوي،٢٠١٢، ص: ٧٤١)

فقد أشارت دراسة (سيجان هارتلي ٢١٠٤) الى العلاقة ما بين الإجهاد الأبوى نتيجة رعاية الأبن المعاق لدى الأزواج الذين لديهم طفل أو المراهق يعاني من التوحد وانخفاض درجة التوافق الزواجي فيما بين الابوين (Sigan L. Hartley, P:P 627 – 638)

كما أشارت دارسة (عاطف مكاوي ١٩٩١) إلى وجود علاقات سيئة بين الزوجين وبينهم وبين الأبناء تؤثر في النظر إلى الأبن المعاق بنظره غضب وعدوان وبالتالي قلة توافقهم النفسي والإجتماعي .

وأشارت دراسة (ايسيكس ٢٠٠٢) إلى أن مشاعر أباء ذوي الإعاقة كانت مرتبطة أكثر بخصائصهم الشخصية وتوافقهم الزواجى . (Essex, E p:p 156-165)

وسوء التوافق الزواجي بين الوالدين يؤثر على الطفل المعاق نفسه حيث أشارت دراسة (السعدية عياش1999) إلى أن الصراع الزواجى بين الوالدين يؤثر على التوافق النفسي والإجتماعي للأبناء وثباتهم الإنفعالي .

كما أوضحت الدراسات (حسال ريشارد ٢٠٠٥) إلى أن إعاقة أحد الأبناء يؤدى إلى ضعف التواصل بين الوالدين . (Hassall Richard , p:p 405: 418)

وأشارت أيضا دراسة (عزلان الدعدي ٢٠٠٩) إلى أن إنخفاض التوافق الزواجى والأسري لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين مقارنة بأباء وأمهات الأطفال العاديين .

كما أشارت دراسة (إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوى ٢٠١٢) إلى مدى التأثير ما بين التوافق الزواجى والمساندة الإجتماعية لدى أمهات التوحد وتأثير ذلك في إحداث ضغوط إجتماعية ونفسية لدى الأمهات .

كما أشارت دراسة (بديعة حبيب فهمان ٢٠١٤) إلى وجود علاقة سلبية ما بين الضغوط النفسية والتوافق الزواجي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين ، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ما بين الأباء والأمهات في إتباع إستراتيجيات لمواجهة تلك الضغوط تختلف بأختلاف درجة الإعاقة ونوعها .

وأظهرت دراسة (إيمان الكاشف ٢٠٠٠) أن من أهم الضغوط التي تعانى منها أسر المعاقين هي ضغوط التوافق الزواجى .

كما أشارت دراسة (ويلاند و بيكر ٢٠١٠) إلى تأثير التوافق الزواجى ما بين أبوين الطفل المعاق وسلوكيات الطفل نفسه حيث أشارت الدراسة إلى أن اضطراب التوافق بينهم يتبعه اضطراب في سلوكيات الطفل المعاق

فقد يسبب قدوم الأبن المعاق ذهنياً مشكلات عاطفية ووجدانية وإقتصادية للأسرة ، وقد تختلف مواجهة الأسر للمشكلة بحسب العلاقة التي تربط بين الزوجين ففي الأسر التي لا تتمتع بمودة واضحة بين أفرادها يحدث قدوم طفل معاق خلافات كثيرة وتكاد تفكك الروابط وقد يلوم كل طرف الطرف الاخر .

(Wieland , B. L. Baker: , P 620)

فالزوجين الذين يشارك بعضهم البعض في تحقيق أهداف مشتركة يكونون منذ ولادة الطفل أكثر واقعية على تقبل المشكلة من الزوجين الذين لم يشارك بعضهما البعض في تحقيق الأهداف المشتركة ، ويمكن القول أن التكامل في الحياة الزوجية والعلاقات السوية بين الوالدين قد يكون لهما دور كبير في مواجهة

المشكلة ، ونتيجة الخلافات الزوجية قد تضطر بعض الأسر إلى إبعاد الأبن المعاق عنها لفترة معينة ولكن بعودته مرة أخرى تضطرب العلاقات الأسرية . (سمية طه جميل،١٩٩٨ ، ص: ٦٠)

ويرى بعض الباحثين أن ردود الفعل تختلف لدى الأمهات عنها لدى الأباء فالأم قد تأخذ دور الحماية البدنية والوصية على حاجات الطفل بينما يكون الأب أكثر تحفظاً في دوره .

(محمد الشناوى،١٩٩٧ ، ص:٣٧١)

فقد ينتج من زيادة أهتمام الأم بالطفل المعاق مشكلات خاصة بين الزوج والزوجة وقد يصل الأمر إلى تفكك الأسرة أوحدوث فجوة في العلاقات الزوجية تنتهى غالباً بالطلاق العاطفي.

(شاهين رسلان،٢٠٠٦،ص: ١٢)

كما أشارت دراسة (سيجان هارتلي واخرون ٢٠١٤) إلى أن الازواج الذين لديهم اطفال توحد يعانون من سوء التوافق الزواجى نظرا لانشغال الأمهات لوقت طويل برعاية الطفل المعاق مما يؤثر على العلاقة مع الزوج . (Sigan L. Hartley, P:P: 627 – 638)

حيث تتعرض أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لضغوط زوجية ناتجة عن رعاية الطفل فهى تتحمل مسئولية كبيرة في رعايتهم وتواجه بصعوبات متنوعة . (السيد الشربيني،٢٠٠٩، ص: ٢٠٦)

وتعاني أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا من العديد من المشكلات نظرا لتحملها المسئولية الاساسية في رعاية الطفل مقارنة بالأباء فتظهر لدى الأم الإحساس بالإكتئاب والعديد من الضغوط الحياتية .

(James A. Mulick ,2007, p:32)

ففى دراسة (رودرجي ١٩٩٠) أجريت لفحص التوافق الزواجي لدى عينة من أمهات المعاقين ذهنياً أشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات المعاقين ذهنياً أقل في الرضا الزواجى والتماسك الأسري كما أشارت النتائج إلى كثرة إنشغال الأمهات بتلبية حاجات اطفالهن المعاقين ومن ثم إنشغالهن عن أزواجهن مما يزيد من معدل الخلافات الزوجية ويؤثر على التوافق الزواجي لديهن . (Rodrigue , p:p 371–379)

وأشارت دراسة (إبراهيم العثمان ، إيهاب الببلاوي ٢٠١٢) إلي أن أمهات الاطفال ذوي اضطراب التوحد قد حصلوا على درجات توافق زواجي منخفضة مقارنة بأمهات العاديين كما أن هناك علاقة ما بين المساندة الإجتماعية والتوافق الزواجى .

ويرتبط مصطلح التوافق الزواجي بالعديد من العوامل فالقد أشارت العديد من الدراسات إلى بعض تلك العوامل متمثلة في (التدين ، أسلوب الحوار بين الزوجين ، إنجاب الاولاد ، الإكتئاب ، الذكاء الانفعالي ، أساليب المعاملة الزواجية ، الأفكار اللاعقلانية) . (ممدوح محمود دسوقى ٢٠٠٦ ، الطاهرة محمود محمد المغربي ،سامى عوض أبو أسحاق ٢٠٠٧ ، عواطف حسين صالح صالح ١٩٩٩،عبد الله جاد محمود ٢٠٠٦ ، مروة عبد القادر البري ٢٠١٣) .

وتزداد حده تلك العوامل المؤثرة في التوافق الزواجي لدى أسر المعاقين على وجه الخصوص حيث يضاف إلى تلك العوامل عوامل أخرى متمثلة في الضغوط النفسية والإجتماعية الواقعة على الأسر جراء إعاقة أحد أبنائها وهو ما أشارت إليه دراسة (بديعة حبيب بنهان ٢٠١٤) .

وهناك بعض المداخل العلاجية في الخدمة الإجتماعية التي تناولت مفهوم التوافق الزواجي بالمجالات المختلفة .

حيث أشارت دراسة (سعيد عبد العال ١٩٩٩) إلى فعالية أساليب العلاج الاسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجى بين الزوجين في الأسرة .

إلا أن وعلى حد علم الباحثة فأن تناول التوافق الزواجى مع أسر المعاقين عموما والمعاقين ذهنياً على وجه الخصوص محدود على الرغم مما أشارت إليه العديد من الدراسات السابق ذكرها من تأثير الإعاقة الذهنية في التوافق الزواجى لدى الأباء والأمهات .

وعلى الرغم من تعدد وتنوع المداخل العلاجية في الخدمة الإجتماعية إلا أن الباحثة ترى أن العلاج المعرفي السلوكي قد يكون له نتائج مؤثرة للتعامل مع مفهوم التوافق الزواجى لدى أمهات المعاقين ذهنياً حيث يتضمن هذا المدخل التعامل مع الجوانب المعرفية والأفكار الخاطئة المتعلقة بالعلاقة مع الزوج إلى

جانب أن هذا المدخل العلاجي يتضمن التعامل مع الجوانب السلوكية التي تقوم بها الزوجة أثناء التعامل مع الزوج إلى جانب رعايتها للأبن المعاق .

كما أشارت دراسة (داليا نبيل حافظ ٢٠٠٧) إلى مدى إنتشار الأفكار اللاعقلانية لدى أباء وأمهات المعاقين عقلياً مقارنة بالأباء العاديين كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين تلك الأفكار والتوافق الزواجى لدى أباء وأمهات المعاقين عقلياً .

كما أشارت بعض الدراسات السابقة لفاعلية المدخل في تحسين التوافق الزواجى في مجالات أخرى مختلفة حيث أشارت دراسة (عطاف أبو غالي ٢٠١٣) إلى فعالية برنامج أرشادى عقلانى سلوكى في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من الطالبات المتزوجات حيث هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين التوافق الزواجي لدى عينة من الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى.

كما استهدفت دراسة (كالكلن وارسائلي ٢٠٠٨) إلى اختبار الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزواجي لدي عينة من الأزواج في ولاية شمال تركيا وأظهرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج .

