البحث الثامن :

جودة العلاقة الزواجية دراسة مقارنة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفال الداون والأطفال العاديين

إعداد :

أ/ رفاه جمال لمفون

مستشارة أسرية ماجستير علم نفس النمو

مكة المكرمة المملكة العربية السعودية

جودة العلاقة الزواجية دراسة مقارنة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفال الداون والأطفال العاديين

أ/ رفاه جمال لمفون
مستشارة أسرية ماجستير علم نفس النمو
مكة المكرمة المملكة العربية السعودية

• **المستخلص**:
تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون على جودة العلاقة الزوجية في المملكة العربية السعودية والكشف عن الفرق في جودة العلاقة الزوجية بين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالدي أطفال متلازمة داون إضافة إلى تحديد الفرق بين مستوى جودة العلاقة الزوجية بين آباء وأمهات الأطفال الطبيعيين والأطفال ذوي اضطراب التوحد والداون. ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة مقياس جودة العلاقة الزواجية إعداد شيماء مصطفى والذي يقيس أربعة أبعاد وهي: (الحب وتبادل المشاعر، التواصل، الثقة، المساندة المتبادلة). أقيمت الدراسة على ٢٦١ شخص من الآباء والأمهات في المملكة العربية السعودية. توصلت الدراسة إلى أن وجود طفل من أطفال الداون يؤثر بشكل بسيط على جودة العلاقة الزواجية بينما وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد يؤثر بشكل كبير على جودة العلاقة الزواجية. كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال الداون، بالمقابل توجد فروق دالة إحصائيا بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال التوحد، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد وآباء وأمهات أطفال الداون.

الكلمات المفتاحية: جودة العلاقة الزواجية، اضطراب التوحد، متلازمة داون، المملكة العربية السعودية.

The Effect of Having a Child (with autism, Down syndrome) on the Quality of the Marital Relationship for a Sample of Parents in the Kingdom of Saudi Arabia

Rafah Jamal Lamfon

Abstract:
The current study aims to find out the effect of having a child with autism and Down syndrome on the quality of the marital relationship in the Kingdom of Saudi Arabia and to reveal the difference in the quality of the marital relationship between the parents of children with autism and the parents of children with Down syndrome in addition to determining the difference between the level of quality of the marital relationship between Parents of normal children and children with autism and Down syndrome.To achieve these goals, the researcher used the marital relationship quality scale prepared by Shaima Mustafa, which measures four dimensions, namely: (love and exchange of feelings, communication, trust, mutual support). The study was conducted on 261 subjects of mothers and fathers in the Kingdom of Saudi Arabia. The study found that having a Down syndrome slightly affects the quality of the marital relationship, while having a child with autism significantly affects the quality of the marital relationship. Also, there are no statistically significant differences between the average degrees of parents of normal children and parents of Down's children, in contrast, there are statistically significant differences between parents of normal children and parents of autistic children, and there are also statistically significant differences in the averages of parents of children with autism and parents of children with Down syndrome.

Key Words: Quality of the Marital Relationship, Autism Disorder, Down Syndrome, Saudi Arabia

• **مقدمة:**

(ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون) (الروم ٢١).

خلق الله سبحانه وتعالى الذكر والأنثى وجعل لكل منهما خصائص وسمات مختلفة عن الآخر ومن حكمته جل وعلا أن شرع الزواج لبناء أسرة وجعل العلاقة بينهما قائمة على المودة الرحمة. وقد يواجه الزوجان العديد من المشكلات التي قد تؤثر على جودة العلاقة بينهما. وقد ينجح بعض الأزواج في حل مشكلاته وتجاوز الأزمات والضغوطات التي يمرون بها في حين قد يفشل البعض الآخر أو يحتاج إلى من يساعده في حل بعض المشكلات الخاصة بالعلاقات الزوجية.

ومما لا شك فيه قدوم طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ليس سهلا على الأسرة كما أنه يؤثر على جميع أفراد الأسرة. وتواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع طفلهم. (صباح وآخرون، ٢٠١٣م، ص ١٩٩). إضافة إلى الضغط النفسي هناك أيضا الضغط المادي والاجتماعي وبسبب التوتر المستمر الذي يسببه وجود طفل معاق في الأسرة قد يصاب الزوجين بالكآبة والأسى المزمن وإذا لم تكن العلاقة بين الزوجين قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذا الضغط قد يؤدي إلى إضعاف العلاقة أكثر. (صباح وآخرون، ٢٠١٨م، ص ١٣٥). وعبر التاريخ لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من وجود أفراد معاقين يكمن الفرق في تقبل المعاق ونظرة المجتمع إليه وطريقة التعامل معه. (مغنية وآخرون، ٢٠١٨م، ص ١٢٦). والخصائص الشخصية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقى آثارا سلبية على الأسرة بصفة عامة وعلى الوالدين بصفة خاصة نتيجة للعبء الذي يقع عليهما في إشباع حاجة الطفل وتعديل اتجاهاته مما ينتج عنه تأثير على طبيعة العلاقة بين الوالدين وقدرتهما على التكيف مع بعضهما ومع متطلبات العلاقة الزوجية. (الشيراوي، ٢٠٢٠م، ص ٣)

وحتى وقت قريب كانت النظرة السائدة لأصحاب الإعاقات أنهم أفراد غير عاديين وغير منتجين ويعتبرون عالة على الأسر التي يعيشون فيها كانوا يعزلون في بيوتهم أو في بيوت إيوائية ترعاهم مما أثر على نفسية آباء وأمهات الأطفال المعاقين، لكن في الوقت الحالي تغيرت نظرة الكثير من الدول لذوي الإعاقة وأصبح لهم حقوق من المجتمع. ومع أن الآثار المترتبة على ولادة طفل معاق في الأسرة تشمل جميع أفراد الأسرة إلا أن الأبوين هما أكثر من يعاني من هذا الأمر وهما الأكثر عرضة لخطر المشاكل والضغوط النفسية. ومن أبرز المشكلات التي تواجهها أسر المعاقين تشمل الخلافات الزوجية والاكتئاب والعدوانية والشعور بالذنب والقلق والتوتر والعزلة والصعوبات المادية. (اللوزي وآخرون، ٢٠٠٨م، ص ٩٢). وفي الوقت الحالي تعالج القضايا المرتبطة بالصحة النفسية تحت مصطلح أعم وأوسع دلالة هو مصطلح جودة الحياة. (أبو حلاوة، بدون تاريخ، ص ٢) وقد زاد اهتمام الباحثين بمفهوم جودة الحياة منذ بداية النصف الثاني للقرن العشرين

كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي الذي يركز على أهمية النظرة الإيجابية إلى حياة الأفراد كبديل للتركيز على الجوانب السلبية من حياة الأفراد ومصطلح جودة الحياة من المفاهيم التي لاقت اهتماما كبيرا في العلوم الطبيعية والإنسانية والاجتماعية. (مسعودي، ٢٠١٥م، ص ٢٠٤). كما ارتبط مفهوم الجودة بالحياة الزوجية أو العلاقة بين الزوجين وتقاس الجودة الزوجية بأبعاد مثل: التكيف، الرضا، الرفاهية الاقتصادية، والسعادة بالإضافة إلى التكامل والتواصل. (Chmielewska, 2012, p 61). ومما لا شك فيه أن استقرار المجتمعات مرتبطا ارتباطا وثيقا برفاهية واستقرار الأسرة التي هي المكون الأساسي للمجتمع وبما أن الأسرة هي أساس المجتمع فإن قوة استقرارها يكمن في قوة واستقرار العلاقة الزوجية. (بلعباس، ٢٠١٦م، ص ١). ذكر السويد أن هناك نوعين من الأسر في ردة فعلها لحدوث أي مشكلة: فهناك أسرة تزيدها المشاكل قوة ورسوخا وتعاضدا وأخرى تزيدها المشاكل مزيدا من التشاؤم والتخاصم. وهذا يعود إلى وضع الأسرة واستقرارها قبل حدوث المشكلة. (السويد، ٢٠٠٨م، ص ٢٢).

وذكر (Mustary, 2013, P 109) أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إضافة إلى كونه صدمة للوالدين فإن تربية طفل معاق مهمة صعبة مما قد يؤثر على طبيعة العلاقة بين الوالدين حيث يحتاج الأطفال المعاقين إلى المزيد من الرعاية والانتباه مقارنة بالأطفال الطبيعيين إضافة إلى العبء الاقتصادي المترتب على ذلك.

وأشارت دراسة Plant and Sanders, 2007 والتي تم اجراؤها على ١٠٥ من أمهات الأطفال المعاقين لا تتجاوز أعمارهم سن المدرس أن مستوى الإعاقة وسلوك الطفل وصعوبة تقديم الرعاية للطفل المعاق هي من أكثر مصادر الضغط النفسي على الأمهات. كما دلت بعض الدراسات التي أجريت حول استجابات وردود فعل الوالدين تجاه ولادة ووجود طفل معاق في الأسرة على حدوث تدهور في الحالة الصحية الجسدية والذهنية لكلا الوالدين أو لأحدهما. (اللوزي وآخرون، ٢٠٠٨م ص ٩٤).

- **مشكلة الدراسة**:

قال تعالى (لقد خلقنا الإنسان في كبد) البلد (٤). في كبد أي في شدة خلق، وقيل: في شدة وطلب معيشة. وقيل: في مشقة. وقال الحسن: يكابد أمر الدنيا وأمر من الآخرة. وفي رواية: يكابد مضايق الدنيا وشدائد الآخرة. (ابن كثير، ١٩٨١م، ص ٦٤١) خلقنا الله وأمرنا بالعمل والجد والاجتهاد لإعمار الأرض ويمر الإنسان وهو في طور نموه بعدة عقبات وضغوطات تؤثر على سلوكياته وشخصيته وحياته بشكل عام. ومما لا شك فيه أن ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يسبب ضغطا كبيرا على الوالدين ويغير مسار حياتهما للأبد.

