[١]

الفروق بين أفراد أسرة المُعاق عقليًا في الانفعالات السلبية والإيجابية

د. عبد الفتاح محمد دويدار
أستاذ علم النفس
كلية الآداب– جامعة الإسكندرية

أ. سلمى محمد الزيات
باحثة دكتوراه
كلية الآداب– جامعة الإسكندرية

الفروق بين أفراد أسرة المُعاق عقليًا في الانفعالات السلبية والإيجابية

د. عبد الفتاح محمد دويدار*، أ. سلمى محمد الزيات**

الملخص:

هدف البحث إلى دراسة الانفعالات والمشاعر والوجدانات السالبة لدى الأسر التي لديها شخص مُعاق عقليًا. أُجريت الدراسة على (٢٠) أسرة من الأسر التي لديها مُعاق عقليًا بمحافظة الإسكندرية، بواقع (٢٠) أبًا، و(٢٠) أمًا، (٢٤) أخًا، و(٢٢) أختًا. أُستخدم نموذج الوجدانات (تأليف: واطسن، كلارك، ١٩٩٤م)، ومقياس القلق والاكتئاب للمستشفيات (ترجمة وإعداد: عبد الفتاح دويدار)، ومقياس اليأس للكبار (تأليف: عبد الفتاح دويدار)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (تأليف: أحمد عبد الخالق). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية في متوسطات درجات ذوي المُعاقين عقليًا: الآباء/ الأمهات، والأخوة/ الأخوات، وذلك في المتغيرات موضع الاهتمام في الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الانفعالات السلبية، الانفعالات الإيجابية، الأسرة، المُعاقين عقليًا.

* أستاذ علم النفس– كلية الآداب– جامعة الإسكندرية.

** باحثة دكتوراه– كلية الآداب– جامعة الإسكندرية.

مقدمة:

ليس من شك أنَّ من أعقد المشكلات التي يمكن أنْ تواجه أي أسرة، أنْ يكون لديها شخص مُعاق عقليًا. فالمُعاق عقليًا كان عليه–إلى وقت قريب– أنْ يواجه إما العُزلة وإما الإهمال وإما الوفاة، حيث كان الوالدان وبقية أفراد الأسرة يفتقدون–عادةً– الاستعداد والمعرفة اللازمين للتعامل الصحيح مع الشخص المُعاق عقليًا. وتختلف ردود الأفعال النفسية تجاه ولادة طفل مُعاق من عائلة إلى أخرى، وتتراوح هذه الانفعالات السلبية بين الإنكار، واللوم، والشعور بالذنب، والحداد، والرفض، والرغبة في الموت، والقلق، والاكتئاب، واليأس، والتشاؤم... وغيرها.

ولقد تأثرت النظرة إلى موضوع الإعاقة–أيًا كان نوعها– بتقدم كثير من المجالات والمجتمعات. ومن المعروف أنَّ النظرة الإيجابية والمرنة نحو الطفل المُعاق تتأثر بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما تتأثر بالبُعد الثقافي والتعليمي والسياسي لأي مجتمع، ويظهر ذلك من خلال إحاطة الطفل المُعاق بالمقومات الأساسية نحو دفعه باتجاه الإنتاج والنمو الطبيعي واعتباره فردًا فعالاً في المجتمع.

وبما أنَّ هذه النظرة تختلف من مجتمع متطور إلى آخر نامٍ أو متخلف، فإنها تبدو متباينة أيضًا من أسرة إلى أخرى، كما أنها تتأثر بعوامل كثيرة ومتنوعة ولكنها أحيانًا مُعقدة لأنها تتناول الأبعاد النفسية الغامضة والمشاعر والوجدانات السلبية وغير المُصرح بها لدى أهل الطفل المُعاق وذويه وإخوانه والبيئة والمجتمع من حوله.

حيث تُعد أسرة المُعاق إحدى الأنساق التي تؤثر وتتأثر بكل المتغيرات المرتبطة بالمُعاق، فبالإضافة إلى ما تتحمله من أعباء رعاية طفلها المُعاق فإنها تتفاعل نفسيًا واجتماعيًا مع كل ما يتعلق بحياة المُعاق في حاضره ومستقبله وآلامه وآماله.