(Kalkanm ,M. & Ersanli,E : P : P 977-986)

كما أشارت دراسة كل من (أحمدي واخرون ٢٠٠٩) إلى فحص فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزواجي لدى المحاربين القدامى في إيران، ممن تعرضوا لاضطراب ما بعد الصدمة، ولديهم درجات متدنية في التوافق الزواجي وأظهرت النتائج فاعلية العلاج

(Ahmadi, K., Karami,G.)

حيث يرى العلاج المعرفي السلوكي أنه من الممكن تعديل الاضطرابات من خلال تعديل أسلوب التفكير ، وأن أحداث الحياة السلبية تزيد توقعاتنا باليأس ، حيث يحاول المعالج تعديل أفكار العميل وإقناعه أن يرى الحياة بطريقة أكثر تكيفياً ، ومساعدة العميل على خلق سلوك توافقي مع ما يمر به من أحداث .

(عبد السلام الشيخ ،٢٠٠٣ ، ص: ٩٠)

لذا ترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكى من الممكن أن يساهم في تحسين التوافق الزواجي لدى أمهات المعاقين ذهنيا نظراً لأنه يتضمن العديد من الأساليب العلاجية للتعامل مع الافكار والسلوكيات المرتبطة بالتوافق الزواجي .

ومن خلال ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في :

(اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التوافق الزواجى لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً)

ثانياً: أهمية الدراسة :

١-أرتفاع نسبة المعاقين ذهنياً وهو ما أشارت له الإحصائيات السابق ذكرها وما يترتب على هذه الإعاقة من مشكلات للمعاق وأسرته مما يتتطلب التدخل مع تلك المشكلات .

٢-يعد مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من المجالات التي تلعب فيه الخدمة الإجتماعية دوراً هاماً لمواجهه مشكلاتهم .

٣-ما أشارت إليه الدراسات السابق ذكرها من أن والدين المعاقين ذهنيا لديهم مشكلات سوء توافق زواجى نتيجة إعاقة أحد الأبناء مما يتتطلب التدخل المهنى مع تلك المشكلة .

٤-قلة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت التدخل المهنى لتحسين التوافق الزواجى بصفة عامة ومع أسر المعاقين على وجه الخصوص .

٥-اهتمام الباحثة الشخصى ومعايشتها اليومية لهذا المجال .

ثالثاً: أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس : اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات المعاقين ذهنياً.

وينبثق من هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

١-اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات المعاقين ذهنياً والمرتبط بالمسئولية تجاه الطفل المعاق .

٢-اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات المعاقين ذهنياً والمرتبط بالعلاقة الإجتماعية مع الزوج .

٣-اختبار فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتحسين التوافق الزواجي لأمهات المعاقين ذهنياً والمرتبط بالعلاقة الجنسية مع الزوج .

رابعاً : مفاهيم الدراسة :-

١- مفهوم الإعاقة الذهنية :

الإعاقة الذهنية إحدى الإعاقات الرئيسية التي بادرت المجتمعات الإنسانية إلى تقديم رعاية خاصة لها منذ فترة زمنية طويلة والإعاقة الذهنية ضعفاً ملحوظ في الأداء العقلي لكن تأثيرها لا يقتصر على الجانب العقلي بل تمتد لبعض جوانب النمو الأخرى . (إبراهيم القريوتى ، أبتسام فردان ،٢٠٠٦ ، ص: ٩٩)

حيث تعد الإعاقة الذهنية مشكلة متعددة الأبعاد حسياً ونفسياً ومعرفياً و سلوكياً سواء للطفل نفسه أو لمن يتعامل معه من أباء وأمهات ومعلمين . (أمانى عبد الوهاب،٢٠٠٨ ، ص: ٣٨)

وتعتبر فئة الإعاقة الذهنية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعا مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية . (جمال الخطيب وآخرون،٢٠٠٧ ، ص: ١٥٤)

وقد ظهرت تعاريف عديدة من الجمعية الأمريكية كان منها التعريف الذي أصدرته عام (1994) والذي ينص على :

التدني الواضح في القدرة الذهنية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات : الاتصال اللغوي ، العناية الذاتية ، الحياة اليومية ، الإجتماعية ، التوجيه الذاتي ، الخدمات الإجتماعية ، الصحة والسلامة ، الأكاديمية ، وأوقات الفراغ والعمل .

(فاروق الروسان،٢٠٠٣ ، ص: ٦)

ومن أكثر تعريفات الإعاقة الذهنية شيوعاً ذلك التعريف الذي تتبناه الرابطة الأمريكية للضعف العقلي AAMD وهو الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن المتوسط بشكل واضح والذي يرتبط بقصور مصاحب في التكيفي والذي يظهر في الفترة النمائية . (تهاني منيب،٢٠٠٨ ، ص: ١٢٧)

ويعرف المعاق ذهنياً اجتماعياً بأنه حالة عدم إكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسه مع بيئة الافراد العاديين بصورة تجعله دائماً في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية .

(أمل الهجرسي،٢٠٠٢ ، ص: ٢٦)

ويركز التعريف الإجتماعي للإعاقة الذهنية على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه في نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معاق عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه . (فاروق الروسان،٢٠٠٣، ص: ٨)

وهناك التعريف السيكومترى للإعاقة الذهنية والذي اعتمد على نسبة الذكاء (IQ) كمحك في تعريف الإعاقة الذهنية وقد أعتبر الافراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ معاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعى . (فوقية رضوان ،٢٠٠٨، ص: ١٨)

ويعرف الطفل المعاق ذهنيا تربوياً بأنه الطفل الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس عمره الزمني وتقع نسبة ذكائه ما بين ٥٠-٧٥ .

(زينب شقير،٢٠٠٥ ، ص: ١٣)

وهناك أنماطاً متعـــــددة للإعـــــاقة الذهنية بمعنى أن الأمر لا يقف عن حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات وتعكسه، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك، فتعدد مثل هذه الأنماط وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسية تعد هي الأكثر انتشاراً بينها وذلك على مستوى العالم بأسره وهي (التخلف العقلي، واضطراب التوحد، ومتلازمة أعراض داون) ، وهناك مثلها على الأقل من الأنماط الأقل انتشاراً أو غير الشائعة. (متلازمة أعراض وليامز ، متلازمة الكروموزم ، متلازمة برادر- ويلي)

(عادل محمد ،٢٠٠٤، ص: ٧٣)

وقد صنفت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣) الإعاقة الذهنية إلى ستة تصنيفات :-

(عبد الباقي عرفة،٢٠١٢، ص : ص ١١٣- ١١٢)

١- التخلف العقلي البسيط ويتراوح نسبة الذكاء فيها من (٥٠-٦٩)
٢- التخلف العقلي المتوسط ويتراوح نسبة الذكاء فيها من (٣٥-٤٩)
٣- التخلف العقلي الشديد ويتراوح نسبة الذكاء فيها من (٣٠-٣٤)
٤- التخلف العقلي الحاد العميق (أقل من ٢٠)
٥- تخلف عقلي أخر ويستخدم عندما يصعب تحديد درجة محددة مثل الاختلال السلوكى الشديد
٦- تخلف عقلي غير محدد حيث يوجد دليل على الإعاقة ولكن المعلومات غير كافية لتصنيف الفرد

ويقصد بالإعاقة الذهنية في هذه الدراسة بأنها :

١- نمط من انماط الإعاقة تم تشخيصه من قبل المتخصصين (اضطراب التوحد، ومتلازمة أعراض داون ، متلازمة أعراض وليامز ، متلازمة الكروموزم ، متلازمة برادر- ويلي) .

٢-أظهر اختبار الذكاء أن نسبة الذكاء لدى الطفل تتراوح من (٥٠-٧٥) بحيث لا يعاني من اعاقة عقلية شديدة حيث طبقت الدراسة على أمهات اطفال فريق الاحتياجات الخاصة للسباحة بنادى المقاولون العرب ويشترط فيهم أن لا يكونوا من الإعاقات الذهنية الشديدة .

٢-مفهوم التوافق الزواجي

التوافق بصفة عامة يريده الإنسان هدفاً ويتخذه وسيلة لتحقيق هذا الهدف وهو يستهدف الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الأخرين وحسن التعامل مع الغير . (محمد خليل ،١٩٩٩، ص: ١٦)

والتوافق الزواجى من أهم مجالات التوافق العام ويعرف بأنه وجود شخصين متزوجين لديهما ميل لتجنب أو إعادة حل المشكلات وتقبل المشاعر المتبادلة والمشاركة في المهام والأنشطة المألوفة وإنجاز التوقعات الزواجية لكل منهما . (محمد خليل،١٩٩٩ ، ص:١٧)

فالتوافق الزواجى هو نمط من التوافقات الإجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج والتوافق الزواجى يعنى أن كلاً من الزوج والزوجة يجدان في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهم الجسمية والعاطفية والإجتماعية مما ينتج عنه حالة من الرضا عن الزواج أو الرضا الزواجى . (علاء الدين كفافي،٢٠٠٦ ، ص: ٤٣٠)

والتوافق الزواجى لكونه يقوم على أساس علاقة متبادلة بين زوجين لكل منهما تنظيمه الخاص للشخصية من حيث سماتها وإطارها المرجعى الذي يحدد الميول والاتجاهات والقيم وأساليب المعاملة الزوجية لذا لاتخلو الحياة الزوجية السعيدة من بعض الاختلافات التي تتحول بالتفاهم والمصارحة إلى مدعم جيد ومنشط للتوافق بين الزوجين وعلى قدر نجاح الزوجين في تحقيق هذه المهمة يكون التوافق الزواجى .