وبما أنه من الطبيعي في الحياة الزوجية أن تزيد الضغوطات على الوالدين نتيجة لاختلاف طبيعية كلا من الزوجين والمسؤليات الاقتصادية والاجتماعية وتربية الأبناء وغيرها من المسؤوليات الزوجية الملقاة على عاتق الوالدين فمن الطبيعي أن تزيد هذه الضغوطات عند والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد حدد العلماء المراحل النفسية التي تشكل ردود أفعال الوالدين عند ولادة طفل معاق: مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار والرفض، مرحلة المساومة، مرحلة الحزن أو الأسى، مرحلة الغضب، مرحلة الشعور بالذنب، الشعور بالاكتئاب واليأس، الشعور بالخجل والخوف، مرحلة التقبل. قد يختلف ترتيب هذه المراحل وقد لا يمر الوالدان بهذه المراحل جميعها وذلك تبعا لاختلاف مستويات الوالدين في النواحي الاجتماعية الثقافية والدينية والاقتصادية. (العرعير، ٢٠١٠م، ص ٦٤).

في دراسة أجراها (hung et al, 2004) على عينة مكونة من ١٨١ من الآباء والأمهات (٩٢ من والدي الأطفال المعاقين و ٨٩ من والدي الأطفال المصابين بالسرطان) وجد أن الضغوطات النفسية لدى الأبوين تختلف ما بين والدي الأطفال المصابين بالسرطان أعلى من تلك الموجودة لدى الأطفال المعاقين وتوصلت الدراسة إلى أن ذلك الاختلاف يعود لحقيقة أن طبيعة ومتطلبات مرضى السرطان تختلف عن الأطفال المعاقين. فمثلا يتم اختفاء بعض أعراض مرض السرطان لدى الأطفال المصابين به وعلى العكس من ذلك يصعب إخفاء أعراض الإعاقة لدى العديد من الأطفال الذين يعانون منها. (اللوزي وآخرون، ٢٠٠٨م، ص ٩٦)

كما ذكرت دراسة ناشن ومينز Nachshen and Minnes (٢٠٠٥) أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة يشهدون مزيدا من التوتر ويرتبط مستوى الضغط بشدة المشكلات السلوكية للطفل. (صباح وآخرون، ٢٠١٨م، ص ١٤١)

وأشارت دراسة (Hartmann, 2012, p 6-8) إلى الضغوطات المترتبة على ولادة طفل من ذوي اضطراب التوحد على الأسرة منها: عدم قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته الخاصة مما يشعر الوالدين بالإحباط والخيبة، السلوك العدواني للطفل بسبب عدم قدرة الوالدين عموما على فهم رغباته واحتياجاته، إضافة إلى القلق من الخروج مع الطفل سواء للأهل والأصدقاء أو خارج المنزل لأن الناس قد لا يتفهمون وضع الطفل، ومن الضغوط أيضا خوف الوالدين من عدم القدرة على توفير الخدمات التي يحتاجها الطفل، كذلك الضغوط المالية بسبب توفير احتياجات الطفل، إضافة إلى القلق على المستقبل الوظيفي للطفل، إضافة إلى الشعور المستمر بالحزن بسبب التغير الجذري للحياة الطبيعية.

كذلك الأمر بالنسبة لولادة طفل من ذوي متلازمة داون يعاني الوالدين من مشاعر الغضب، ويعاني البعض من الحزن والإحباط بسبب سلوكيات الطفل العدائية، بالإضافة إلى أن جميع أفراد الأسرة سوف يعيدون النظر في خططهم الاقتصادية والاجتماعية لتعديلها بما يتناسب مع متطلبات طفلهم (Duranovic, 2017, P 34)

وبما أن الطلاق هو الإعلان الرسمي لإنهاء العلاقة الزوجية. وهو المحصلة النهائية لضعف جودة العلاقة الزواجية وفي مقال ل (غريب، ٢٠٢٠م) على صحيفة مكة الالكترونية ذكر فيه أن هناك سبع حالات طلاق تحدث في كل ساعة ما يعادل ثلاث حالات طلاق لكل عشر زيجات في المملكة العربية السعودية.

من جهة أخرى ذكرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنه قد حدثت زيادة في تشخيص اضطراب التوحد خلال فترة قصيرة فمنذ حوالي أحد عشر عاما كان هناك تقريبا خمس أطفال من بين ١٠,٠٠٠ طفل يشخصون باضطراب التوحد ارتفعت النسبة إلى ٦٠ طفل مقابل ١٠,٠٠٠طفل. وفي دراسة حديثة ذكر أن طفل من ١١٠ أطفال يشخص بالتوحد. يزيد معدل المشخصين باضطراب التوحد ١٠٪ إلى ١٧٪ كل عام. (Hartmann, 2012, P 1).

وفي المملكة المتحدة ذكر (شاتوك: ٢٠٠٨م، ١) أنه من بين كل ٨٦ طفل يولد طفل من ذوي اضطراب التوحد.

وفي المملكة العربية السعودية قامت الجمعية السعودية للتوحد بدراسة قدرت نسبة الإصابة بالتوحد ٦ لكل ١٠٠٠. (الدوسري، ٢٠٠٨م، ٣).

وأشارت دراسة أجراها الجار الله عام (٢٠٠٤م) أن عدد المصابين باضطراب التوحد في المملكة العربية السعودية (٢٠٠,٠٠٠طفل). (الحسين، ٢٠٠٩م، ص٣٠).

في المقابل بالنسبة لمتلازمة داون يولد طفل واحد من أطفال الداون مقابل ٦٥٠ طفل طبيعي أي ما يعادل حوالي ٠.١٥٪ و في حالة ولادة طفل من ذوي متلازمة داون تزيد نسبة ولادة طفل آخر في الأسرة إلى ٢.٥٪ (Duranovic, 2017, p33).

مع هذا العدد المتزايد لحالات الطلاق كان لزاما على المختصين معرفة الأسباب الكامنة وراء ذلك للحد من هذه المشكلة لوضع برامج تساعد الزوجين على تخطي أزماتهم من هنا تتضح مشكلة الدراسة حيث أن معرفة مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين لمعرفة في أي بعد من أبعاد المقياس تكمن المشكلة ومن ثم مقارنة ذلك بمستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون لمعرفة مدى تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد ومتلازمة داون على جودة العلاقة الزوجية.

ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- هل يؤثر وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد على جودة العلاقة الزواجية؟
- هل يؤثر وجود طفل من متلازمة داون على جودة العلاقة الزواجية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال داون؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟
- هل هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية تعزى إلى نوع الإعاقة على عينة والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، متلازمة دوان؟

- **أهداف الدراسة**:
- معرفة مدى تأثير وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد على مستوى جودة العلاقة الزواجية.

- معرفة مدى تأثير وجود طفل من ذوي متلازمة داون على مستوى جودة العلاقة الزواجية.
- الكشف عن الفرق بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مستوى جودة العلاقة الزواجية.
- الكشف عن الفرق بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال متلازمة داون في مستوى جودة العلاقة الزواجية.
- معرفة الفرق بين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد ووالدي أطفال متلازمة داون في مستوى جودة العلاقة الزواجية.

- **أهمية الدراسة**:

يمكن عرض أهمية الدراسة في هذه النقاط:

- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة الحالية ألا وهي فئة الأسرة بالتحديد الزوجين وبعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ازدياد عدد الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، الداون.
- إضافة للمكتبة العربية فيما يتعلق بمعرفة مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، متلازمة داون.
- أهمية التعرف على مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد، متلازمة داون من قبل الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في تصميم برامج إرشادية تساعد في تحسين مستوى جودة العلاقة الزواجية لوالدي طفل ذوي اضطراب التوحد، متلازمة داون.
- قد تفيد نتائج الدراسة الحالية في مساعدة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد أو متلازمة داون عن طريق لفت نظر المختصين لحاجات الأسر المعنية بالدراسة الحالية.

- **حدود الدراسة**:

- الزمان: ٢٠٢١ / ١٤٤٢
- المكان: المملكة العربية السعودية
- عدد أفراد العينة:

جدول (١) : توزيع أفراد العينة

الطفل	التكرار	النسبة المئوية
طبيعي	١٨٣	٧٠.١
توحد	٤٩	١٨.٨
داون	٢٩	١١.١
المجموع	٢٦١	١٠٠

يوضح الجدول عدد أفراد العينة التي طبقت عليها الدراسة حيث تكونت العينة من (٢٦١) شخص موزعين على النحو التالي: (١٨٣) آباء أو أمهات أطفال طبيعيين، (٤٩) آباء أو أمهات أطفال من ذوي اضطراب التوحد، (٢٩) آباء أو أمهات أطفال متلازمة داون موزعين على مناطق المملكة العربية السعودية.

- **منهج الدراسة**:
- **مصطلحات الدراسة**:

- **جودة**:

في اللغة جاد الشي يجود أي صار جيدا (الرازي، ١٩٦٧م، ص ١١٦).

وفي القاموس المحيط: "جاد يجود جُودَةً و جَودَةً صار جيدا وأجاده غيرُهُ وأجوده وجاد وأجاد أتى بالجيد فهو مجواد واستجاده وجده أو طلبه جيدا والجواد السخي والسخية" (الفيروز أبادي، بدون تاريخ، ص ٢٨٥)

- **جودة العلاقة الزواجية**:

هي مشاعر الزوجين التي تنعكس في الأحكام الذاتية والتقييمية للزواج كما أنها تقييم شخصي للعلاقة بين المتزوجين على عدة أبعاد. (Nurhayati, 2019, P:111)

وهي بناء واسع يشمل مجموعة من التفاعلات الزوجية الإيجابية والسلبية قد تتضمن هذه التفاعلات الأنشطة المشتركة من قبل الزوجين، الخلافات، المشكلات الزواجية، وكذلك مشاعر المرء تجاه زوجه، ومستوى الرضا عن العلاقة ويعد الطلاق مؤشرا نهائيا على ضعف الجودة الزواجية. (الجوازنة، ٢٠١٩، ص ٣٠٣)

التعريف الإجرائي لجودة العلاقة الزواجية: هي الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس جودة العلاقة الزواجية.