ولقد ظل الاهتمام فترات طويلة–ولا يزال– بقضايا المُعاقين ومشكلاتهم النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية والتأهيلية، والبحث عن أفضل السبل لمواجهة هذه المشكلات، بيد أنَّ الاهتمام ببحث احتياجات ومشكلات أسر المُعاقين لم يكن بنفس المستوى، رُغمَّ تشابك المشكلات والاحتياجات والتأثير والتأثر المتبادل بين الأسرة والمُعاق.

فحين تُرزق الأسرة بطفل مُعاق، وتصبح الإعاقة حقيقة ماثلة وواقعًا ملموسًا وتبدو الحلول قاصرة؛ فإنَّ النفس الإنسانية تشتد عليها آثار الصدمة، وقد تتحطم فيها الإرادة، وتشيع في جوانبها مشاعر الخوف والقلق والاكتئاب، وقد يمتلكها اليأس والقنوط، ويغلب على الإنسان الانسحاب والتشاؤم والخجل من سوء ما بُشِّرَ به.

ويحاول الباحثان في هذا البحث، التعرف إلى طبيعة ردود الأفعال النفسية لدى الأسر التي رُزقت بطفل مُعاق عقليًا، كذلك التعرف إلى الأسباب الكامنة وراء غرائب السلوك البشري في مسألة التعامل مع الطفل المُعاق، حيث تتراوح طرق المعاملة من إيقاع الأذى على الطفل نفسه أو الإمعان في لوم الذات وتأنيب الضمير إلى الحد الذي يصل إلى درجة الانتحار الفردي أو الجماعي داخل الأسرة، من خلال معرفة الانفعالات والمشاعر والوجدانات السالبة لدى الأهل واتجاهاتهم نحو الطفل المُعاق.

مشكلة البحث:

يرى (Soponaru, C., Iorga, M., 2015) أنَّ وجود طفل مُعاق داخل الأسرة، يسبب الكثير من الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة لأفراد الأسرة جميعًا، اعتمادًا على الحالة النفسية للوالدين، ومدى تأثيرها على المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، وعلى مستوى القيم والمعتقدات لديهم، ويختلف كذلك التسامح الاجتماعي والعائلي تجاه الطفل المُعاق–إلى حد كبير– حسب البيئة التي تعيش فيها الأسر، وبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع، ويبحثون عن التبريرات، مما يشكل صدمة نفسية للأهل، بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومساندة اجتماعية.

والجدير بالذكر أنَّ هناك مجموعة من ردوود الأفعال العاطفية العامة التي يتوقع أنْ تحدث لدى معظم الأسر بدرجة أو بأخرى. وذلك انطلاقًا من ثلاث قضايا أساسية، ألاّ وهي:

إنَّ الإعاقة قد تفرض على الوالدين تغييرات مُهمة في مجرى حياتهما، وهي قد تقود إلى شعور الحزن، وقد يختفي أحيانًا ولكنه قد يعاود ظهوره مجددًا.

إنَّ إعاقة الطفل تمثل صفعة قوية لآمال الآباء والأمهات. فقد كانوا ينتظرون طفلاً عاديًا سويًا، بل مثاليًا.

إنَّ الإعاقة تشكل أزمة حقيقية، لما تحدثه من ردود أفعال نفسية سلبية قد تأخذ أشكالاً متنوعة مثل: الشعور بالصدمة عند اتضاح الإعاقة، والحزن، والحداد، وعدم الاعتراف بالإعاقة على المستوى اللاشعوري، فضلاً عن الخوف على مستقبل الطفل، والشعور باليأس، والغضب، والشعور بالذنب.

ولقد أجريت العديد من الدراسات التي تناولت الاضطرابات والمشكلات والضغوط النفسية لدى أسر الأفراد ذوي الإعاقة العقلية.

حيث هدفت دراسة (علي فرح، ٢٠١٥م) إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) أمًا تم اختيارهن بالطريقة القصدية، طُبق عليهن مقياس الضغوط النفسية واُستخدم المنهج الوصفي، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنَّ هناك فروقًا بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأنَّ الفروق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تكون تبعًا لمتغيري درجة الإعاقة، والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعًا لمتغير تعليم الأم.

فلقد أشار (Brandon and Hogan, 2001) إلى أنَّ الأسرة التي لديها أطفال مُعاقون، غالبًا ما تتعرض إلى مشكلات نفسية متعددة تسببها العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وغالبًا ما تعاني الأسرة من صعوبات اقتصادية، بسبب ما تتطلبه الإعاقة من مصروفات علاجية وشخصية للطفل، بالإضافة إلى عدم قدرة الأم على الخروج للعمل، بسبب ما يتطلبه الطفل المُعاق من عناية ورعاية.