(محمد خليل ،١٩٩٩، ص:١٧)

وهو قدرة كل من الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة التي إذا تركت حطمت الزواج ، فأن التوافق الزواج هو نتاج للتفاعل بين شخصيتي الزوجين ولا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجيا أو فاشل زواجيا ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله ، ويتضمن التوافق الزواجي تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين والتي تؤدي إلى الراحة الفردية لكل طرف ولنسلهما مما يساعد كل طرف على التكيف مع ضغوط الحياة كما تؤدي إلى إحساس كل طرف بالحميمية العاطفية والجسمية مما يؤدي إلى الحفاظ لمدى أطول على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان . (كلثوم بلميهوب ،٢٠١٢، ص: ص ١٧- ١٨)

وهو هدف يسعى إليه كل طرف ويعنى رغبة كل طرف في تجنب المشاكل والخلافات والعمل على حلها وتقبل مشاعر الاخر ومشاركته في كل شيء والاتفاق على الموضوعات الهامة المتعلقة بحياتهم .

(نادية منصور،٢٠٠٥ ، ص: ٤٩)

وأشارت دارسة (الطاهرة المغربي ٢٠٠٤) إلى أن التوافق الزواجى حالة وجدانية تتراوح ما بين التقبل وعدم التقبل للعلاقة الزوجية تعبر عن طبيعة التفاعلات المتبادلة بين الزوجين في (النشاط الجنسي ، التشابة بين الزوجين في القيم والافكار ، والتعبير عن المشاعر والثقة المتبادلة والأمور المادية وأساليب تنشئة الاطفال) . والتوافق الزواجى لا يعنى عدم وجود اختلافات فلا تخلو الحياة الزوجية من بعض الخلافات التي تتحول بالتفاهم إلى داعم للتوافق وعلى قدر نجاح الزوجين في تحقيق هذه المهمة يكون التوافق الزواجى . (نادية منصور،٢٠٠٥ ، ص: ٥٠)

وأقتصرت بعض وجهات النظر على اعتبار التوافق الزواجى هو التوافق الجنسي باعتباره الدعامة الأكثر أهمية لتأمين الزواج بل أن الأمر يبدو العكس فقد أوضح خبراء الزواج أن الزواج الأمن المستقر هو الذي يخلق التكيف الجنسي السليم . (سعيد محمد عثمان،٢٠٠٩، ص: ٧١)

حيث أن العلاقة الجنسية وحدها لا تعتبر وسيلة اتصالية قوية تربط العلاقات الزواجية في علاقة راسخة ابدية ، كما أن وجود الاطفال أو عدم وجودهم ليس له علاقة قوية بالسعادة الزوجية وإنما يرتبط التوافق

الزواجى بالسمات السيكولوجية مثل الاستعداد للتنازل والمناقشات الهادئة وهدوء الطبع والتريث والقدرة على تجنب السيطرة على الاخرين . (محمد نبيل جامع ،٢٠١٠، ص: ٤١٣)

ومن مظاهر سوء التوافق الزواجى (عدم الاستقرار مابين الزوجين–عدم الرضا عن الحال –التسلط ومحاولة فرض الرأي على الزوج الاخر–الشعور بالنقص وفقدان الثقة بين الزوجين–الانفرادية وعدم التعاون–جمود وعناد بين الزوجين –عدم إبداء مشاعر–ابتداع وخلق المشكلات–إدخال الاخرين في مشكلات الزوجين–محاولة إنكار أحد الزوجين لدور الاخر في تنشئة الأبناء .

(عبد المجيد منصور، زكريا الشربيني،٢٠٠٠، ص:١٧٧)

ويقصد بالتوافق الزواجي في هذه الدراسة :

قدرة أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا على التواصل بشكل جيد مع الزوج لتحمل المسئولية داخل الأسرة و إقامة علاقات إجتماعية جيدة مع الزوج وتحقيق العلاقة الجنسية بشكل ناجح بين الزوجين .

ويقاس ذلك من خلال مقياس التوافق الزواجي من منظور الأمهات أعداد الباحثة .

خامساً :الإطار النظري للدراسة :-

العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكى محاولة لدمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية والانفعالية للمريض ضمن السياق الإجتماعي . (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ص: ٤٩٦)

وهو دمج ما بين الأفكار والمشاعر والسلوك والآثار المترتبة عليها وهو يصلح لقطاع عريض من العملاء (Jon the Carlson ,2009, P: 11)

ويعد العلاج المعرفي السلوكى من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبياً ويركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيره لها وإعطاء المعانى لخبراته المتعدده ، ويستند على العمليات الذهنية التي تلى فترات التوتر النفسي وتجعل أفكار الفرد أكثر جموداً وتصبح احكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم الزائد ، فيتناول العلاج المعرفي السلوكي التغيير في الجوانب المعرفية والتي تثير التغيير السلوكي مما يعمل على تكوين منظور جديد . (عادل محمد،٢٠٠٤ ، ص: ص ٢١ –٢٢)

ومن المبادئ الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية :- (Judith S. Beck ,2011, P:P 6-10)

1-يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة المشكلة وتنقيحها بصورة مستمرة (الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الإنفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوبة) .

2-يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والعميل .

3-يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة .

4-يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة .

5-يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر و مع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك ، وعندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار .

6-العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات .

7-العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين (4 - 12) جلسة .

8-تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه .

9-يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والمعتقدات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها .

10-يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك .

11-يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحا مع المريض ويناقش معه وجهة نظره

بعض الأساليب العلاجية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي :-

١-إعادة البنية المعرفية :

ويقوم على فكرة أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية وما أن يتبنى الفرد هذة الأفكار فأن الأسرة أيضا يمكن أن تتبنى هذه الأفكار ويمكن للمعالج أن يقوم بإعادة البناء المعرفي عن طريق : (علاء الدين كفافي،جهاد علاء الدين ،٢٠٠٦ ، ص: ص ٣١٠-٣١٢)

أ- تغير الطريقة التي تفكر بها الأسرة ويحاول أن يوضح للأعضاء أن ما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقده ويتحكم في تصرفنا وسلوكنا .

ب-فحص الأفكار غير العقلانية التي يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة .

جـ-يشجع أفراد الأسرة على إشعارهم بأن التمسك بالأفكار غير العقلانية نتيجة مشاعرهم ويربط بين المظاهر السلوكية والانفعالية .

د-يحاول أن يعرف أفراد الأسرة على التطبيقات السلوكية .

٢-النمذجة :-

النمذجة تعد تقنية أكثر فعالية للتعلم من مجرد الاعتماد على معاقبة الاستجابات الخاطئة ، إذ يمكن تعلم مهارة أو سلوكيات جديدة بطريقة أكثر فعالية من خلال ملاحظة شخص أخر يقوم به ، فمن خلال الملاحظة يمكن للمرء أن يتعلم استخدام السلوكيات التي تعد بالفعل جزءاً من مخزونه السلوكي من خلال (انتباه العميل للنموذج - تذكر العميل للمعلومات التي قدمها النموذج - يؤدي العميل السلوك المنمذج) .

(تيموثي ج-ترول ،٢٠٠٧، ص: ص ٦٤٦ -٦٤٧)

٣-المشورة والنصح :

المشورة هي طلب العميل رأي المعالج في أي أمر من أمور حياته ، أما النصح فهو من المعالج بإبداء رأيه دون طلب من العميل . (فرج طه، ١٩٨٩ ، ص:٤٣)

٤-الواجبات المنزلية :

بأن يكلف المعالج العملاء ببعض التدريبات المنزلية مثل حصر الأفكار غير اللاعقلانية ومحاولة تصحيحها أو قراءة بعض النشرات . (عادل محمد ،٢٠٠٤، ص: ٢٠٧)

حيث يكلف المعالج العميل ببعض المهام المنزلية (كتدوين الأفكار- وقراءة بعض الكتب.....)

(محمد الشناوي ،١٩٩٥، ص : ١١٦)

٥-أسلوب الاسترخاء :

وهو أحد أساليب التشتت الذهني للتغلب على القلق والغضب ويتم في مكان هادئ بمساعدة العميل على منع العقل من التفكير في المشكلات و البعد عن الضغوط . (رامز طه،٢٠٠١ ، ص:٣٤)

٦-التدريب على مواجهه الضغوط : (مفتاح عبد العزيز،٢٠٠١ ، ص : ص ٦٣-٦٥)

وهي عملية تقوم على أساس مقاومة الضغوط عن طريق برنامج يعلم المعالج فيها العميل كيف يواجه مواقف متدرجة من الضغوط من خلال :

- مرحلة التعلم : يزود المعالج بإطار تصوري لفهم طبيعة ردود الفعل تجاه الضغوط ، والنظر للمشكلة بشكل عقلاني .
- مرحلة التكرار : تزويد العميل بأساليب مواجهة الضغوط كالأسترخاء ووسائل مواجهة معرفية .
- مرحلة التطبيق : وتشمل على المناقشة وتكرار السلوك والتعزيز .

٧-العلاج الانفعالي الظاهري: (عادل محمد،٢٠٠٤ ، ص: ص ٢٠٥- ٢٠٧)

مثل المرح والفكاهة والتقبل غير المشروط للعملاء وأسلوب الحث والإنذار

٨ -إشباع المطالب :

بأن يقوم يمنح المعالج العميل القبول والتأييد وأن يبعث لديه الأحاسيس السارة وأن يمنحه الطمانينة بأنه سوف يحصل على طلباته .

سادساً : فروض الدراسة :

الفرض الرئيس : توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح القياس البعدي.

وينبثق من هذا الفرض الرئيس الفروض الفرعية التالية:

١-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق لصالح القياس البعدي .

٢-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الإجتماعية مع الزوج لصالح القياس البعدي .

٣-توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الجنسية مع الزوج لصالح القياس البعدي .

سابعاً: الإجراءات المنهجية :-

١-**نوع الدراسة** :تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات شبة التجريبية التي تعتمد على تحديد أثر متغير مستقل وهو(برنامج علاجي بالعلاج المعرفي السلوكي)على متغير تابع وهو(التوافق الزواجي لأمهات المعاقين ذهنياَ) وقد تم تحديد الدراسة شبة تجريبية للمبررات التالية :

١-الجانب الاخلاقي والبعد الإنساني يمنع حرمان جماعة ضابطة من التدخل العلاجي .