- **اضطراب التوحد**:

عرفته منظمة الصحة العالمية أنه اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات يظهر على شكل عجز في استخدام اللغة وفي اللعب وفي التفاعل الاجتماعي والتواصل. (الخطيب، ٢٠١٣م، ص٣١٩)

التعريف الإجرائي للتوحد: هو الأطفال المشخصين طبيا بأنهم من ذوي اضطراب التوحد.

- **متلازمة داون**:

حالة تنتج من شذوذ كروموسومي ينشأ من خلل أو شذوذ في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه يؤدي إلى وجود كروموسوم إضافي في الكروموسوم رقم ٢١ فيصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا ليصبح عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة ٤٧ بدلا من ٤٦. (محمد ،٢٠٠٤، ص ٢٣٧).

التعريف الإجرائي لمتلازمة داون: هو الأطفال المشخصين طبيا بأنهم من ذوي متلازمة داون.

- **الإطار النظري**:

التوحد هو اضطراب عصب حيوي يؤخر في المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية. (كوجل، ٢٠٠٣م، ١٧).

- **تشخيص التوحد**:
- **اضطراب طيف التوحد** Autism Spectrum Disorder

◄◄ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي مثال:

- ✓ عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب في المشاركة مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف.
- ✓ للعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- ✓ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

◄◄ أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل:

- ✓ نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام مثل: أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.
- ✓ الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير ذلك مثال اللفظي: الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.
- ✓ اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثل التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة.
- ✓ فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة مثل: عدم الاكتراث الواضح للألم/ درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة)

◄◄ تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالإستراتيجيات المتعلمة لاحقا.

◄◄ تسبب الاعراض تدنيا سريريا في مستويات الأداء المهني أو الاجتماعي الحالي أو في غيرها من النواحي المهمة.

- لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل. (الحمادي، ٢٠١٦، ص ٢٩)

• **اضطرابات طيف التوحد**:

يشير مصطلح اضطرابات طيف التوحد إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في: التأخر الشديد والانحراف في العلاقات الاجتماعية: والتأخر في التواصل اللغوي، وعدم القدرة على التخيل، بالإضافة إلى انحرافات في التطور، مثلا عندما يبدأ الطفل الطبيعي الحبو ثم المشي يبدأ ذوو اضطراب التوحد بالركض قبل الحبو. وقد تم تحديد خمسة أنواع من اضطرابات طيف التوحد: (الشامي، ٢٠٠٤م، ص٤٧)

- اضطراب التوحد *Autism disorder* يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتميز بقصور واضح في اللغة ويعاني نحو ٧٥٪ - ٧٧٪ منهم من التأخر العقلي. (البطاينة، ٢٠٠٧، ص٥٨٣).
- اضطراب أو متلازمة أسبرجر *Asperger's syndrome* أسبرجر من الاضطرابات التي تتشابه أعراضها مع أعراض التوحد وكلاهما يشترك في وجود عجز شديد في التواصل الاجتماعي والقيام بأعمال نمطية متكررة وروتينية إلى جانب فقدان القدرة على التخيل (المغلوث، ٢٠٠٤م، ٢٤) إلا أن أسبرجر لا يكتشف إلا بعد سن السادسة ويتميز ذوو اضطراب أسبرجر بان لديهم حصيلة لغوية لا بأس بها ولا يعانون من الإعاقة العقلية. (البطاينة، ٢٠٠٧، ص٥٨٣)، إضافة إلى أن الذين يعانون من الأسبرجر هم أعلى أداء من ذوي اضطراب التوحد. (سهيل، ٢٠١٥م، ص ٥١)
- اضطراب ريت *Rett's disorder* يصيب الإناث بشكل أساسي ويتميز بلوي اليدين المتشابكتين بشكل متواصل والتخلف العقلي وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز فترة نمو طبيعية. (الزريقات، ٢٠٠٥م، ص٦٨).
- اضطراب الانتكاس الطفولي *childhood Disintegrative disorder* يكون نمو الطفل طبيعي إلى أن يصل إلى الفترة الواقعة ما بين (٣ -٥) سنوات وأحيانا عشرة سنوات ويبدأ بعدها التدهور بشكل ملحوظ حيث يفقد الطفل جميع المهارات التي اكتسبها خلال فترة زمنية لا تتجاوز بضعة أسابيع أو أشهر. (المغلوث، ٢٠٠٤م، ٥٠).
- الاضطرابات النمائية الشاملة *Pervasive Development Disorder* يعرف هذا الاضطراب أنه اضطراب توحد غير نمطي أو غير نموذجي ويتم تشخيصه عندما لا تنطبق على الطفل المعايير الخاصة بتشخيص معين مع وجود خلل أو قصور شديد وشامل في عدد من السلوكيات المحددة. (شقير وموسى، ٢٠٠٧، ص١٣٦).

- **متلازمة داون**:

معنى متلازمة مجموعة من الأعراض والعلامات تظهر وتتكرر في أكثر من شخص ولها سبب محدد وتبقى ملازمة للشخص طول حياته. (آل سفران، ٢٠١٩م، ص ١٤).

يشبه أفراد متلازمة داون بعضهم بعضا في حين لا يوجد شبه بينهم وبين أي أحد من أفراد أسرهم الأسوياء. (الإمام وآخرون، ٢٠١١م، ص ١٣٣).

- **ملامح الوجه**:

- أنف واسع وانبساط الجسر الأنفي عما هو عليه، أفطس، صغير.
- أعين مائلة نحو الأعلى.
- فم صغير ولسان كبير مقارنة بحجم الفم.
- أذنين صغيرتين فيها ثنيات أو تجعيدات على حوافها.
- شكل الرأس أصغر من الأطفال الطبيعيين.
- قصر القامة.
- أيدي صغيرة وأصابع قصيرة.
- جلد مبقع وحساس سهل الاستثارة.
- الشعر كثيف وناعم.
- الصدر قمعي أي تكون عظمة الصدر منخفضة أو نتوء عظم القص. (الزريقات، ٢٠١٢م، ص ٣٣)

وقد لا نجد كل هذه الصفات في طفل واحد لكن قد نجد بعضا منها فقط. (العريض، ص ٢٦٦).

- **مشكلات صحية**:

- خلل بالعضلات وضعف في نمو الجهاز الحركي.
- تبدو عليهم السمنة المفرطة أو مظاهرها.
- قد يصاب بلين العظام وتبدو الزرقة في الأطراف.
- قد يصاب بالفتق السري. (الإمام وآخرون، ٢٠١١م، ص١٣٦)
- إعاقة عقلية
- عيوب خلقية في القلب
- نقص نشاط الغدة الدرقية
- العرضة للمشكلات التنفسية.
- مشكلات في الجهاز الهضمي.
- ظهور حالات لوكيميا الدم أكثر من المتوسط بين الأطفال الطبيعيين.
- تأخر في نمو الكلام. (الزريقات، ٢٠١٢م، ص ٣٠)

تصرفات هذه الفئة كتصرفات الأطفال العاديين تماما ولديهم الاحتياجات النفسية والعاطفية فهم يشعرون بالحب والاهتمام لكن قدرتهم العقلية تكون أكثر بطأ مما هي عليه لدى الطفل العادي مما يسبب له تخلفا عقليا كما أن لديهم بطء في نمو القدرة العضلية والتأخر في نطق الكلام وفي الغالب يبدؤون المشي بعد ١٨ شهرا. (العريض ص ٢٦٦)

• **أنواع متلازمة داون**:

- متلازمة الكروموسوم ٢١ الثلاثي: هو النوع الشائع ويحدث بنسبة ٩٥٪ من حالات متلازمة داون ويكون عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة ٤٧ بدلا من ٤٦ والكروموسوم الزائد هو نسخة ثالثة من كروموسوم ٢١وهذا الخلل يحدث قبل الحمل.
- متلازمة داون، المتعدد الخلايا ويسمى الموازييك أو الفسيفسائي: نوع نادر جدا يحدث بنسبة ١٪ من حالات متلازمة داون بعض الخلايا فيها ٤٧ كروموسوم والبعض الآخر فيها ٤٦ كروموسوم.
- متلازمة داون مع انتقال الكروموسومات يعرف الانتقالي أو (الترانسلوكيشن): نوع نادر يحدث بنسبة ٤٪ من حالات متلازمة داون يحدث عند تخلق البويضة أو الحيوان المنوي حيث يكون هناك قطعة زائدة من الذراع الطويلة لكروموسوم ٢١ موجودة على أحد الكروموسومات في العادة فوق كروموسوم ١٣ أو ١٤. (آل سفران، ٢٠١٩، ص ١٧)

الأطفال ذوو متلازمة داون عادة يكون لديهم إعاقة عقلية من البسيطة إلى الشديدة. (الزريقات، ٢٠١٢م ، ص ٣٤) وقد تختلف درجة ذكاءهم ما بين ٣٥ – ٥٠ وأحيانا تصل إلى ٦٦ –٧٠ ويختلف هذا المعدل من طفل لآخر كما يختلف تبعا لمدى رعاية الأسرة و تنميتها لقدرات الطفل. (العريض، بدون تاريخ، ص ٢٧٢)

كما يظهر اضطراب طيف التوحد في حوالي نسبة ٥ – ٧ ٪ من الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون وعادة ما يتم تشخيصه في سن متأخرة (٦ – ٨) سنوات كما يحدث تراجع بالمهارات اللغوية، وإذا وجد فيحدث في وقت لاحق (من ٣ – ٤) سنوات. (آل سفران، ٢٠١٩م، ص٢٧٠)

• **جودة الحياة الزوجية**:

أصبحت جودة الحياة من المفاهيم المهمة المرتبطة بتحقيق الصحة النفسية للفرد، ويتمثل مفهوم جودة الحياة في أن يعيش الفرد في حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية وعقلية وانفعالية على درجة من القبول والرضا، وهي الدرجة التي يجد فيها الانسان معنى لحياته ويشعر بالاستمتاع والمساندة من قبل المصادر المختلفة. (مصطفى، ٢٠١٨، ص١٦٤)

وذكر (أبو حلاوة، بدون تاريخ، ص٨) أن جودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي كما يعبر عنها بالسعادة والرضا عن الحياة كناتج لظروف المعيشة الحياتية وعن الإدراك الذاتي للحياة.