وفي دراسة لكلٍ من: (عايش صباح، منصوري عبد الحق، ٢٠١٣م)، هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المُعاقين بالعلاقات الأسرية، وذلك انطلاقًا من الفرضية التالية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية لدى أسر المعاقين، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية لدى أسر المُعاقين والعلاقات بين الوالدين، والعلاقات بين الأخوة، والعلاقات بين الآباء والأبناء. اُستخدم المنهج الوصفي، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (١٢١) أسرة لأطفال مُعاقين ملتحقين بمراكز المُعاقين

على مستوى ولايتي وهران وشلف، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واعتمدت الدراسة على أداتين للقياس، هما: مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المُعاقين من إعداد: زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص، واستبيان للعلاقات الأسرية لدى أسر المُعاقين من إعداد الباحثان، وقد تم التحقق من صدق الأداتين وثباتهما وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداتين لما وضعتا لقياسه، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية والعلاقات الأسرية، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الضغوط النفسية لدى أسر المُعاقين والعلاقات بين الوالدين، والعلاقات بين الأخوة، والعلاقات بين الآباء والأبناء.

حيث يرى (Buchanan, T; Driscoll, D, Mowrer, S; Soller, J,– Thayer, J; Kirschbaum, C. & Trane, D., 2010) أنَّ الضغوط النفسية تعد من المشكلات المُهمة، التي أخذ المختصون يركزون اهتمامهم عليها، لكثرة ما يتعرض له الأفراد من مشكلات وأحداث، وما يحيط بهم من ظروف ضاغطة، وكذلك زيادة متطلبات الحياة نتيجة التغير السريع والمتواصل الذي يشهده العالم اليوم، الأمر الذي أسهم في تعرض الأفراد لدرجة عالية من الضغوط النفسية والتي انعكست نتائجها على الأفراد والمجتمعات.

ويرى (Goth, 1993) أنَّ وجود طفل يُعاني من إعاقة عقلية، يؤدي إلى وجود درجة مرتفعة من الحزن والأسى لدى الوالدين، وكذلك وجود تعاون ومشاركة من جانب الأخوة، يُساعد الوالدين على التخلص من هذه المشاعر، ويخفف من حدة التوتر في المنزل، وهذا ما نُسميه الدعم المعنوي داخل الأسرة، بحيث يساند كل عضو من أعضاء الأسرة الآخر حتى يسير الجميع على الدرب السليم.

ففي دراسة (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٨م) بعنوان: "قياس فاعلية استراتيجية للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لذوي المُعاق عقليًا". تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أسرة من الأسر التي لديها مُعاق عقليًا، واستخدمت الأدوات التالية: الاستراتيجية الإرشادية ومقياس اليأس للكبار ومقياس

القلق والاكتئاب من إعداد: عبد الفتاح دويدار، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد: أحمد عبد الخالق، ومقياس الوجدانات السالبة من تأليف: واطسن، وكلارك. وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية في متوسطات درجات ذوي المُعاقين عقليًا: الآباء/ الأمهات والأخوة/ الأخوات قبل تطبيق جلسات الاستراتيجية الإرشادية وبعد تطبيقها، لصالح القياس البعدي، وعن عدم اختلاف الفروق في متوسطات درجات مجموعات البحث الأربع بعد الانتهاء من تنفيذ جلسات الاستراتيجية الإرشادية، ومتوسطات درجاتهم في المتغيرات بعد مرور فترة من التتبع مقدارها خمسة وأربعون يومًا، مما دعم ثبات الاستراتيجية الإرشادية واستقرارها عبر الزمن، وأكد فاعليتها في مواجهة الوجدانات والمشاعر السلبية لذوي المُعاق عقليًا.

وهدفت دراسة (Koydemir, S., 2009) إلى التحقق من أثر وجود طفل مُعاق على حياة الأم التركية، عن طريق إجراء مقابلات شبه مُنظمة مع (١٠) أمهات لأطفال مُصابين بالتوحد، صُممت أسئلة المقابلة للكشف عن جوانب كثيرة من تجارب الأمهات مع طفل مُعاق. وأسفرت النتائج عن مجموعة متنوعة من الموضوعات ذات الصلة بتجارب الأم، كردود الفعل إثر ولادة الطفل المُعاق، ومصادر الضغوط، واستراتيجيات المواجهة المُستخدمة للتعامل مع الضغوط. وذكرت جميع الأمهات المشاركات أنهن يعانين من ضغوط نفسية، بسبب المشاكل المالية والأعباء الثقيلة التي تقع على عاتق الأم في سبيل الرعاية المُثلى للطفل المُعاق.