٢-لتعامل مهنة الخدمة الإجتماعية مع أفراد تتسم طبيعتهم بطبيعة إنسانية تحتم حدوث اختلاف وتفاوت من وقت لآخر فمن الصعب التحكم التام في الطبيعة البشرية .

٣-من الصعب التحكم في جميع المتغيرات الدخيلة بشكل قاطع فمن الممكن دخول أي متغير غير متوقع في بعض حالات الدراسة .

٢-المنهج المستخدم : تعتمد الدراسة على استخدام المنهج التجريبي ، حيث وقع اختيار الباحثة على تصميم (أ-ب) حيث يشير الرمز (أ) إلى عملية وضع حساب خط الأساس بالنسبة لكل حالة فردية على حده وهي نقطة البدء ، بينما يشير الرمز(ب) إلى حساب درجة لقياس البعدي بعد التدخل المهني ويتم المقارنة بين نتائج خط الأساس والقياس البعدي وحساب الفروق واستخلاص النتائج .

٣-أدوات البحث :-

أ-المقابلات بأنواعها :

- المقابلات الفردية وتضمنت (المقابلة الدراسية مع الحالات لاستكمال الجوانب الدراسية عن الحالة - التعرف على جوانب التوافق الزواجى من كل عميلة على حدا - الاتفاق مع كل حالة منفردة على طبيعة البرنامج وموافقتها على بعض الجلسات الجماعية تطبق فيها بعض التكنيكات العلاجية للمدخل العلاجي - إجراء القياس القبلي والبعدى للمقياس - المقابلات العلاجية لتطبيق بعض أساليب التدخل المهنى) .

- المقابلات الجماعية مع الحالات لتطبيق بعض تكنيكات البرنامج العلاجي .

ب-مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: وتم تصميم المقياس وفقاً للخطوات التالية :

١-قامت الباحثة بتصميم مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بالرجوع إلى التراث النظري، والإطار التصوري الموجه للدراسة، والرجوع إلى الدراسات المتصلة لتحديد العبارات التي ترتبط بكل متغير من المتغيرات الخاصة بالدراسة.

٢-قامت الباحثة بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس، والتي تمثلت في ثلاثة أبعاد وهى: بعُد تحمل المسئولية داخل الأسرة، وبعُد العلاقات الإجتماعية مع الزوج بعد إنجاب الأبن، وبعُد العلاقة الجنسية مع الزوج بعد إنجاب الأبن، ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (٧٤) توزيعها كالتالي: (١٩) عبارة لبعُد تحمل المسئولية داخل الأسرة، و(٤٠) عبارة لبعُد العلاقات الإجتماعية مع الزوج بعد إنجاب الأبن، و(١٥) لبعُد العلاقة الجنسية مع الزوج بعد إنجاب الأبن.

٣-اعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم، إلى حد ما، لا) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة).

- **فالعبارات الموجبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (ثلاثة درجات)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (درجة واحدة) .
- و**العبارات السالبة** تأخذ فيها الاستجابات الأوزان التالية: **نعم** (درجة واحدة)، **إلى حد ما** (درجتين)، **لا** (ثلاثة درجات).

والجدول رقم (١)

يوضح العبارات الإيجابية والسلبية في مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

العبارات الايجابية	١، ٢، ٤، ٧، ١٥، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣١، ٣٢، ٣٧، ٤٣، ٤٤، ٦٩، ٧٠
العبارات السلبية	٣، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٨، ١٩، ٢٢، ٢٣، ٣٠، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠، ٦١، ٦٢، ٦٣، ٦٤، ٦٥، ٦٦، ٦٧، ٦٨، ٧١، ٧٢، ٧٣، ٧٤

طريقة تصحيح مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تم بناء مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة وتحديد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي .

جدول رقم (٢)

يوضح مستويات أبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

م	حدود الفئات / الأبعاد	عدد العبارات	(ن)	أقل قيمة	أعلى قيمة	الفرق	طول الفئة تقريباً	المستوى المنخفض	المستوى المتوسط	المستوى المرتفع
١	بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق	١٩	٩	١٧١	٥١٣	٣٤٢	١١٤	١٧١- ٢٨٥	٢٨٥- ٣٩٩	٣٩٩- ٥١٣
٢	بعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج	٤٠	٩	٣٦٠	١٠٨٠	٧٢٠	٢٤٠	٣٦٠- ٦٠٠	٦٠٠- ٨٤٠	٨٤٠- ١٠٨٠
٣	بعُد العلاقة الجنسية مع الزوج	١٥	٩	١٣٥	٤٠٥	٢٧٠	٩٠	١٣٥- ٢٢٥	٢٢٥- ٣١٥	٣١٥- ٤٠٥
	أبعاد مقياس التوافق الزواجي ككل	٧٤	٩	٦٦٦	١٩٩٨	١٣٣٢	٤٤٤	٦٦٦- ١١١٠	١١١٠- ١٥٥٤	١٥٥٤- ١٩٩٨

يوضح الجدول السابق أن :

أبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تمثلت في ثلاثة أبعاد وهى: بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق يحتوي على (١٩) عبارة أقل قيمة (١٧١) وأعلى قيمة (٥١٣) وكان الفرق بينهما (٣٤٢)، كما بلغ طول الفئة تقريباً (١١٤)، وتراوح المستوى المنخفض بين (١٧١-٢٨٥)، والمستوى المتوسط بين (٢٨٥-٣٩٩)، والمستوى المرتفع بين (٣٩٩-٥١٣). وبعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج يحتوي على (٤٠) عبارة أقل قيمة (٣٦٠) وأعلى قيمة (١٠٨٠) وكان الفرق بينهما (٧٢٠)، كما بلغ طول الفئة تقريباً (٢٤٠)، وتراوح المستوى المنخفض بين (٣٦٠-٦٠٠)، والمستوى المتوسط بين (٦٠٠-٨٤٠)، والمستوى المرتفع بين (٨٤٠-١٠٨٠). وبعُد العلاقة الجنسية مع الزوج يحتوي على (١٥) عبارة أقل قيمة (١٣٥) وأعلى قيمة (٤٠٥) وكان الفرق بينهما (٢٧٠)، كما بلغ طول الفئة تقريباً (٩٠)، وتراوح المستوى المنخفض بين (١٣٥-٢٢٥)، والمستوى المتوسط بين (٢٢٥-٣١٥)، والمستوى المرتفع بين (٣١٥-٤٠٥). وبالنسبة لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ككل يحتوي على (٧٤) عبارة أقل قيمة (٦٦٦) وأعلى قيمة (١٩٩٨) وكان الفرق بينهما (١٣٣٢)، كما بلغ طول الفئة تقريباً (٤٤٤)، وتراوح المستوى المنخفض بين (٦٦٦-١١١٠)، والمستوى المتوسط بين (١١١٠-١٥٥٤)، والمستوى المرتفع بين (١٥٥٤-١٩٩٨).

١- صدق الأداة:

أ- **صدق المحتوي " الصدق المنطقي " :**

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلي:

- الإطلاع علي الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة بصفة عامة وأبعاد المقياس بصفة خاصة.
- تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول إلي الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بالتوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

ب-الصدق الظاهري للأداة:

حيث تم عرض الأداة على عدد من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الإجتماعية جامعة حلوان، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

جـ-الصدق العاملي" صدق الاتساق الداخلي ":

حيث اعتمدت الباحثة في حساب الصدق العاملي على معامل ارتباط كل متغير في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (خارج إطار عينة الدراسة) والتي توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٣) الاتساق الداخلي بين متغيرات مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ودرجة المقياس ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق	٠.٩١٢	**
٢	بعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج	٠.٩٧٣	**
٣	بعُد العلاقة الجنسية مع الزوج	٠.٧٥٢	**

** معنوي عند (٠.٠١) * معنوي عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول السابق أن معظم متغيرات الأداة دالة عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لكل عبارة بعُد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

د-صدق التمييز:

وتم اللجوء إلى الاستدلال على صدق المقياس من خلال قدرته الفارقة أو قدرته على التمييز بين نمطين من الأمهات: النمط الأول يضم أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، والنمط الثاني يضم أمهات الأطفال الأسوياء، ولتحقيق هذا الغرض تم تطبيق المقياس على (١٠) مفردات من النمط الأول و(١٠) مفردات من النمط الثاني، وتمت المقارنة بين متوسطات العينتين في أبعاد المقياس **باستخدام اختبار مان ويتني لعينتين مستقلتين Mann – Whitney U test**، وكانت الفروق دالة إحصائياُ عند مستوى معنوية (٠.٠١)، **كما تضح من الجدول التالي:**

جدول (٤) الفروق المعنوية بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وأمهات الأطفال العاديين بالنسبة لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام اختبار – Mann Whitney U test

(ن=٢٠)

م	أبعاد المقياس	مجتمع البحث	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	الدلالة
١	بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق	أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	٣٠.٢	٣.٦١	٥.٥	٥٥	-٣.٧٩١	**
		أمهات الأطفال الأسوياء	١٠	٤٨.٤	٤.٦٥	١٥.٥	١٥٥		
٢	بعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج	أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	٦١.٤	١٠.٦	٥.٥	٥٥	-٣.٧٨٧	**
		أمهات الأطفال الأسوياء	١٠	١٠٥.٧	٧.٩٤	١٥.٥	١٥٥		
٣	بعُد العلاقة الجنسية مع الزوج	أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	٢٣.٨	٣.٨٨	٥.٥	٥٥	-٣.٨١٤	**
		أمهات الأطفال الأسوياء	١٠	٤٢	٣.٤٣	١٥.٥	١٥٥		
أبعاد مقياس التوافق الزواجي		أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً	١٠	١١٥.٤	١٦.٦	٥.٥	٥٥	-٣.٧٨١	**
		أمهات الأطفال الأسوياء	١٠	١٩٦.١	١٢	١٥.٥	١٥٥		

** معنوية عند (٠.٠١)　　* معنوية عند (٠.٠٥)

وتشير النتائج في مجملها إلى صدق المقياس نظرا لأنه يفرق بين نمطين من الأمهات إحداهما أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً والأخرى أمهات الأطفال العاديين.