وينظر إلى جودة الحياة من منظور نفسي على أنه "البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية وكلما انتقل الانسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديده لهذه المرحلة تلح على الإشباع مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة

في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب عن جودة الحياة" (مسعود، ٢٠١٥م، ص ٢٠٦)

وتتمثل مؤشرات جودة الحياة في إشباع الحاجات والرغبات، الكفاءة الذاتية، الاستمتاع بالحياة، الشعور بالتحسن المستمر والرقي، الرضا عن الذات، السعادة. (بلعباس، ٢٠١٦م، ص ٥٦)

وبما أن العلاقة الزوجية عبارة عن علاقة اجتماعية قانونية وعقلية، تعتمد بشكل أساسي على المشاركة والتفاعل الإيجابي بين الزوجين، يسودها الحب، المشاركة، والمعاملة، لتحقيق حياة زوجية سعيدة (بلعباس، ٢٠١٦م، ص ٦١)، ظهر مفهوم جودة الحياة الأسرية في السبعينات من القرن الماضي في مناقشة حول أهداف سياسات الأسرة في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، وعليه ظهر التطبيق العملي لهذا المفهوم في علم الاجتماع الأسري. (المؤيد وآخرون، ٢٠٢٠م، ص ٦٨٢). فقد بدأت الأبحاث والدراسات المتعلقة بجودة الحياة الزوجية منذ فترة إلا أن مفهومها غير واضح. في بعض الأحيان كان مفهوم جودة الحياة الزوجية يستخدم كمرادف للعديد من المفاهيم مثل السعادة الزوجية أو الرضا الزواجي أو الاستقرار الزواجي أو الزواج الناجح أو التكيف الزواجي أو علاقة الصداقة أو غيرها من المصطلحات التي تصف العلاقة الجيدة لكن مفهوم جودة العلاقة الزوجية أشمل من جميع هذه المصطلحات. (Nurhayati, 2019, P 109-111)

- **على سبيل المثال**:

- **الرضا الزواجي**:

يعرف ريوس (Rios, 2010, P9) الرضا الزواجي أنه "تقيم ذاتي لمدى جودة الزواج ودرجة التقاء الحاجات والتوقعات والرغبات في الزواج وهو مصطلح غالبا ما يشار إليه بالجودة والسعادة الزواجية ".

وينظر إلى الرضا الزوجي على أنه يتمثل في إشباع حاجات كل من الزوج والزوجة من خلال العلاقة الزوجية، وفي حال عدم الحصول على الرضا الزواجي سيحصل العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية كالقلق والشعور بالكآبة وعدم الاستقرار. (عواودة، ٢٠١٩، ص ٥).

- **السعادة الزوجية**:

عرف علماء النفس السعادة أنها الشعور المستمر بالغبطة والطمأنينة والبهجة نتيجة الإحساس الدائم بخيرية الذات والحياة والمصير. وهي شعورا بالأمن والاستقرار والارتباط والتوافق الذي لا يتحقق إلا بمجهودات الزوجين معا من خلال التفاعل الجيد والتوافق، كما أن السعادة الزوجية مشاعر وأفكار نسبية تختلف من زوج لآخر فما يسعد أحد الزوجين قد لا يسعد الآخر، كما أنها لا تعني بالضرورة قيام كلا من الزوجين بواجباتهما الزوجية، وحصولهما على حقوقهما فقد يتحقق هنا أو لا يتحقق الشعور بالرضا والمودة والمحبة. (بلعباس، ٢٠١٦،. ص٧٢)

فالرضا الزواجي يعود إلى التقييم الذاتي للفرد فيما يتعلق بجودة العلاقة الزوجية في حين أن السعادة الزوجية تعبر عن مستوى السعادة التي يشعر بها الزوجان في زواجهما. كما أن الرضا الزواجي والسعادة الزوجية مصطلحات قائمة بذاتها لقياس جودة الزواج. وفي بعض الأحيان يستخدم المصطلحين لوصف بعضهما البعض فقد يتم قياس الرضا الزواجي عن طريق تقييم العلاقات الزوجية بما في ذلك مستوى السعادة الزوجية. بعبارة أخرى السعادة الزوجية هي مؤشر على الرضا الزوجي. هذا التداخل في المفاهيم جعل من الصعب تحديد مفهوم محدد لجودة العلاقة الزوجية. (Nurhayati , 2019, P 109-111)

- **التوافق الزواجي** :

هو قدرة كل من الزوجين على التواؤم مع الآخر. ومع مطالب الزواج، ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج وفي مواجهة الصعوبات الزواجية وفي التعبير عن انفعالاته ومشاعره وفي إشباع حاجاته من تفاعله الزواجي. ويحدث التوافق الزواجي إما بخضوع الزوجة لمطالب الزوج أو خضوع الزوج لمطالب الزوجة أو وصول الزوجين إلى حلول وسط ترضي الطرفين وتتفق مع معايير المجتمع وتقاليده. لذا يعتبر الزوجان متوافقين زواجيا إذا كانت سلوكيات كل منهما مقبولة من الآخر وقام بواجباته نحوه، وأشبع له حاجاته، وعمل ما يربطه به، وامتنع عما يؤذيه أو يفسد علاقته به أو بأسرتيهما في حين يعتبر الزوجان غير متوافقين إذا كانت سلوكيات كل منهما تؤذي الآخر، أو تحرمه من إشباع حاجاته، أو لا تساعدهما على تحقيق أهدافهما من الزواج، أو تفسد علاقتهما الزواجية. (مرسي، ١٩٩٥م، ص ١٩٤) كما أنه يعبر عن قدرة الزوجين على تحمل مسؤوليات الزواج، والقدرة على التجاوب مع المشكلات وحلها والتفاعل مع الحياة. (السريحي، ٢٠٢٠م، ص ٥٩).

أما جودة الحياة الزوجية فتشير إلى التقييم الذاتي للعلاقة الزواجية للزوجين وقد تكون مرتفعة حين ترتبط بمستويات جيدة من التكيف الزواجي والتواصل الكفء والسعادة الزوجية ودرجة عالية من الرضا عن العلاقة وقد تكون منخفضة كما قد تكون متوسطة. (Francis,2012, p 7)

- **الدراسات السابقة**:

توصلت دراسة دايروسكي وبايسيلا Dabrowski & Pisula (٢٠١٠) التي فحصت مستوى الضغط لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ومتلازمة داون إلى أن هناك مستوى أعلى من التوتر لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون. (عايش وآخرون، ٢٠١٣م، ص ١٤١)

وهدفت دراسة (بني مصطفى: ٢٠١٠) إلى التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المعاقين مقارنة مع مستوى الضغوط الوالدية لدى الأطفال العاديين في ضوء بعض المتغيرات عن عينة مكونة من ٢٢٢ أبا وأما لأطفال معاقين وأطفال عاديين. وأسفرت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين وولدي الأطفال

العاديين كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى والدي الأطفال المعاقين تبعا لعمر الوالدين وجنسهم ومستواهم التعليمي، أما النسبة لمتغير نوع إعاقة الطفل ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين تبعا لنوع إعاقة الطفل حيث أظهر والدو الأطفال المعاقين مستويات متوسطة من الضغوط بلغت أشدها لدى والدي المعاقين عقليا يليها والدي المعاقين حركية يليها والدي المعاقين سمعيا.

وهدفت دراسة العرعير(٢٠١٠م) إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات على عينة مكونة من (٤٦١) أما من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، بنسبة تمثل (٩٨,١٪) من مجتمع الدراسة وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد الاجتماعي، البعد العقلي)، كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني.

كما هدفت دراسة صباح والمنصوري (٢٠١٣) إلى معرفة أثر الضغوط النفسية على أسر المعاقين استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ١٢١ أسرة لأطفال معاقين. واعتمدت الدراسة مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين وتوصلت الدراسة إلى أن أسر المعاقين تعاني من ضغوط نفسية منخفضة.

هدفت دراسة Dyches & Harper (٢٠١٣) إلى معرفة أثر دعم أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق توفير فترة من الراحة على عينة مكونة من ١٠١ زوج من آباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم على الأقل طفل واحد من ذوي التوحد كان إجمالي عدد الأطفال ١٠٨ طفل كشفت الدراسة أن توفير فترة راحة للوالدين كفيل بأن يخفض الضغط والتوتر وأن يرفع من جودة العلاقة الزوجية وكلما زاد عدد فترات الراحة ارتفعت جودة العلاقة الزوجية كما توصلت النتيجة إلى أنه كلما زاد عدد الأطفال ذوي اضطراب التوحد في الأسرة زادت التوترات والضغوطات على الوالدين أوصت الدراسة بأهمية اشتراك المؤسسات والحكومات في دعم ومساندة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

هدفت دراسة زياب (٢٠١٤ م) إلى معرفة الضغوط النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع، العمر، المستوى التعليمي) تكونت العينة من ١٤ أب و ١٦ أم من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية من إعداد زينب محمود شقير ٢٠٠٣م ومقياس جودة الحياة من إعداد الأمم المتحدة للصحة العالمية ١٩٩٧م والتي تم ترجمتها في الأردن – عمان ٢٠٠٤م

توصلت الدراسة إلى أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتم بالارتفاع، كما أنه يوجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد. (خلف الله، ٢٠١٥، ص ٦١)

هدفت دراسة صباح وبشير (٢٠١٨) إلى معرفة أثر الإعاقة العقلية على الأسرة تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ٨٤ أسرة من أسر الأطفال المعاقين عقليا بالاعتماد على مقياس أثر الإعاقة على الأسرة وأسفرت النتائج عن وجود آثار سلبية منخفضة للإعاقة على الأسرة فيما تم التوصل إلى وجود آثار إيجابية مرتفعة.