وهدفت دراسة (محمد الشراح، ٢٠٠٧م) إلى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة الذين لديهم خبرات ومُدركات إيجابية تجاه الإعاقة، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين تلك الخبرات والمُدركات الإيجابية تجاه الإعاقة بالضغوط الأسرية من جهة وبأساليب مواجهتها من جهة أخرى. تكونت عينة الدراسة من (٧٦) أسرة مُقسمين إلى مجموعتين، تضم الأولى (٤٠) أسرة لديها خبرات ومُدركات إيجابية تجاه الإعاقة، والمجموعة الثانية (٣٦) أسرة ليست لديها خبرات ومُدركات إيجابية تجاه الإعاقة، وقد أُستخدم استبانة المُدركات الإيجابية تجاه الإعاقة (من إعداده)، واستبيان الضغوط ومصادرها (Friedrich et al., 1983) الصورة المختصرة، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط من إعداده وترجمته. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة في بُعدي (مشكلات

الوالدين، والأسرة، وخصائص الطفل). مما يشير إلى أنَّ الأسر التي ليست لديها مُدركات إيجابية تجاه الإعاقة تتعرض إلى ضغوط أسرية أعلى من الأسر التي لديها مُدركات إيجابية تجاه الإعاقة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الأسر التي لديها مُدركات إيجابية تجاه الإعاقة في بُعد (الدعم الاجتماعي)، في حين أنَّ لوم الذات لدى الأسر التي ليست لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة كانت ذات دلالة إحصائية أعلى من الأسر التي لديها مُدركات إيجابية تجاه الإعاقة.

في حين هدفت دراسة (ناصر العبيد، ٢٠٠٣م) التعرف إلى أنواع ضغوط الوالدية التي تواجه أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة في ثلاث مراحل من دورة حياة الأسرة وهي: (مرحلة الحضانة، ومرحلة دخول الأبناء المدرسة، ومرحلة نهاية التأهيل). وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠١) أسرة لأطفال مُعاقين إعاقة بسيطة، بواقع (٢٠) أسرة في مرحلة الحضانة، و(٤١) أسرة في مرحلة دخول مدارس التربية الفكرية مُقسمين إلى بنين وبنات، و(٤٠) في مرحلة نهاية التأهيل المهني مُقسمين إلى بنين وبنات. تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣–٦) سنوات، و(٦–٩) سنوات، و(١٦–١٩) سنة على الترتيب. وقد أُستخدم في الدراسة مقياس ضغوط الوالدية من إعداد: فيولا البلاوي، ١٩٨٨م. وكانت أهم النتائج أنَّ آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنيًا والذين يمرون في مرحلة دخول الأبناء المدرسة يعانون من مستوى أعلى في ضغوط الوالدية بالنسبة للمتغيرات الخاصة بالوالدين والخاصة بالطفل، يليهم أسر الأطفال الذين في مرحلة الحضانة ثم الذين يمرون في مرحلة نهاية التأهيل.

وقام (Graig and Swan, 2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل مُعاق في الأسرة على مستوى التوترات النفسية للوالدين. تكونت عينة الدراسة من (٢٢) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال مُعاقون، و(١١) من الآباء الذين لديهم أطفال مُعاقون. ودلت النتائج أنَّ الوالدين الذين لديهم أطفال مُعاقون يُعانون من مستوى عالٍ من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال مُعاقون. وقد

صنّف الباحثان مصادر الضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال مُعاقون كما يلي: تلبية احتياجاتهم الخاصة، وتلبية احتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة، بينما رتبها آباء الأطفال المُعاقين كما يلي: المشكلات المالية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة (بسمة الشريف، ٢٠١١، ص ص ٧٦، ٧٧).