٢- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا ــ كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (خارج إطار عينة الدراسة) والتي توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة.

وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول (٥) نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا ــ كرونباخ) لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا ــ كرونباخ)
١	بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق	٠.٨٠
٢	بعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج	٠.٨١
٣	بعُد العلاقة الجنسية مع الزوج	٠.٧٩
	ثبات مقياس التوافق الزواجي ككل	٠.٨٣

وتعتبر هذه المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وللوصول إلى نتائج أكثر صدقاً وموضوعية لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فقد تم استخدام طريقة ثانية لحساب ثبات المقياس وذلك باستخدام معادلة سبيرمان – براون **Spearman - Brown** للتجزئة النصفية **Split – half**، حيث تم تقسيم عبارات كل بعُد إلى نصفين، يضم القسم الأول القيم التي تم الحصول عليها من الاستجابة للعبارة الفردية، ويضم القسم الثاني القيم المعبرة عن العبارات الزوجية، **وجاءت نتائج الاختبار كالتالي:**

جدول (٦) نتائج الثبات باستخدام معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية لمقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل (ألفا ــ كرونباخ)
١	بعُد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق	٠.٨٣
٢	بعُد العلاقة الإجتماعية مع الزوج	٠.٨٥
٣	بعُد العلاقة الجنسية مع الزوج	٠.٨٢
	ثبات مقياس التوافق الزواجي ككل	٠.٨٧

ويتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبـــات، وبذلك يمكن الاعتماد على نتائجها وأصبحت الأداة في صورتها النهائية.

جـــ-التقارير الذاتية :

- حيث قامت الباحثة في خلال فترة التدخل المهني الأولى بتعليم الحالات كيفية تحديد الأفكار والسلوكيات الخاطئة التي يقوموا بها .
- طلب الباحثة منهم تسجيل تلك الأفكار والسلوكيات غير المرغوبة بشكل دوري .
- قامت الباحثة باستخلاص مؤشرات تدل على عدم التوافق الزواجى وتمثلت في (أفكار ومشاعر وسلوكيات خاطئة) .

د- أساليب التحليل الإحصائي :

(التكرارات والنسب المئوية - المتوسط الحسابي والانحراف المعياري-المـــدى- معامـــل ثبـــات (ألفـــا كرونباخ) -معامل ارتباط بيرسون - معادلة سبيرمان براون للتجزئة النصفية -اختبـــار مـــان ويتنـــي لعينتين مستقلتين -اختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين) .

٤-مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني : طبقت الدراسة بنادى المقاولون العرب(فريق ذوي الاحتياجات الخاصة للسباحة ذهنى) وقد تم اختيار المكان للأسباب التالية :

١-توافر عينة الدراسة .

٢-موافقة عينة الدراسة على إجراء البحث والتعاون مع الباحثة .

٣ـــ-معرفة الباحثة بجميع إعضاء الفريق وملاحظتها المبدئية لشكوى الأمهات من اضطراب العلاقة مع الزوج بشكل ملحوظ .

ب-المجال البشرى :

يتمثل إطار المعاينة بعدد (٥٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (بفريق ذوي الاحتياجات الخاصة للسباحة ذهنى) تم إستبعاد عدد (٢١) من أمهات الفريق الأول نظراً لكبر سن الأبن المعاق(تجاوز عمره ١٠ سنوات) وتم تحديد عدد (٢٩) من أمهات فريق البراعم طبق البرنامج على عدد (٩) ممن ينطبق عليهم شروط العينة وحصلن على درجات منخفضة على مقياس التوافق الزواجى .

جـــ-المجال الزمنى : استغرقت الدراسة ما يقرب من عام تقريبا يونيو ٢٠١٥ وحتى مايو ٢٠١٦ لتجميع المادة النظرية وإجراء برنامج التدخل المهني واستخلاص النتائج .

ثامناً : برنامج التدخل المهني لتحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا :

١-أهداف البرنامج :-

أ-تحسين التوافق الزواجى لدى أمهات المعاقين ذهنيا .

ب-تطبيق أساليب العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع المشكلات .

جـــ-تدريب العميلة على أساليب العلاج المعرفي السلوكي .

٢-زمن البرنامج :-

طبق برنامج التدخل من خلال عدد من المقابلات الجماعية مع العميلات تتمثل في حوالي (٢ : ٣) مقابلات يتراوح زمن المقابلة من ساعة ونصف إلى ساعتين .

إلى جانب عدد من المقابلات الفردية مع كل عميلة على حده وفقا لطبيعة مشكلات كل عميلة ، ولتطبيق تكنيكات العلاج المعرفي السلوكي تراوحت بحوالي من (٨ : ١١) مقابلة .

٣-خطوات تنفيذ البرنامج :-

ما قبل التدخل المهني :-

أ-أختيار أفراد العينة الدراسة ممن ينطبق عليهم شروط الدراسة .

ب- تحديد مواعيد المقابلات .

جـ-تحديد خط الأساس الآول لتحديد درجة القياس القبلي .

٤-مراحل برنامج التدخل المهنى :

الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	ترتيب الجلسة	مراحل البرنامج
المناقشة المقابلات الفردية	التمهيد للبرنامج والتعرف على طبيعة العلاقة مع الزوج	**الجلسة الاولى**	**مرحلة التدخل المهنى**
المحاضرة والمناقشة	التعرف على طبيعة البرنامج العلاجي وفكرة كيفية تأثير المعارف والافكار في سلوكيات العميلة عامة وسلوكياتها مع الزوج على وجه الخصوص	**الجلسة الثانية**	
مقابلات فردية الحوار والمناقشة الواجبات المنزلية	مناقشة مع كل حالة عن العلاقة مع الزوج بعد إنجاب الأبن تدريب العميلة على كيفية تسجيل مشاعرها وافكارها تجاه الزوج (تسجيل مميزات وعيوب الزوج)	**الجلسة الثالثة**	
إعادة البنية المعرفية المناقشة التعزيز	مناقشة كل حالة فردية في الواجبات المنزلية ودحض الافكار السلبية والسلوكيات السلبية ومناقشتها ومحاولة استبدالها مع العميلة بأفكار أكثر إيجابية وتدريبها على بعض المهام السلوكية للقيام بها مع الزوج	**الجلسة الرابعة**	

إعادة البنية المعرفية المناقشة التعزيز المشورة والنصح	**الجلسة الخامسة**	إعادة مناقشة كل حالة فردية في الواجبات المنزلية ودحض الافكار السلبية والسلوكيات السلبية ومناقشتها ومحاولة استبدالها مع العميلة بأفكار أكثر إيجابية وتدريبها على بعض المهام السلوكية للقيام بها مع الزوج	
المناقشة النمذجة ، التعزيز، الواجبات منزلية، التدريب لمواجهة الضغوط طرق الاسترخاء	**الجلسة السادسة**	مناقشة العميلة في التغيرات التي حدثت في علاقاتها مع الزوج وإيجابياتها وتأثير هذا على الأبناء والأبن المعاق على وجه الخصوص وتكليف العميلة بتدوين ما لديها من مشاعر . تدريبها على مواجهة الضغوط وطرق الاسترخاء	
المشورة والنصح إشباع المطالب	**الجلسة السابعة**	مناقشة باقى الأفكار والسلوكيات وتبادل الدور بشكل تصوري مع الزوج حتى تشعر العميلة بمشاعر الزوج وتفسير سلوكياته تكليف العميلة بأداء بعض المهام اليومية مع الزوج لتحسين علاقاتها معه (مطالبة الزوج بأداء بعض المهام تجاه الأبن المعاق–الاهتمام بمظهرها–نظافة المنزل وعدم الخروج أثناء وجود الزوج بالمنزل–تبادل الكلمات الطيبة مع الزوج عن عمد)	
المناقشة والحوار الواجبات المنزلية إعادة البنية المعرفية	**الجلسة الثامنة**	مناقشة العميلة في المهام التي قمت بتكليفها بها مع الزوج والتعرف على الصعوبات التي واجهتها والايجابيات التي شعرت بها مع الزوج	
المناقشة والحوار الواجبات المنزلية إعادة البنية المعرفية تعديل السلوك العلاج الانفعالي الظاهري المشورة والنصح مواجهة الضغوط	**الجلسة التاسعة**	الحوار مع العملاء جميعهم حول مقترحاتهم لتحسين العلاقة مع الزوج بشكل عام وقدمت كل عميلة مقترح من وجه نظرها حول كيفية تدعيم علاقاتها مع الزوج(تقديم الهدايا –تبادل الزيارات مع أهل الزوج– مشاركة العميلة مع الزوج في بعض مهام الأبناء وخاصة الأبن المعاق– تخصيص وقت للجلوس مع الزوج فقط تكليف العملاء ببعض المهام المنزلية بناء على نتيجة المناقشة الجماعية معاً) .	
المناقشة والحوار الواجبات المنزلية التعزيز المشورة والنصح	**الجلسة العاشرة**	مقابلة العملاء بشكل فردي للتعرف على ما قامت به كل عميلة على حدا من مهام منزلية التعرف على مشاعر العميلة بعد أداء المهام تحديد ما تبقى من مشكلات مع الزوج لمناقشتها فيها	

المناقشة والحوار إعادة البنية المعرفية	مناقشة العميلة في الوضع الحالى مع الزوج والعلاقة بينهم والتمهيد لانهاء البرنامج تكليف العميلة بتدوين أفكارها وسلوكياتها اليومية مع الزوج	**الجلسة الحادية عشر**	
المناقشة والحوار إعادة البنية المعرفية	مناقشة العميلة في أفكارها وتوضيح ما ظهر فيها من تغيير والافكار التي مازالت العميلة مقتنعة بها والسلوكيات السلبية التي مازالت العميلة تقوم بها تجاه الزوج	**الجلسة الثانية عشر**	
المناقشة والحوار	تحديد التغييرات المستحدثة في علاقاتها مع الزوج والتمهيد لتطبيق المقياس الجلسة القادمة	**الجلسة الثالثة عشر**	
تطبيق المقياس (القياس البعدى)	تقييم فعالية البرنامج	**الجلسة الرابعة عشر**	**مرحلة أنهاء التدخل المهنى**
المتابعة ما يقرب من شهرين	التأكيد على فعالية البرنامج من خلال المتابعة الاسبوعية مع العميلة من خلال مقابلات التمرين الرياضى الاسبوعية	**المراحل التتبعية**	

خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (٧) يوضح خصائص عينة الدراسة

م	البيانات الأولية	الفئة	ك	%
١	**السن**	من ٣٠ إلى أقل من ٣٥	٢	٢٢%
		من ٣٥ إلى أقل من ٤٠	٥	٥٦%
		من ٤٠ إلى اقل من ٤٥	٢	٢٢%
		٤٥ فأكثر	–	–
٢	**الحالة التعليمية**	لا تقرأ ولا تكتب	–	–
		ابتدائية	–	–
		تعليم متوسط	٨	٨٩%
		تعليم فوق المتوسط	–	–
		تعليم جامعى	–	–
		فوق الجامعى	١	١١%
٣	**عدد الأبناء**	طفل واحد	١	١١%
		طفلين	٣	٣٣%
		أكثر من طفلين	٥	٥٦%
٤	**عمر الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة**	من ثلاثة إلى أقل من خمس سنوات	٢	٢٢%
		من خمس سنوات إلى عشر سنوات	٧	٧٨%
		أكبر من عشر سنوات	–	–
٥	**نوع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة**	ذكر	٣	٣٣%
		انثى	٦	٦٧%
٦	**عمل الأم**	قطاع خاص	–	–
		قطاع حكومي	١	١١%
		بدون عمل	٨	٨٩%
٧	**عمل الزوج**	قطاع خاص	٧	٧٨%
		قطاع حكومي	٢	٢٢%
		بدون عمل	–	–

باستقراء الجدول السابق يتبين أن:

١- يشير الجدول السابق إلى أن أعمار العميلات تتراوح من (٣٠ إلى ٤٥) وقد يشير ذلك إلى ان إنجاب طفل معاق ذهنيا لا يتطلب معه حتما كبر سن الأم ، كما وأنه لا توجد بالعينة أعمار فوق عمر ٤٥ نظرا لتناسب عمر الأم مع عمر الطفل حيث أقتصرت الدراسة على أمهات اطفال البراعم تحت سن ١٠ سنوات .

٢- يشير الجدول إلى أن النسبة الأكبر في مستوى التعليم كانت للتعليم المتوسط بنسبة ٨٩% حيث كان من شروط العينة أن تجيد العميلة القراءة والكتابة حتى تتمكن من تدوين التقارير الذاتية والواجبات المنزلية .

٣- يشير الجدول إلى ان نسبة الأمهات اللاتي لديهن اكثر من طفلين تمثلت في نسبة ٥٦% مما قد يؤثر في تحمل الأم للمزيد من المسئوليات والاعباء التي قد تؤثر في توافقها مع الزوج .

٤- تراوح عمر الأبن ذوي الاحتياجات الخاصة من ٣: ١٠ سنوات نظرا لشروط الدراسة حيث اقتصرت على أمهات اطفال فريق البراعم ، كما أن صغر سن الأبن ذوي الاحتياجات الخاصة يحمل الأم المزيد من المسئوليات والاعباء التي قد تؤثر في توافقها الزواجى .

٥- يشير بيانات الجدول السابق إلى نوع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة ذكور وأناث حيث تري الباحثة أن نوع الطفل لا يعد متغير للتفرقة بين الحالات ، ولايعد متغير يؤثر في التوافق مع الزوج ولذلك تضمنت الدراسات كلا النوعين دون شروط .

٦- يشير الجدول إلى أن نسبة الأمهات غير العاملات تمثل نسبة ٨٩% حيث أن مستوى التعليم المتوسط لم يمكنهن من الالتحاق بالعمل ، كما ان طبيعة الأبن المعاق ومتطلبات تأهيله تتطلب تفرغ الأم لتلك المهام فلا يمكنها من الالتحاق بالعمل إلا في أضيق الحدود .

٧- يشير الجدول إلى ارتفاع نسبة الأباء العاملين بالقطاع الخاص بنسبة ٧٨% وتري الباحثة أن ذلك قد يكون من أسباب عدم تمكن الأباء من حضور تدريبات الطفل نظرا لظروف عملهم بالقطاع الخاص مما لم يمكن الباحثة من تطبيق برنامج التدخل على الزوج ، كما يزيد من أعباء الأمهات في تحمل مسئولية تأهيل الأبن بشكل أكبر من الاب .

تاسعاً : نتائج الدراسة :-

اختبار الفرض الفرعي الأول للدراسة " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق لصالح القياس البعدي " :

جدول (٨) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون (ن=٩)

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
				الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
القياس القبلي	٩	٣٠.٨	٣.٣	٥	٠	٤٥	٠	-٢.٦٦٨	**
القياس البعدي	٩	٤٢.٢	٦.٢						

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج المعرفي في تحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد تحمل المسئولية تجاه الطفل المعاق لصالح القياس البعدي".**

- **اختبار الفرض الفرعي الثاني للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الإجتماعية مع الزوج لصالح القياس البعدي ":**

جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الإجتماعية مع الزوج وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون (ن=٩)

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
				الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
القياس القبلي	٩	٦٢.٧	١٠.٤	٥	٠	٤٥	٠	-٢.٦٦٦	**
القياس البعدي	٩	٨٩.٣	١٦.١						

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الإجتماعية مع الزوج وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج المعرفي في تحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الإجتماعية مع الزوج لصالح القياس البعدي ".**

- **اختبار الفرض الفرعي الثالث للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الجنسية مع الزوج لصالح القياس البعدي ":**

جدول (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الجنسية مع الزوج وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون (ن=٩)

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
				الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
القياس القبلي	٩	٢٤.٢	٣.٩	٥	٠	٤٥	٠	-٢.٦٦٧	**
القياس البعدي	٩	٨٩.٣	١٦.١						

** معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الجنسية مع الزوج وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج المعرفي في تحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. **مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق ببعد العلاقة الجنسية مع الزوج لصالح القياس البعدي ".**

- **اختبار الفرض الرئيس للدراسة: " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح القياس البعدي ":**

جدول (١١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك باستخدام اختبار ولكوكسون (ن=٩)

القياسات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة (Z)	الدلالة
				الموجبة	السالبة	الموجبة	السالبة		
القياس القبلي	٩	١١٧.٧	١٥.٨	٥	٠	٤٥	٠	-٢.٦٦٩	**
القياس البعدي	٩	١٦٧.٨	٢٥						

معنوية عند (٠.٠١) * معنوية عند (٠.٠٥)

يوضح الجدول السابق أن:

توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية العلاج المعرفي في تحسين التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً. **مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيس للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق بأبعاد مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لصالح القياس البعدي ".**

ومما سبق يتضح :-

- إتفاق نتائج القياس القبلي مع بعض الدراسات التي أشارت إلى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة يعانون من مشكلات سوء توافق زواجي دراسة (عاطف مكاوي ١٩٩١، مارشا مالك٢٠٠١، إيمان الكاشف ٢٠٠٠ ، يسيكس ٢٠٠٢ ، داليا نبيل حافظ ٢٠٠٧ ، عزلان الدعدي ٢٠٠٩ ، ويلاند و بيكر٢٠١٠ ، سيجان هارتلي ٢١٠٤ ، بديعة حبيب بنهان ٢٠١٤)

- فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين التوافق الزواجي لأمهات الاطفال المعاقين ذهنياً .

- قبول صحة الفرض الرئيسي والفروض الفرعية للدراسة .

- أتفاق نتائج الدراسة مع العديد من الدراسات السابقة والتي أشارت إلى فعالية العلاج في التعامل مع مشكلات سوء التوافق الزواجي وإن اختلفت مجالات التطبيق وطبيعة المشكلة (كالكلن وارسائلي ٢٠٠٨ ،أحمدي واخرون ٢٠٠٩ ، عاطف محمود أبو غالي٢٠١٣) .

مراجع الدراسة :-

أولاً: مراجع اللغة العربية :

١- إبراهيم القريوتى ، أبتسام فردان : " دليل الوالدين في التعامل مع ذوى الإعاقة العقلية" (الاردن : **مجلة الطفولة العربية** ، دار يافا ودار مكين ، العدد الثامن والاربعون،٢٠٠٦) .

٢- إبراهيم عبد الله العثمان ، إيهاب عبد العزيز الببلاوي : " المسانة الإجتماعية والتوافق الزواجى علاقتهما بالضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى اضطراب التوحد " (القاهرة : **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس ، العدد السادس والثلاثون ، الجزء الأول ٢٠١٢) .

٣- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد : " **الارشاد الزواجى الأسري**" (القاهرة : دار الشروق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨)

٤- السعدية عياش: " الصراع الزواجي بين الوالدين وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي للطفل" (الرباط : **رسالة ماجستير** ، كلية الاداب والعلوم الإنسانية ، ١٩٩٩) .

٥- السيد كامل الشربيني منصور: " **خصائص المتخلفين عقلياً** " (الاسكندرية : دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر ، ط١ ،٢٠٠٩) .

٦- الطاهرة محمود محمد المغربي : " العلاقة بين التدين والتوافق الزواجى" (**دراسات عربية في علم النفس** ، مجـــ ٣ ، ١٤ يناير ٢٠٠٤)

٧- أمانى عبد المقصود عبد الوهاب : " **الكفاءة الإجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتحسين**" (القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٨) .

٨- أمل معوض الهجرسي : " **تربية الأطفال المعاقين عقلياً** " (القاهرة: دار الفكر العربي ، ط ١ ، ٢٠٠٢) .

٩- إيمان فؤاد الكاشف : " دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الاطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية ومصادر المساندة الإجتماعية " (**مجلة كلية التربية** ، جامعة الزقازيق العدد ٣٦ ، ٢٠٠٠) .