وهدفت دراسة Mustary (٢٠١٩) إلى معرفة أثر تربية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على الوالدين، ومعرفة التحديات والصعوبات التي تواجه الوالدين أثناء تربيتهم للطفل المعاق، تكونت عينة الدراسة من ٣٥ شخص، استخدم الباحث المنهج الوصفي. وأظهرت النتائج أنه توجد صعوبات وتحديات وضغوطات مع ذلك ليس بالضرورة أن تضعف هذه الصعوبات الرابطة بين الوالدين ففي بعض الحالات وجود طفل معاق يقوي العلاقة بين الوالدين. ومن نتائج الدراسة أن الأزواج ذوي المستوى التعليمي المرتفع لديهم فهم أكبر وعلاقتهم أقوى من الأزواج ذوي التعليم المنخفض.

وهدفت دراسة Mamin & Begum, 2019 إلى معرفة مستوى الضغوط على الوالدين عن طريق المقارنة بين مستوى الضغوط على عينة من والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد مكونة من ٥٠ عائلة ومجموعة أخرى مكونة من ٥٠ عائلة من عائلات الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية المختلفة الأخرى استخدمت الدراسة مقياس الضغوط الوالدية، ومقياس النوم للأطفال، كشفت الدراسة أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر عرضة للضغوط وللاكتئاب الزواجي.

كما هدفت دراسة الشيراوي (٢٠٢٠م) إلى التعرف على أكثر المتغيرات الديمغرافية التي يمكن من خلالها التي يمكن التنبؤ من خلالها بالتوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة النمائية. كما هدفت إلى التعرف على الفروق في درجات التوافق الزواجي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتوحد. وتكونت الدراسة من (٢١) من أمهات ذوي اضطراب التوحد، و (١٦) من أمهات ذوي الإعاقة الفكرية. أشارت النتائج إلى أن الدخل الشهري للأسرة وعمر الطفل وعمر الزوج من أفضل المتنبئات بالتوافق الزواجي. كما أوضحت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وذوي اضطراب التوحد في العوامل التي تؤثر في التوافق الزواجي.

- **التعليق على الدراسات السابقة**:

توصلت بعض الدراسات إلى أن الضغوطات النفسية في حالة وجود طفل ذوي اضطراب التوحد أعلى من الإعاقات الاخرى كما في دراسة دايروسكي وبايسيلا

Dabrowski & Pisula (٢٠١٠) ودراسة Mamin & Begum ٢٠١٩، في حين توصلت بعض الدراسات إلى أنه توجد ضغوط على الوالدين عند وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لكن مستوى هذه الضغوط منخفض كما في دراسة صباح و المنصوري (٢٠١٣) و دراسة صباح وبشير (٢٠١٨)، في المقابل وجدت دراسة العرعير(٢٠١٠م) أنه لا يوجود انخفاض في الصحة النفسية لأمهات الداون وارتفاع مستوى التوافق الزواجي لهن. في حين ركزت دراسة Dyches & Harper (٢٠١٣) على أهمية الدعم لوالدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

على جانب آخر تشير بعض الدراسات إلى أهمية نوع إعاقة الطفل في مستويات الضغوط الوالدية فهناك إعاقات تشكل ضغطا نفسيا أقل على الوالدين من الاعاقات الأخرى فمثلا أظهر والدو الأطفال ذوي اضطراب التوحد ارتفاعا واضحا وملموسا في مستوى الضغوط الوالدية عن بقية الإعاقات في المقابل أظهر والدو الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون مستويات متقاربة في الضغوط الوالدية مع والدي الأطفال العاديين. (بني مصطفى، ٢٠١٠م، ص ٤٣)

- **أداة الدراسة**:

تم استخدام مقياس جودة العلاقة الزواجية (٢٠١٤م) لشيماء عزت مصطفى

- **الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة**:

تم التحقق من صلاحية الأداة على عينة مكونة من (١٧٨) ذكور وإناث من المتزوجين بمحافظة القاهرة تراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ – ٥٥ سنة وللتأكد من ثبات المقياس تم إيجاد التجانس الداخلي بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي ثم إيجاد معامل الارتباط المتبادلة للمقاييس الفرعية وكانت النتيجة أن معاملات الارتباط بين درجات المجالات الفرعية وبعضها البعض تراوحت ما بين (٠.٥٧) و (٠.٧٦) وهي موجبة ودالة إحصائيا. كما تراوحت معاملات ارتباط المجالات الفرعية بالدرجة الكلية ما بين (٠.٨١) إلى (٠.٩١) وهي معاملات مرتفعة مما يشير إلى أن مفردات المقياس تقيس نفس المضمون.

كما تراوحت معاملات ثبات ألفا للمجالات الفرعية من (٠.٧٠) إلى (٠.٨٣) وهي مرتفعة، كما أن معامل ثبات المقياس ككل (٠.٩٢).

أما بالنسبة للصدق فقد تم عرض المقياس على ثلاث محكمين من أساتذة علم النفس بكلية الآداب والتربية بجامعة حلوان وتراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين للعبارات بين ٨٠٪ إلى ١٠٠٪. كما تم حساب الصدق التلازمي وبلغ معامل الارتباط بين المقياس ومقياس الرضا الزواجي من إعدادا (جابر، ٢٠٠٣م) (٠.٥٤) وهو معامل موجب ودال عند مستوى (٠.٠١).

تكون المقياس من (٣١) عبارة موزعة على أربع مقاييس فرعية: الحب وتبادل المشاعر (٩) عبارات، التواصل (٨) عبارات، الثقة (٧) عبارات، المساندة المتبادلة (٧) عبارات.

- **نتائج الدراسة**:

- **تصحيح المقياس**:

يعتبر المقياس من نوع مقياس (ليكرت) حيث يعطى المفحوص خمس مستويات هي : مطلقا = ١، نادرا = ٢ ، أحيانا = ٣، دائما = ٤، كثيرا = ٥.

تتراوح الدرجة على المقياس ما بين (٣١ - ١٥٥) درجة.

أما بالنسبة للمقاييس الفرعية: الحب وتبادل المشاعر (٩ – ٤٥) درجة، التواصل (٨ – ٤٠) درجة، الثقة (٧ – ٣٥) درجة، المساندة المتبادلة (٧ – ٣٥) درجة.

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة على عينة دراسة أثر وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد، ومتلازمة داون على جودة العلاقة الزواجية تم تطبيقها على أفراد العينة وبعد تفريغ النتائج تم حساب الصدق اعتمادا على طريقة الاتساق الداخلي عن طريق معامل الارتباط بيرسون. وحساب الثبات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ ومعامل ارتباط جتمان.

- **مؤشرات الصدق**:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الفقرات على كل بعد ودرجاتهم على الدرجة الكلية للبعد.

جدول (٢) : معامل الارتباط بيرسون بين درجات الفقرات على كل بعد ودرجاتهم على الدرجة الكلية للبعد

الأبعاد	الفقرات	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
البعد الأول: الحب وتبادل المشاعر	١	٠.٦٦٨	٠.٠١
	٥	٠.٧٢٧	٠.٠١
	٩	٠.٨١٧	٠.٠١
	١٣	٠.٧٧٣	٠.٠١
	١٧	٠.٧٩٣	٠.٠١
	٢١	٠.٧٨٤	٠.٠١
	٢٥	٠.٨٠٩	٠.٠١
	٢٩	٠.٨٥٩	٠.٠١
	٣١	٠.٧١٤	٠.٠١
البعد الثاني: التواصل	٢	٠.٧٤١	٠.٠١
	٦	٠.٦٥٢	٠.٠١
	١٠	٠.٧٧٧	٠.٠١
	١٤	٠.٨٣٨	٠.٠١
	١٨	٠.٨٠٥	٠.٠١
	٢٢	٠.٨٩٠	٠.٠١
	٢٦	٠.٧٩٨	٠.٠١
	٣٠	٠.٨٠٨	٠.٠١
البعد الثالث: الثقة	٣	٠.٧٨٧	٠.٠١
	٧	٠.٧٣٧	٠.٠١
	١١	٠.٣٦٦	٠.٠١
	١٥	٠.٦٩١	٠.٠١
	١٩	٠.٤٦٩	٠.٠١
	٢٣	٠.٧٩٣	٠.٠١
	٢٧	٠.٧٤٥	٠.٠١
البعد الرابع: المساندة المتبادلة	٤	٠.٨١٨	٠.٠١
	٨	٠.٧٦٦	٠.٠١
	١٢	٠.٧٩٥	٠.٠١
	١٦	٠.٦٩٥	٠.٠١
	٢٠	٠.٧١٩	٠.٠١
	٢٤	٠.٧٧٦	٠.٠١
	٢٨	٠.٨٧٠	٠.٠١

من نتائج الجدول (٢) نجد أن جميع معاملات الارتباط لبيرسون بين فقرات كل بعد دالة إحصائيا على جميع الأبعاد حيث تتراوح الدرجات بين (٠.٨٧٠) و (٠.٣٦٦) وهي درجات دالة إحصائيا عند مستوى معنوي (٠.٠١).

وعليه فإن جميع الفقرات في كل بعد متسقة داخليا مع الدرجة الكلية للبعد مما يثبت صدق الاتساق الداخلي للفقرات.

وعليه ومن خلال نتائج الثبات والاتساق الداخلي في الجدول السابق يتضح لنا ثبات أداة الدراسة بدرجة مرتفعة وصدق اتساقها الداخلي.

جدول (٣): معامل الارتباط بين درجات الأفراد على كل بعد ودرجاتهم على درجات مقياس جودة الحياة الزواجية:

المقياس الابعاد	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
البعد الأول: الحب وتبادل المشاعر	٠.٩٧٢	٠.٠١
البعد الثاني: التواصل	٠.٩٢٩	٠.٠١
البعد الثالث: الثقة	٠.٨٨٢	٠.٠١
البعد الرابع: المساندة المتبادلة	٠.٩٣٠	٠.٠١

يبين الجدول معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على كل بعد ودرجاتهم على المقياس ككل، وتشير النتائج أن معامل الارتباط مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠١) وهو ما يدل على تمتع المقياس بتقدير جيد من الصدق.

- **مؤشرات الثبات**:
- **ألفا كرونباخ**:

تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ باستخدام برنامج (SPSS 23) وأظهرت النتائج أن معامل الثبات تقدر قيمته ب ٠.٩٦٥ هو معامل ثبات مقبول.