وأجرى (علي الظفيري، ٢٠٠١م) دراسة هدفت إلى معرفة اختلاف ضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختلاف أنماط العلاقات التي تسود أسرهم، بمعنى معرفة أي من أنماط العلاقات الأسرية تصاحب الضغوط الوالدية المنخفضة، وأي من أنماط العلاقات الأسرية تصاحب ضغوط الوالدية المرتفعة. وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) أسرة وشملت كلاً من آباء وأمهات أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، بواقع (٥٠) من الآباء والأمهات لذكور، و(٥٠) من الآباء والأمهات الإناث، ملتحقين بمدرسة التربية الفكرية للبنين ومدرسة التربية الفكرية للبنات في دولة الكويت، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٧-١٢) سنة، تم استخدام مقياس العلاقات الأسرية والتطابق بين أعضاء الأسرة من إعداد: فتحي عبد الرحيم وحامد الفقي، ومقياس الضغوط الوالدية من إعداد: فيولا الببلاوي. وأشارت النتائج إلى اختلاف ضغوط الوالدية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة حسب اختلاف أنماط العلاقات التي تسود أسرهم، حيث إنَّ مجموعتي نمط البيئة السلبية ونمط البيئة غير المتوازنة لا تختلفان كثيرًا في ضغوط الوالدية التي تتعلق بخصائص الوالدين، فهما تمثلان في هذا الصدد مجموعة واحدة تزيد لديها ضغوط الوالدية زيادة كبيرة بالمقارنة مع مجموعة نمط البيئة الإيجابية، وأبرز هذه الضغوط هي المتعلقة بأبعاد الإحساس بالكفاءة (نقص خبرة الوالدين من حيث المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع الطفل)، وقيود الدور الوالدي (مطالب وحاجات أبنائهم تتحكم فيهم وتسيطر عليهم)، والعزلة الاجتماعية (عن الأقران والأقارب)، كذلك أشارت النتائج إلى أنَّ هناك اختلافًا مقدرًا بين مجموعات الأنماط الثلاثة في هذه الحالة أقل بروزًا بكثير من الفروق في ضغوط الوالدية المتعلقة بخصائص الطفل كانت أقواها لدى مجموعة نمط البيئة السلبية وأضعفها لدى

مجموعة نمط البيئة غير المتوازنة، ومن بين هذه الضغوط كان البعد الأكثر بروزًا هو بُعد القابلية للتكيف كما تشير النتائج لوجود اختلاف مقدر بين مجموعات الأنماط الثلاثة في ضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المُعاقين إعاقة ذهنية بسيطة، وهذه الضغوط تنتظم في بُعد رئيس واحد في تمييزها بين مجموعات الأنماط الثلاثة، حيث كان أقواها لدى مجموعة نمط البيئة السلبية، وأضعفها لدى مجموعة نمط البيئة الإيجابية، ومن بين هذه الضغوط كانت الأبعاد الأكثر بروزًا سبعة أبعاد هي: (القابلية للتكيف، والإحساس بالكفاءة، وإمكانية تقبل الطفل، والمساندة من قبل الزوج/ الزوجة، والالتصاق العاطفي بالطفل، وكثرة الإزعاج والإلحاح، وتعزيز الطفل للوالدين).

وخلاصة القول، إنَّ ردود الأفعال النفسية الظاهرة والكامنة وشدة الاستجابة لها، تختلف بشكل كبير بين أفراد أسرة الطفل المُعاق. فالإنكار Denial، وإظهار مشاعر اللوم Blame، ومشاعر الحداد والرغبة في الموت Mourning and death wishes، والرفض Rejection، والشعور بالذنب Guilt Feeling، والتناقض الوجداني Ambivalence، وغيرها من المشاعر والأحاسيس والأفكار تختلف بينهم بسبب عوامل كثيرة مثل: شخصية الفرد، وطبيعة العلاقة الزوجية، وطموحات الآباء، والمشاعر الناتجة عن الإعاقة، والطبقة الاجتماعية... وغيرها. ولكن من المُلاحظ أنَّ بعض الآباء لديهم مشاكل سلبية أكثر من غيرهم، مثل: التعبير عن الشعور بالذنب وخيبة الأمل، والإحباط، والغضب، والشعور بالخزي والعار والأسف. فثمت أسئلة مُلحة يطرحها الأهل على أنفسهم دومًا، مثل: "لماذا أصبح طفلي معوقًا؟، وكيف حدث هذا؟، ولماذا؟، وهل حدث خطأ ما؟، ومن المسئول عن هذا الخطأ؟، ألم يكن بالإمكان تجنب ما حدث؟،... والإجابة عن هذه التساؤلات الاجترارية، تتطلب معرفة علمية موضوعية لفهم الحقائق المتصلة بالإعاقة (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٨م، ص٧).