١٠- بديعة حبيب بنهان : " استراتيجيات مواجهة الضغوط والتوافق الزواجى لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين " (**مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس ، العدد الثامن والثلاثون ، الجزء الثالث ، ٢٠١٤)

١١- بهاء الدين جلال : " **منهج هيلب وبوب للمعاقين ذهنيا المرحلة العمرية ٠-١٨** " (القاهرة : دار العلوم للنشر والتوزيع ، جزء ١ ، ٢٠١٣) .

١٢- تهاني محمد عثمان منيب: " **اتجاهات حديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة**" (القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية ، ٢٠٠٨) .

١٣- تيموثي ج-ترول : ترجمة فوزي شاكر طعيمة وحنان لطفي زين الدين : "**علم النفس الإكلنيكي** " (عمان : دار الشروق ، ٢٠٠٧) .

١٤- **جمال محمد الخطيب : "مقدمة فى تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة**" (عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٧) .

١٥- داليا نبيل حافظ : " التفكير اللاعقلانى وعلاقته بسوء التوافق الزواجى لدى أباء وأمهات المعاقين عقلياً " (**المؤتمر الاقليمى لعلم النفس** ، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية ، ١٨-٢٠ نوفمبر ٢٠٠٧)

رامز طه محمد : " **العلاج النفسي الذاتي بالقرآن** " (القاهرة : دار الكتب والوثائق القومية ،٢٠٠١)

١٦- زينب محمود شقير : " **أسرتي ومدرستي أنا أبنكم المعاق**" (القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ط٣ ، ٢٠٠٥) .

١٧- سامى عوض أبو أسحاق : " التوافق الزواجى لدى المنجبات وغير المنجبات في محافظة خان يونس " (القدس : **مجلة مستقبل التربية** ، جامعة القدس ، عدد ٤٦ ، المجلد ١٣ ، ٢٠٠٧) .

١٨- سعيد عبد العال " استخدام أساليب العلاج الاسري في خدمة الفرد في زيادة معدل التوافق الزواجى بين الزوجين في الأسرة" (القاهرة : **مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية** ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩) .

١٩- سعيد محمد عثمان : " **الاستقرار الأسري**" (الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة ،٢٠٠٩) .

٢٠- سمية طه جميل : " **التخلف العقلي و استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية** " (القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٨).

٢١- سميرة عبد الغنى حافظ : " الآثار النفسية عن وجود طفل متخلف عقلياً على الوالدين " ، (**رسالة ماجستير** ، كلية الآداب ، جامعة المنيا ، ١٩٩٣) .

٢٢- شاهين رسلان: " **سيكولوجية أسرة الطفل المعوق عقلياً** "(القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٦) .

٢٣- طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف : " **التخلف العقلي مفهومه – أسبابه– خصائصه**" (القاهرة : طيبة للنشر والتوزيع ، ط ١ ، ٢٠٠٨) .

٢٤- عابدة شكري حسن : " ضغوط الحياة والتوافق الزواجي والشخصية لدى المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات دراسة مقارنة "(**رسالة ماجستير** ، كلية الاداب ، جامعة عين شمس ،٢٠٠١)

٢٥- عادل عبد الله محمد : " **الإعاقات العقلية**" (القاهرة: دار الرشاد ، ٢٠٠٤) .

٢٦- عاطف محمود أبو غالي : " فاعلية برنامج ارشادى عقلانى انفعالي سلوكى في تحسين التوافق الزواجى لدى عينة من الطالبات المتزوجات في جامعة الاقصي" (**مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس** ، كلية التربية جامعة الاقصى، العدد الثامن والثلاثون ، الجزء الاول ، يونيو ٢٠١٣)

٢٧- عاطف مصطفى مكاوي : " التخطيط لتدعيم الرعاية الاسرية للمتخلفين عقلياً" (**المؤتمر الخامس**، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان، ٩-١١ ديسمبر ١٩٩١) .

٢٨- عبد الله جاد محمود : (التوافق الزواجى في علاقته ببعض عوامل الشخصية والذكاء الانفعالي" (**مجلة كلية التربية** ، كلية التربية النوعية ، جامعة المنصورة ، العدد ٦٠ يناير ٢٠٠٦)

٢٩- عبد الباقي محمد عرفة:" **توعية المجتمع بقضايا الإعاقة**" (القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية ،٢٠١٢)

٣٠- عبد الرحمن فائز السويد: " **متلازمة داون** " (فلسطين : جمعية الحق في الحياة ، ٢٠٠٦)

٣١- عبد الستار إبراهيم : " **العلاج النفسي المعرفي السلوكى ، أساليبه وميادين تطبيقه** " (القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع ، ١٩٩٤) .

٣٢- عبد السلام أحمدي الشيخ : "**علم النفس الإكلنيكي**" (القاهرة : دار الحضارة للطباعة والنشر ، ٢٠٠٣) .

٣٣- عبد المحسن عبد المقصود سلطان : " **دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة**" (القاهرة : دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع ، ط١ ، ٢٠٠٥).

٣٤- عبد المجيد سيد منصور ، زكريا أحمد الشربيني: " **الأسرة على مشارف القرن ٢١** " (القاهرة : دار الفكر العربي ، ط١ ، ٢٠٠٠) .

٣٥- عزلان شمس محمد الدعدى : " الضغوط النفسية والتوافق الأسري والزواجى لدى عينة من الأباء والأمهات " (**رسالة ماجستير** ، كلية الآداب ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٩) .

٣٦- عواطف حسين صالح صالح : " أعراض الاكتئاب وعلاقته التوافق الزواجى لدى المتزوجين المكتئبين وغير المكتئبين" (**المجلة العلمية** ، كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد ٢٢ مايو ١٩٩٩)

٣٧- علاء الدين كفافي: " **الارشاد والعلاج النفسي والاسري المنظور النسقي و الاتصال**" (القاهرة : دار الفكر العربي ، ط١ ١٩٩٩) .

٣٨- علاء الدين كفافي ، جهاد علاء الدين : " **موسوعة علم النفس التأهيلي**" (القاهرة : دار الفكر العربي ، المجلد الرابع ، ط ١ ، ٢٠٠٦) .

٣٩- فاروق الروسان : " **مقدمة في الإعاقة العقلية** " (القاهرة : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، ط٢ ، ٢٠٠٣) .

٤٠- فرج عبد القادر طه وآخرون : " **معجم علم النفس والتحليل النفسي** " (بيروت : دار النهضة العربية ، ١٩٨٩) .

٤١- فوقية حسن رضوان : " **التشخيص التكاملى والفارقي للاعاقة العقلية** " (القاهرة: دار الكتاب الحديث ، ٢٠٠٨) .

٤٢- كلثوم بلميهوب : "**الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج**" (الجزائر : إصدارات شبكة العلوم النفسية والعربية ، عدد٢٤ ، ٢٠١٢) .

٤٣- كمال إبراهيم مرسي : " **العلاقات الزوجية و الصحة النفسية في الإسلام و علم النفس**" (الكويت : دار القلم للنشر ، ط٢ ، ١٩٩٥) .

٤٤- ماجدة السيد عبيد : " **الإعاقة العقلية** " (القاهرة : دار صفاء للنشر والتوزيع ، ط١، ٢٠٠٠) .

٤٥- محمد محروس الشناوي : " **نظريات الارشاد والعلاج النفسي**" (القاهرة : دار الغريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٥) .

٤٦- محمد محروس الشناوى: " **التخلف العقلي الاسباب والتشخيص والبرامج**" (القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٧) .

٤٧- محمد محمد بيومى خليل: "**سيكولوجية العلاقات الزوجية**"(القاهرة : دار قباء للطبع والنشر ،١٩٩٩)

٤٨- محمد نبيل جامع : " **علم الاجتماع الاسري** " (الاسكندرية : دار الجامعة الجديدة للنشر ، ٢٠١٠)

٤٩- محمود الطاهر : " التدين في العلاقات الزواجية والتوافق الزواجى " (القاهرة : **دراسات نفسية** ، المجلد الرابع عشر، العدد الرابع ، ٢٠٠٤)

٥٠- مركز المعلومات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٠٧ وصدر٢٠١٠ .

٥١- مروة عبد القادر البري :" بعض الأفكار اللاعقلانية السائدة لدى الزوجان وعلاقتها بمستوى التوافق الزواجي" (**مجلة بحوث الشرق الاوسط** ، جامعة عين شمس ،العدد الثانى والثلاثون، الجزء الثاني، ٢٠١٣)

٥٢- مفتاح محمد عبد العزيز : "**علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة** " (القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر ، ٢٠٠١) .

٥٣- ممدوح محمود دسوقى: " أساليب المعاملة الزواجية وعلاقتها بالتوافق الزواجى " (القاهرة : **مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الانسانية** ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٦) .

٥٤- نادية منصور: "**الصمت الزوجى والغربة النفسية بين الازواج السبيل إلى حياة أسرية سعيدة** " (القاهرة : دار هلا للنشر والتوزيع ، ط١، ٢٠٠٥) .

٥٥- يمينة مقبال هديبل : " الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجى دراسة ميدانية على عينة من أستاذات التعليم العالي " (حلب : **دراسات نفسية و تربوية** ، مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية، عدد 7 ديسمبر2011) .

ثانياً: المراجع الاجنبية :-

1-Ahmadi, K., Karami,G., Noohi ,S., Mokhtari , A., Gholampour ,H. & Rahimi ,A : The efficacy of Cognitive Behavior Couple's Therapy (CBCT) on Marital Adjustment of PTSD-diagnosed combat veterans, Europe's **Journal of Psychology**, Vol 5 , No (2), 2009 .

2-Essex, E: Mothers and fathers of adults with mental retardation, Feelings of intergenerational closeness. Family Relations, 51, ٢٠٠٢.