جدول (٤) : قيم معاملات الثبات وفق معادلة ألفا كرونباخ

البعد	عدد العبارات	ثبات الأبعاد
الأول: الحب والتفاهم	٩	٠.٩١٣
الثاني: التواصل	٨	٠.٩١٤
الثالث: الثقة	٧	٠.٧٧٥
الرابع: المساندة المتبادلة	٧	٠.٨٩٠
الثبات العام للأداة	٣١	٠.٩٦٥

- **التجزئة النصفية**:

لحساب الثبات تم تقسيم المقياس إلى نصفين، النصف الأول ١٦ عبارة، يضم العبارات من ١ إلى ١٦، والقسم الثاني يضم ١٥ عبارة، من العبارة ١٧ إلى العبارة ٣١، وتم تطبيق معادلة جتمان للتحقق من الثبات وبلغت قيمة الثبات (٠.٩٥٨) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

جدول (٥):تكرارات ونسب استجابات أفراد العينة والمتوسط والانحراف المعياري لكل فقرة من فقرات المقياس:

الفقرات	مطلقا	نادرا	احيانا	كثيرا	دائما	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	الاتجاه العام
	العدد ٪	العدد ٪	العدد ٪	العدد ٪	العدد ٪				
١- اتحدث انا وشريك حياتي (زوجي او زوجتي) عن الأحداث المفرحة او المحزنة التي حدثت خلال اليوم	٦ ٢.٣	٤٣ ١٦.٥	٨٠ ٣٠.٧	٤٠ ١٥.٣	٩٢ ٣٥.٢	٣.٦٤	١.١٨٥	٥	مرتفع
٥- نتحدث انا وشريك حياتي عن امور	٢٢	٥٢	٨٣	٤٧	٥٧	٣.٢٤	١.٢٣	٨	متوسط

علاقتنا الحميمة معا	٨.٤	١٩.٩	٣١.٨	١٨.٠	٢١.٨				
٩- يعاملني شريك حياتي معاملة طيبة تقوم على الاحترام المتبادل	٧	١٦	٥٦	٧٤	١٠٨	٣.٩٩	١.٠٥	١	مرتفع
	٢.٧	٦.١	٢١.٥	٢٨.٤	٤١.٤				
١٣- من السهل على أن أعبر عن مشاعري الحقيقية لشريك حياتي	٢٤	٣٥	٧٨	٦٣	٦١	٣.٣٤	١.٢٣	٧	متوسط
	٩.٢	١٣.٤	٢٩.٩	٢٤.١	٢٣.٤				
١٧- نتعاون أنا وزوجي في اتخاذ القرارات الهامة في حياتنا	١٠	٢٧	٦٦	٧٥	٨٣	٣.٧٤	١.١٢	٣	مرتفع
	٣.٨	١٠.٣	٢٥.٣	٢٨.٧	٣١.٨				
٢١- إذا كان لي أن أختار مرة أخرى لاخترت زوجا غير زوجي	٣٦	٢٩	٢٧	٢٥	١٤٤	٣.٨١	١.٥٢	٢	مرتفع
	١٣.٨	١١.١	١٠.٣	٩.٦	٥٥.٢				
٢٥- كثيرا ما يتجاهل شريك حياتي مشاعري	٤١	٤١	٨٢	٥٨	٣٩	٣.٠٩	١.٣٦	٩	متوسط
	١٥.٧	١٥.٧	٣١.٤	٢٢.٢	١٤.٩				
٢٩- يعاملني شريك حياتي بعطف وحنان	١١	٣٧	٥٣	٨٢	٧٨	٣.٦٨	١.١٦	٤	مرتفع
	٤.٢	١٤.٢	٢٠.٣	٣١.٤	٢٩.٩				
٣١- أشعر بالرضا عن علاقتي الحميمة مع شريك الحياة	٢٦	٢١	٥٧	٨٤	٧٣	٣.٦٠	١.٢٥	٦	مرتفع
	١٠٠	٨٠	٢١.٨	٣٢.٢	٢٨.٠				
المتوسط المرجح للمحور الأول: ٣٤.٢٣						الانحراف المعياري: ٧.٦١			
٢- أناقش وشريك حياتي أي موضوع بهدوء	٦	٣٤	١١١	٤٨	٦٢	٣.٤٨	١.٠٦	٤	مرتفع
	٢.٣	١٢.٠	٤٢.٥	١٨.٤	٢٣.٨				
٦- أشعر بالعصبية عندما نتبادل أنا وشريك حياتي الأفكار المتعلقة بحياتنا	٢٥	٤٤	١٠٣	٦١	٢٨	٣.٠٨	١.١٠	٦	متوسط
	٩.٦	١٦.٩	٣٩.٥	٢٣.٤	١٠.٧				
١٠- أشعر بأن هناك اختلافا بيني بين شريك حياتي في أسلوب كل منا في الحياة	٣٦	١٠١	٧٧	٣٧	١٠	٢.٥٥	١.٠١	٨	منخفض
	١٣.٨	٣٨.٧	٢٩.٥	١٤.٢	٣.٨				
١٤- يوجد اتفاق بيني وبين شريك حياتي في معظم الموضوعات	١٦	٣٩	٨٣	٧٦	٤٧	٣.٣٧٩	١.١٢	٢	متوسط
	٦.١	١٤.٩	٣١.٨	٢٩.١	١٨.٠				
١٨- كثيرا ما تحدث مشاجرات بيني وبين شريك حياتي لأتفه الأسباب	٣٣	٥٧	٦٨	٨٨	١٥	٣.٩٨	١.١٣	١	مرتفع
	١٢.٦	٢١.٨	٢٦.١	٣٣.٧	٥.٧				
٢٢- أنا وشريك حياتي متفاهمان تماما	٢٦	٣٠	٧٥	٨١	٤٩	٣.٣٧١	١.٢٠	٣	مرتفع
	١٠٠	١١.٥	٢٨.٧	٣١.٠	١٨.٨				
٢٦- عندما تواجهنا مشكلة نجلس معا نحلها	١٩	٤٩	٧٣	٧٣	٤٧	٣.٣٠	١.١٧	٥	متوسط
	٧.٣	١٨.٨	٢٨.٠	٢٨.٠	١٨.٠				
٣٠- أجد أنا وشريك حياتي صعوبات أو عدم اتفاق في الآراء عن أمور حياتنا الخاصة	٣٢	٥٨	٧٤	٦٧	٣٠	٣.٠١	١.١٩	٧	متوسط
	١٢.٣	٢٢.٢	٢٨.٤	٢٥.٧	١١.٥				
المتوسط المرجح للمحور الثاني ٣٦.٨٣						الانحراف المعياري ٦.٦٦			
٣- أشعر بالثقة في شريك حياتي	٢٠	٢١	٥٧	٦٦	٩٧	٣.٧٦	١.٢٤	٢	مرتفع
	٧.٧	٨.٠	٢١.٨	٢٥.٣	٣٧.٢				
٧- يحافظ شريك حياتي على أسرارنا الخاصة	١٦	١٦	٤٦	٦٢	١٢١	٣.٩٨	١.٢٠	١	مرتفع
	٦.١	٦.١	١٧.٦	٢٣.٨	٤١.٤				
١١- لا يظهر شريك حياتي الغيرة علي دون داع	٣١	٤٧	٧٣	٥٤	٥٦	٣.٢١	١.٢٩	٤	متوسط
	١١.٩	١٨.٠	٢٨.٠	٢٠.٧	٢١.٥				
١٥- في كثير من المواقف افتقد الصراحة بيني وبين شريك حياتي	٢٣	٤٩	٨٨	٧٩	٢٢	٣.١٠	١.٠٨	٦	متوسط
	٨.٨	١٨.٨	٣٣.٧	٣٠.٣	٨.٤				
١٩- شريك حياتي لا يكذب علي	٢٥	٤٧	٨٣	٤٩	٥٧	٣.٢٥	١.٢٥	٣	متوسط
	٩.٦	١٨.٠	٣١.٨	١٨.٨	٢١.٨				
٢٣- أصارح شريك حياتي بكل أموري الخاصة	٣٠	٥١	٧٧	٥٩	٤٤	٣.١٣	١.٢٤	٥	متوسط
	١١.٥	١٩.٥	٢٩.٥	٢٢.٦	١٦.٩				
٢٧- أخفي أسراري الخاصة عن شريك حياتي	٤٧	٣٦	٨٣	٥٤	٤١	٣.٠٢	١.٣٠	٧	متوسط
	١٨.٠	١٣.٨	٣١.٨	٢٠.٧	١٥.٧				
المتوسط المرجح للمحور الثالث ٢٤.٧١						الانحراف المعياري ٥.٢٠			
٤- يشاركني شريك حياتي همومي ومشاكلي	٢٢	٣٢	٧٢	٦٢	٧٣	٣.٥٠	١.٢٥	٣	مرتفع
	٨.٤	١٢.٣	٢٧.٦	٢٣.٨	٢٨.٠				
٨- يهتم شريك حياتي بأموري الخاصة	٢١	٤٠	٧٧	٦٥	٥٨	٣.٣٧	١.٢١	٤	متوسط
	٨.٠	١٥.٣	٢٩.٥	٢٤.٩	٢٢.٢				
١٢- يقدر شريك حياتي المسؤوليات التي تقع على عاتقي	١٣	٢٦	٧٠	٧٦	٧٦	٣.٦٧	١.١٤	١	مرتفع
	٥.٠	١٠.٠	٢٦.٨	٢٩.١	٢٩.١				
١٦- أتعاون أنا وشريك حياتي في القيام ببعض أعمال الأسرة	٢١	٤٢	٨٥	٦٦	٤٧	٣.٢٩	١.١٧	٥	متوسط
	٨.٠	١٦.١	٣٢.٦	٢٥.٣	١٨.٠				
٢٠- يتركني شريك حياتي أواجه صعوبات اتخاذ القرارات التي تهم الأسرة	٤١	٤٣	٧٠	٦٤	٤٣	٣.٠٩	١.٣٠	٧	متوسط
	١٥.٧	١٦.٥	٢٦.٨	٢٤.٥	١٦.٥				
٢٤- يحملني شريك حياتي مسؤوليات تفوق طاقتي وقدراتي	٤٣	٤٥	٧٣	٦٧	٤٣	٣.١٢	١.٣٠	٦	متوسط
	١٦.٥	١٣.٤	٢٨.٠	٢٥.٧	١٦.٥				
٢٨- أجد شريك حياتي بجانبي في جميع أمورنا	٢٢	٢٧	٦٨	٧٤	٧٠	٣.٥٤	١.٢٢	٢	مرتفع
	٨.٤	١٠.٣	٢٦.١	٢٨.٤	٢٦.٨				
المتوسط المرجح للمحور الرابع ٢٥.١٦						الانحراف المعياري ٦.٠٠			
المتوسط المرجح للمقياس ١١٠.٩٥						الانحراف المعياري ٢٣.٤٣			

يوضح الجدول تكرارات ونسب استجابات أفراد العينة على فقرات مقياس جودة العلاقة الزواجية كما يوضح المتوسط والانحراف المعياري لكل بعد. وبعد مقارنة متوسطات الأبعاد يلاحظ أن أعلى متوسط كان متوسط البعد الأول وهو بعد

الحب وتبادل المشاعر بمتوسط (٣٢.١٧). ويليه البعد الثاني: التواصل بموسط (٢٥.١٨). ثم البعد الرابع: المساندة المتبادلة بمتوسط (٢٣.٦١). ثم البعد الثالث: الثقة بمتوسط (٢٣.٤).

جدول (٦): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد المقياس للمجموعات الثلاثة آباء وأمهات الأطفال(الطبيعيين، التوحد، الداون):

المجموعة	البعد الأول: الحب وتبادل المشاعر		البعد الثاني: التواصل		البعد الثالث: الثقة		البعد الرابع: المساندة المتبادلة		الدرجة الكلية	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
طبيعي	٣٥.٠٢	٧.٠٨	٢٧.٣٥	٦.٣٠	٢٥.١٠	٤.٩١	٢٥.٩٧	٥.٥	١١٣.٤٦	٢١.٤٩
توحد	٣٠.٦٩	٦.٠٣	٢٣.٦٩	٧.١٨	٢٢.٥٦	٦.٠٠	٢٢.٠٥	٧.١٩	٩٨.٥٦	٢٧.٤٨
داون	٤٣.٨	٨.٣٨	٢٧.٩	٦.٨٥	٢٥.٣٠	٥.٠٥	٢٤.٤٠	٥.٦٤	١١٢.٥٥	٢٣.٥٢

يظهر الجدول أنه بمقارنة المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاثة اتضح أن مجموعة آباء وأمهات الأطفال الطبيعيين هي ذات المتوسط الأعلى (١١٣.٤٦) مما يدل أنها تتمتع بالمستوى الأعلى من جودة العلاقة الزوجية ثم تليها بفارق بسيط مجموعة والدي أطفال الداون بمتوسط (١١٢.٥٥) ثم والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد بمتوسط (٩٨.٥٦).

- **النتائج**:

تم تطبيق اختبار Kruskal- Wallis Test لأن البيانات غير موزعة توزيع طبيعي ودلت النتيجة (٠.٠٠) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث والدي طفل (طبيعي، داون، توحد).

- **هل يؤثر وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد على جودة العلاقة الزواجية؟**

للإجابة على هذا السؤال نقارن بين متوسط مقياس جودة العلاقة الزواجية ومتوسط جودة العلاقة الزوجية لدى والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد نلاحظ أن متوسط المقياس (١٥٥) بينما متوسط درجات والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٩٨.٥٦) مما يدل على أن وجود طفل من ذوي اضطراب التوحد يؤثر على جودة العلاقة الزواجية.

ربما يكون هذا الفارق ناتجا عن الضغوط النفسية لوالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما توصلت دراسة سارة ذياب (٢٠١٤ م) إلى أن الضغوط النفسية لدى والدي أطفال التوحد تتسم بالارتفاع، وأنه يوجد علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية وجودة الحياة لدى والدي أطفال التوحد. (خلف الله، ٢٠١٥، ص ٦١).

وقد أشارت دراسة (Hartmann, 2012) إلى بعض الضغوطات المترتبة على ولادة طفل من ذوي اضطراب التوحد على الأسرة منها: عدم قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته الخاصة مما يشعر الوالدين بالإحباط والخيبة، السلوك العدواني للطفل بسبب عدم قدرة الوالدين عموما على فهم رغباته واحتياجاته، إضافة إلى القلق من الخروج مع الطفل سواء للأهل والأصدقاء أو خارج المنزل لأن الناس قد

لا يتفهمون وضع الطفل، ومن الضغوط أيضا خوف الوالدين من عدم القدرة على توفير الخدمات التي يحتاجها الطفل، كذلك الضغوط المالية بسبب توفير احتياجات الطفل، إضافة إلى القلق على المستقبل الوظيفي للطفل، إضافة إلى الشعور المستمر بالحزن بسبب التغير الجذري للحياة الطبيعية.

كما كشفت دراسة Mamin & Begum ٢٠١٩ أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر عرضة للضغوط وللاكتئاب الزواجي.

- **هل يؤثر وجود طفل من متلازمة داون على جودة العلاقة الزواجية؟**

للإجابة على هذا السؤال نقارن بين متوسط مقياس جودة العلاقة الزواجية ومتوسط جودة العلاقة الزوجية لدى والدي أطفال متلازمة داون ونلاحظ أن الدرجة الكلية للمقياس (١٥٥) بينما متوسط درجات والدي أطفال متلازمة داون (١١٢.٥٥) مما يدل على أن وجود طفل من ذوي متلازمة داون يؤثر على جودة العلاقة الزواجية لكن التأثر بسيط جدا.

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال داون؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين وولدي الأطفال ذوي اضطراب توحد؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين وولدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد؟

للإجابة على هذه التساؤلات الثلاثة تم تطبيق اختبار Mann Whitney وكانت النتيجة كالتالي:

جدول (٧): اختبار مان ويتني للمجموعات الثلاثة

	طبيعي، التوحد	طبيعي، داون	توحد، داون
Mann Whitney	٠.٠٠	٠.٧٤٣	٠.٠٢٢
مستوى الدلالة	توجد فروق	لا توجد فروق	توجد فروق

يوضح الجدول السابق الإجابة على التساؤلات (٣، ٤، ٥) حيث أظهرت النتيجة (٠.٧٤٣) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائيا بين والدي الأطفال الطبيعيين ومتلازمة داون، بينما كانت النتيجة (٠.٠٠) بين والدي الأطفال الطبيعيين والتوحد مما يدل أنه توجد فروق ذات دالة إحصائية، وقد كانت النتيجة (٠.٠٠) بين والدي أطفال متلازمة داون واضطراب التوحد مما يدل على وجود فروق دالة إحصائيا.

وللإجابة على التساؤل الثالث: تم استخدام اختبار Mann Whitney و كانت النتيجة (٠.٧٤٣) أكثر من (٠.٠٥) مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة العلاقة الزوجية بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي أطفال الداون ووالدي الأطفال الطبيعيين حيث كان متوسط جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين (١١٣.٤٦) في حين بلغ المتوسط بالنسبة لمجموعة والدي أطفال الداون (١١٢.٥٥)

مما يدل أن مستوى جودة العلاقة الزوجية لم تتأثر بسبب وجود طفل من ذوي متلازمة داون كما أشارت نتائج دراسة العرعير(٢٠١٠م) إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، كما توجد علاقة موجبة دالة إحصائيا بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني.

وللإجابة على التساؤل الرابع: تم استخدام اختبار Mann Whitney و كانت النتيجة (٠.٠٠) أقل من (٠.٠٥) مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة العلاقة الزوجية بين والدي الأطفال الطبيعيين ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد لصالح والدي الأطفال الطبيعيين حيث كان متوسط جودة العلاقة الزواجية بين والدي الأطفال الطبيعيين (١١٣.٤٦) في حين بلغ المتوسط بالنسبة لمجموعة والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٩٨.٥٦).

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة راو وبيديل (Rao & Beidel, 2009) حيث أشارت النتائج إلى أن الضغوط الوالدية في أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد ذات مستويات أعلى بكثير من أسر الأطفال العاديين. (بني مصطفى، ٢٠١١م، ص ٤٣).

ربما يكون هذا الاختلاف في جودة العلاقة الزواجية كما ذكرت دراسة selda koydmir et al (2009) عائد إلى الضغوط النفسية الناتجة عن المشاكل المالية والمطالب الثقيلة لرعاية الطفل إضافة إلى القلق حول مستقبل الطفل. (صباح وآخرون، ٢٠١٣م، ص ٢٠١)

وللإجابة على التساؤل الخامس: تم استخدام اختبار Mann Whitney دلت النتيجة (٠.٠٢٢) أكثر من (٠.٠٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة العلاقة الزواجية بين والدي أطفال متلازمة دوان ووالدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. حيث بلغ متوسط مجموعة والدي الأطفال الطبيعيين (١١٣.٤)، بينما بلغ متوسط مجموعة والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد (٩٨.٥٦).

وقد أشارت بعض الدراسات على أن تأثير الإعاقة على الوالدين ناتج من عدة أسباب منها التوتر والضغوط ومن هنا نجد أن مستوى الضغوط الذي يسبب انخفاض في مستوى جودة الحياة الزوجية أقل لدى والدي أطفال الداون منه عن الإعاقات الأخرى كما أشارت دراسة ريسي وهوداب Ricci and Hodapp (٢٠٠٣) أن آباء الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يعانون من مستوى ضغط أقل من آباء الأطفال الذين يعانون من أنواع أخرى من الإعاقات. وكما أشارت دراسة لويس وآخرون Lewis et al, 2006 أن أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يعانين صراعا أقل مما تعانيه أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة كروموسوم إكس المكسور المتسببة في الإعاقة العقلية.