3-Floy,J&Zmich D.E : Marriage and the Parenting Partnership Perception and Interactions of Parents with Mentally Retardedand Typically Developing Children Child Development , VOL. (62) , NO (6),1991

4-James A. Mulick , John W. Jacobson: :، Intellectual and Developmental Disabilities , Springer Science Business Media, LLC , 2007

5-Judith S. Beck : **Cognitive Behavior Therapy** , London: New York , The Guilford Press , 2011 .

6-Jon Carlson : **The Instructor's Manual accompanies the DVD Cognitive-Behavioral Therapy with Donald Meichenb**aum LLC, Psychotherapy.net Mill Valley, 2009 .

7-Hassall Richard and others Parenting Stress In Mothers Of Childern With An Intellectual Disability :The Effectsts Parental Cognitions In Relation To Child Characteristics And Family Support, **Journal Of Intellectual Disability Research** VOL (49) NO (6) Jun – 2005 .

8-Kalkanm ,M. & Ersanli,E: The Effects of the Marriage Enrichment Program Based on the Cognitive-Behavioral Approach on the Marital Adjustment of Couple, **Educational Sciences**: Tneory and Practice, 8(3), 2008 .

9-Marsha Mailick Seltzer and Jan S. GreenbergFrank J. Floyd : Life Course Impacts of Parenting a Child With a Disability American **Journal on Mental Retardation**, Vol. 106, 2001.

10-Rodrigue,James,R,Morgan,San,B,Geffken Gary : Families of autistic children : Psychological functioning of mothers ,Journal of Clinical Child psychology ,VOL 19(4) 1990 .

11-Rosa Vilaseca , Marta Gr_acia , and others : Needs and Supports of People with Ntellectual Disability and Their Families in Catalonia Accepted for publication 26 June **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** , 2015 .

12-Sigan L. Hartley, Iulia Mihaila, Hannah S. Otalora-Fadner, and Paige M. Bussanich University of Wisconsin-Madison Division of Labor in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder Family Relations 63 , December,2014 .

Wieland & B. L. Baker: ,The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability ,**Journal of Intellectual Disability Research** volume 54 part 7 , july, 2010 .

ملحق رقم (١)

يوضح مقياس التوافق الزواجي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (إعداد الباحثة)

ملحوظة هامة : بيانات البحث سرية لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

البيانات الأولية :

الاسم : (اختياري)

السن : من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ ( )

من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ ( )

من ٤٠ إلى اقل من ٤٥ ( )

٤٥ فأكثر ( )

الحالة التعليمية :

لا تقرأ ولا تكتب ( )

ابتدائية ( )

تعليم متوسط ( )

تعليم فوق المتوسط ( )

تعليم جامعى ( )

فوق الجامعى ( )

عدد الأبناء :

طفل واحد ( ) طفلين ( ) أكثر من طفلين ( )

عمر الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة

من ثلاثة إلى أقل من خمس سنوات ( )

من خمس سنوات إلى عشر سنوات ( )

أكبر من عشر سنوات ( )

نوع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة

ذكر ( ) انثى ( )

عمل الأم

قطاع خاص ( ) قطاع حكومي ( ) بدون عمل ( )

عمل الزوج

قطاع خاص ( ) قطاع حكومي ( ) بدون عمل ( )

م	العبارات	نعم	أحياناً	لا
	البعد الأول : تحمل المسئولية داخل الأسرة			
١	أتفق مع زوجى على مجالات الانفاق المالى لأبنى / بنتى			
٢	خلافتنا حول أبنى / بنتى نسويها انا وزوجى معا			
٣	اتجادل مع زوجى حول الشئون المالية المتعلقة بأبنى / بنتى			
٤	يشاركنى زوجى مسئولياتى تجاه أبنى / بنتى			
٥	زوجى يمثل عائق أمامى في رعاية أبنى			
٦	أشعر بعد إنجاب أبنى / بنتى أن مسئوليات زوجى عبء ثقيل علي			
٧	أحترم وجه نظري زوجى في أمور حياه أبنى/ بنتى			
٨	لايحقق مجهود زوجى تجاه ابنى تاثير ملحوظ			
٩	ذهابى لتأهيل ابنى مبرر يسعدنى للبعد عن طلبات زوجي			
١٠	أرى ان زوجى يفتقد الفهم الصحيح لطبيعة أبنى/ بنتى			
١١	كثرت مشكلاتى الزوجية نتيجة انشغالى بمسئوليات أبنى / بنتى			
١٢	حياتى بعيد عن زوجى تمكنى من تحمل مسئولية ابنى بشكل افضل			
١٣	يتركنى زوجى أوجه مشاكل أبنى / بنتى بمفردى			
١٤	اتحمل مسئوليات أبنى / بنتى المادية بمفردى			
١٥	أدين لزوجى بالفضل في تأهيل أبنى / بنتى			
١٦	بدون زوجى لن استطيع تحمل مسئولية ابنى /بنتى			
١٧	أعاتب زوجي حين يتخذ قرار يتعلق بابنى دون علمى			
١٨	أصبحت مقصرة في طلبات زوجى اليومية			
١٩	تحدث بينا الخلافات حول طريقة تربية ابنى /بنتى			
	البعد الثانى : العلاقات الإجتماعية مع الزوج بعد إنجاب الأبن :			
٢٠	عواطفى تجاه زوجى أصبحت قوية			
٢١	لدينا مبادئ مشتركة في طريقة تربية أبنى / بنتى			
٢٢	لم يعد لدى وقت للحديث مع زوجى في أمور حياتنا			
٢٣	يثر زوجى اعصابي نتيجة تصرفات أبنى / بنتى			
٢٤	أحرص على أرضاء زوجى			
٢٥	يخفف زوجى عني مشاعر الضيق والحزن			
٢٦	أسعد أوقاتى التي أقضيها مع زوجى			
٢٧	أستمع لوجه نظر زوجي حين يهاجمى وأناقشه فيها			
٢٨	أعبر لزوجي عن إعجابى بصفة معينة فيه			
٢٩	أعتذر لزوجى عن تصرف غير ملائم صدر منى			
٣٠	لايعجبنى أسلوبه في الحديث مع الآخرين			
٣١	يسهل علي إخبار زوجى بخطأ ارتكبه في حقى			
٣٢	أتردد في إظهار غضبى حين يسئ إلي			
٣٣	أطالب زوجي بتعديل بعض جوانب سلوكه التي يستاء منها الآخرون			
٣٤	أصبحت أهمل مجاملة زوجى في مناسباته			
٣٥	حينما أشعر بالضيق لا يتفهم زوجي مشاعرى			
٣٦	أسعى لتوفير الجو المرح لزوجى داخل المنزل			

٣٧	انزعج عند الخروج مع زوجي في نزهة خارجية			
٣٨	أشعر أن زوجى يتعمد عدم الخروج معي أنا وأبنى			
٣٩	لاأشعر أن زوجي من الممكن أن يكون صديق لي			
٤٠	أخفى عن زوجي امور خاصة بى لانه لا يهمه أمرى			
٤١	أخفى عن زوجي امور تتعلق بابنى لانه لن يهتم			
٤٢	انصت لزوجي جيدا عندما يتحدث			
٤٣	أنا وزوجى لدينا طموحات مشتركة نرغب في تحقيقها للأبنى / بنتى			
٤٤	أشعر بالوحدة حتى في وجود زوجي			
٤٥	أصبحت أترك البيت لزوجى بعد أي خلاف			
٤٦	أصبحت أرغب في الانفصال عن زوجى			
٤٧	سبق لزوجى أن عايرنى بأننى انجبت له طفل ذو إعاقة			
٤٨	أصبحت أشعر بعدم تبادل مشاعر الحب بيننا			
٤٩	بعد انجابي لابنى اصبحت بعيدة عن زوجى			
٥٠	أشعر بعد إنجاب أبنى / بنتى أن زوجى لا يطاق			
٥١	أتعمد مضايقة زوجى لأثارة استفزازه			
٥٢	أشعر أن زوجى يرغب في الزواج بأخرى لانجاب أبناء أصحاء			
٥٣	يتهمنى زوجى بأننى السبب في إنجاب أبنى / بنتى			
٥٤	يضايقنى طريقة زوجى في معاملتى			
٥٥	أصبحت غير راضية عن علاقتى مع زوجى			
٥٦	أصبحت اتشاجر مع زوجى بشكل متكرر			
٥٧	أصبحت حياتنا الزوجية مملة			
٥٨	أصبحت أرى أن زوجى ليس كفئ كباقي الازواج			
٥٩	لا نتواصل يومياً أنا وزوجى في أمور أبنى / بنتى			
	البعد الثالث : العلاقة الجنسية مع الزوج بعد أنجاب الأبن			
٦٠	زوجى لا يحسن معاملتى إلا أذا كان يرغب في ممارسة الجنس معى			
٦١	تؤثر العلاقة الجنسية مع زوجى سلبا على التزماتى تجاه ابنى			
٦٢	العلاقة الجنسية مع زوجى عبئ اضافى على مسئولياتى تجاه ابنى			
٦٣	أشعر بالضيق عندما الاحظ رغبه زوجى في اقامة علاقة حميمة معى			
٦٤	اتعمد اختراع المبررات للهروب من العلاقة الجنسية مع زوجى			
٦٥	السبب الرئيسي لمشاكلنا العلاقة الجنسية بيننا			
٦٦	يهتم زوجى بالأمور الجنسية أكثر من اهتمامه بالأمور العاطفية			
٦٧	يتهمنى زوجى بعدم التجاوب معه جنسيا بعد انجابي لأبنى			
٦٨	بعد أنجابى لابنى اصبحت اهمل مظهري امام زوجي			
٦٩	نتجاوب معا أثناء العلاقة الزوجية			
٧٠	أصبحت أشعر بالرضا عن حياتنا الجنسية			
٧١	أرغب في إنهاء علاقتى الجنسية سريعا مع زوجى لأعود لأبنى			
٧٢	أصبحت غير راضية عن العلاقة الجنسية مع زوجى			
٧٣	أصبحت أشعر ان علاقتى الجنسية مع زوجي مجرد تأدية واجب			
٧٤	اخشي بعد اي علاقة جنسية مع زوجى من إنجاب طفل ذو اعاقة			