لكن هذه الدراسة تختلف مع دراسة دايروسكي وبايسيلا Dabrowski & Pisula 2010 , التي فحصت مستوى الضغط لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد ومتلازمة داون وتوصلت إلى أن هناك مستوى أعلى من التوتر لدى آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون. (صباح وآخرون، ٢٠١٨م، ص ١٤١)

في حين كشفت نتائج دراسة Mamin & Begum ٢٠١٩م أن والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد أكثر عرضة للضغوط وللاكتئاب الزواجي من والدي الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية المختلفة.

- **التوصيات**:

- تقديم العديد من البرامج والدورات التدريبية التي تعلم الوالدين كيفية التعامل مع الابن المعاق سواء كانت الإعاقة من متلازمة داون أو التوحد أو غيرهما.
- تقديم البرامج والدورات التدريبية لتثقيف والدي الأطفال ذوي التربية الخاصة وتعليمهم كيفية التعامل مع الضغوطات الناتجة عن تربية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إجراء العديد من البحوث في مجال جودة العلاقة الزواجية مع متغيرات أخرى.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لوالدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق إقامة اجتماعات دورية يقدم فيها كل ما هو جديد ومفيد في مجال التربية الخاصة.
- تثقيف المجتمع بأهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأسر التي تربي طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.

- **المراجع**:

- ابن كثير، الحافظ عماد الدين أبي الفداء. (١٩٨١م) *مختصر ابن كثير*. اختصار وتحقيق: الصابوني، محمد علي. ٣ دار القرآن الكريم : بيروت.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (بدون تاريخ) *جودة الحياة: المفهوم والأبعاد*. ورقة عمل ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- آل سفران، ضيدان (٢٠١٩م) متلازمة داون حقائق وإرشادات وحروف من القلب للأسر والمختصين وأفراد المجتمع. الطبعة الأولى.
- الإمام، محمد صالح. الخوالدة، فؤاد عيد. (٢٠١١م). *اضطرابات النمو الشامل*. سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة (٦). الطبعة الأولى. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان.
- البطاينة، أسامة محمد. الجراح، عبد الناصر ذياب. غوانمة، مأمون محمود. (٢٠٠٧م) *علم نفس الطفل غير العادي*. عمان: دار المسيرة.
- بلعباس، نادية (٢٠١٦م) *أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية* رسالة دكتوراة غير منشورة - جامعة وهران (٢) كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.
- بني مصطفى، منار. (٢٠١١م) *الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء بعض من المتغيرات (دراسة مقارنة)* مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية ٣ ص: ٤١- ٦٠

- الجوازنة، بهاء (٢٠١٩م) *فاعلية برنامج إرشادي واقعي في تنمية الجودة الزواجية والمهارات الاجتماعية لدى المتزوجات حديثا في محافظة الكرك*. الجامعة الأردنية - دراسات العلوم التربوية ٤٦ (٢) ملحق (٢) ص: ٢٩٩- ٣١٥
- الحسين، عبد المنعم. (٢٠٠٩م). *مجلة صدى الإعاقة* العدد ٢. دورية فصلية تصدر عن جمعية المعاقين بالأحساء.
- الحمادي، أنور. (٢٠١٦) *ترجمة معايير DSM5*
- الخطيب، جمال. الحديدي، منى. الزريقات، إبراهيم. الصمادي، جميل. يحي، خولة. العمايرة، موسى. الروسان، فاروق. الناطور، ميادة. السرور، ناديا. (٢٠١٣م). *مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة*. دار الفكر، الأردن: عمان. الطبعة السادسة.
- الدوسري، محمد سعيد. (٢٠٠٨م) *مقاييس تشخيص التوحد العربية نحو مقاييس موحدة ومقننة*. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر /٢٠٠٨م.
- الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر(١٩٦٧م). *مختار الصحاح*. دار الكتاب العربي بيروت لبنان الطبعة الأولى.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠١٢م). *متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية*. الطبعة الأولى. دار وائل للنشر: عمان.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (٢٠٠٥م). *اضطرابات الكلام واللغة والتشخيص والعلاج*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- السريحي، هالة إبراهيم. (٢٠٢٠م) *البناء القيمي للأزواج في ضوء بعض المتغيرات وعلاقته بالتوافق الزواجي (دراسة ميدانية في المجتمع السعودي بمدينة جدة- المملكة العربية السعودية)*. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية IJEPS ٣٤ (٥٢). ٥٣- ١٢٥
- سهيل، تامر فرح. (٢٠١٥م). *التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج*. الطبعة الأولى. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. الأردن: عمان.
- السويد، عبد الرحمن فائز. (٢٠٠٨م) *متلازمة داون المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة*. جمعية الحق في الحياة، فلسطين.
- شاتوك، باول: (٢٠٠٨م) *دور المبيدات الحشرية المكونة من الفوسفات العضوية كسبب للتوحد واضطراباته*. ورقة عمل للملتقى العلمي الأول لمراكز التوحد في العالم العربي المنعقد في الغرفة التجارية الصناعية بجدة في الفترة من ١٠-١٢/ نوفمبر /٢٠٠٨م
- الشامي، وفاء علي. (٢٠٠٤م) *خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه*. سلسلة التوحد الكتاب الأول. جدة: مركز جدة للتوحد.
- شقير، زينب محمود. موسى، محمد سيد. (٢٠٠٧م). *اضطراب التوحد*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشيراوي، مريم (٢٠٢٠م) *العوامل المتنبئة بالتوافق الزواجي لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية بمملكة البحرين*. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة ٤ (١١). ص: ١-٢٠
- صباح، عايش – منصوري، عبد الحق (٢٠١٣م) *الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين. دراسات نفسية وتربوية*، مخبر تطوير الدراسات النفسية والتربوية. (١١)، ص:١٩٩-٢٢٤.
- صباح، عايش – بشير، حبيش (٢٠١٨م) *أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية*. مجلة دراسات اجتماعية – مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط- (٢) – فيفري، ص: ١٣٣-١٥٣
- العرعير، محمد مصباح حسين. (٢٠١٠م). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية: غزة.
- عواودة، نداء عبد الرحمن أحمد. (٢٠١٩م). *المهارات الزواجية وعلاقتها بالرضا الزواجي لدى المتزوجات حديثا في محافظة رام الله والبيرة*. رسالة ماجستير غير منشورة جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).

- العريض، شيخة سالم، (بدون تاريخ) *نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون*. مركز دراسات وبحوث المعوقين أطفال الخليج. http://www.gulfkids.com/pdf/Down_BK.pdf
- غريب، عبد الله أحمد. (٢٠٢٠م). *ظاهرة الطلاق مفزعة في المملكة!*. صحيفة مكة الإلكترونية فبراير/٣ / ٢٠٢٠م. https://www.makkahnews.net/articles/5186967.html
- الفيروز أبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (بدون تاريخ) القاموس المحيط. دار الكتاب العربي الجزء الأول.
- كوجل، روبرت. كوجل، لن. (٢٠٠٣م) *تدريس الأطفال المصابين بالتوحد استراتيجيات التفاعل الإيجابية وتحسين فرص التعلم*. ترجمة السرطاوي، عبد الله عبد العزيز. أبو جودة، وائل. خشان، أيمن: دبي : دار الفكر.
- اللوزي، صلاح – الفايز، عبد الكريم (٢٠٠٨م) *أثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية*. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية ١ (١) ص: ٩١ - ١١٣
- مغنية، قوعيش (٢٠١٨م) *جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات – دراسة وصفية لأمهات الطفل المعاق ذهنيا بولاية مستغانم* - . دراسات نفسية وتربوية. ١١ (١)، ص: ١٢٥- ١٣٩.
- مسعودي، محمد. (٢٠١٥م). *بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (٢٠). ص: ٢٠٣ - ٢٢٠
- المغلوث، فهد حمد أحمد (٢٠٠٤م) *كل ما يهمك معرفته عن اضطراب التوحد*. سلسلة د. فهد المغلوث للتوعية بذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: مطابع دار التقنية.
- محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٤) *الاعاقات العقلية*. سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة (٨) الطبعة الأولى. القاهرة: دار الرشاد.
- مصطفى، الزهراء. (٢٠١٨م). *جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى طفل ما قبل المدرسة*. مجلة البحث العملي في التربية (١٩). ص: ١٥٩- ١٨٢
- مرسي، كمال إبراهيم. (١٩٩٥م). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس*. الطبعة الثانية. دار القلم للنشر والتوزيع.
- المؤيد، وحدة. المليكي، محمد. (٢٠٢٠م) دور الحراك التعليمي في تحسين جودة الحياة الأسرية لدى المرأة اليمنية. مجلة جامعة البيضاء ٢ (٢) أغسطس (خاص بأبحاث المؤتمر العلمي الأول لجامعة البيضاء). ص: ٦٧٨- ٦٩٤.
- مصطفى، شيماء عزت (٢٠١٤م). *مقياس جودة العلاقة الزواجية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

• المراجع الأجنبية:

- Begum, R, Mamin,F. Impact of Autism Spectrum Disorder on Family. Department of Physiotherapy, Autism open access vol,9 Iss 4, No,244, 2019, pp.1-6
- Chmielewska, Maria. Marital Quality in the Context of Interpersonal Dependency, Economics & Sociology, Vol. 5, No 2, 2012, pp. 58-74.
- Duranovic, Marina. A child with Down syndrome - Challenge for families, kindergartens and schools. Issue 5 (2017) PP. 32-41
- Francis, F. A Comparative study on the marital quality of couples with and without pre- Marriage Education (Doctoral dissertation, Mahatma Gandhi University, Kottayam). (2012)
- Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. doi:10.1007/s10803-013-1812-0

- Hartmann, Ashley. (2012). Autism and its Impact on Families. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University
- Nurhayati, Rohmah. Marital Quality: A Conceptual Review. Vol, 27, No.2, 2019. PP. 109- 124
- Mustary, Mashraky. THE MARITAL CHALLENGES OF RAISING A CHILD WITH SPECIAL NEEDS. Sophia University, Japan.Vol. 5, issue 1, 2013 , pp. 102-111.
- Rios, Cicile M., "The Relationship Between Premarital Advice, Expectations and Marital Satisfaction" Master, State university , Theses, Utah, USA. (2010). All Graduate Theses and Dissertations. 536.

****