ومن ثمَّ، يمكن تحديد مشكلة البحث الجاري في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

- ما أهم الانفعالات والمشاعر والوجدانات السالبة لدى أسر الأفراد المُعاقين عقليًا؟".

وينبثق عن هذا التساؤل الرئيس السؤالين التاليين:

- ما أبرز الفروق في الانفعالات السلبية والإيجابية بين مجموعتي الآباء/ الأمهات من أسر الأفراد المُعاقين عقليًا؟.
- ما أبرز الفروق في الانفعالات السلبية والإيجابية بين مجموعتي الأخوة/ الأخوات من أسر الأفراد المُعاقين عقليًا؟.

أهمية البحث:

لهذه الدراسة أهميتها من الناحيتين: النظرية والتطبيقية. فمن الناحية النظرية، لاحظ الباحثان من خلال استقرائهما للدراسات التي أجريت في مجال الإعاقة–وهي كثيرة ومتنوعة– أنها اهتمت–في معظمها– بدراسة الضغوط الواقعة على أسر المُعاقين عقليًا في مرحلة الطفولة. أما البحث الحالي فإنه يهتم بدراسة الانفعالات والمشاعر والوجدانات السلبية المترتبة على هذه الضغوط وبخاصةً لدى الأسر الذي وصل الشخص المُعاق فيها إلى بواكير مرحلة البلوغ والمراهقة، حيث إنَّ هذه المرحلة من أخطر المراحل الحرجة في حياة المُعاق عقليًا وأسرته. أما من الناحية التطبيقية فإنه يمكن الاستفادة من نتائج البحث في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية المناسبة لدعم أفراد أسر المُعاقين عقليًا، وتقديم الدعم النفسي لهم.

التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات البحث:

الانفعالات السلبية Negative Emotions:

خبرات انفعالية غير سارة تتمثل في: "الخوف، والحزن، والذنب، والعدائية، والخجل، والتعب، والدهشة، والضيق، والاحتقار، والغضب، وغيرها من الوجدانات السالبة Negative affects بوصفها سمات للشخصية Personality Traits لها صفة الدافعية للسلوك، ويتميز أفرادها بانخفاض تقدير الذات والانفعالية السلبية والميل إلى التركيز على المفاهيم السلبية عن الذات والعالم والمستقبل.

وتُعرف إجرائيًا بالدرجة المرتفعة على مقياس البُعد الخاص بالوجدان السالب كما تقيسه قائمة PANAS-X التي أعدها (Watson, Clark & Tellegen, 1994) تعريب وتقنين (آمال باظه، ١٩٩٧).

الانفعالات الإيجابية Positive Emotion:

هو استجابة وجدانية شعورية سارة تصاحبها حركات تعبيرية وتغيرات جسمية تتوقف شدتها تبعًا لنوع المثير وشدته، وهي تعبر عن حالة الاستثارة التي يكون عليها الفرد عندما يواجه موقفًا من المواقف التي تثير فيه الشعور بالسعادة أو الحماسة والرضا عن الحياة.

وتُعرف إجرائيًا بالدرجة المرتفعة على مقياس البُعد الخاص بالوجدان الموجب كما تقيسه قائمة PANAS-X.

الأسرة:

تُعد الأسرة التي يعيش فيها الفرد أول مؤسسة تربوية تتبنى الإنسان وتنقل له الميراث الحضاري وتعلمه من هو، وما علاقته بالمجتمع، فهي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تعمل على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، ومفهوم الأسرة وبنيانها ووظائفها يشتمل على الأب والأم والأبناء (فتحية باحشوان، مصطفى الفقي، ٢٠١٣، ص٦٧).

ويُقصد بأسرة الطفل المُعاق في البحث الراهن بأنها: "تلك الأسرة المكونة من أب، وأم، وطفل مُعاق، في وجود أبناء آخرين أسوياء".

المُعاق عقليًا:

يشير معنى الإعاقة عمومًا إلى أولئك الأفراد الذين يعانون من حالات ضعف معينة تزيد من مستوى الاعتمادية لديهم، وتحد من قدراتهم، أو تمنعهم من القيام بالسلوك المتوقع ممن هم في مثل عمرهم بشكل مستقل.

والإعاقة بهذا المعنى، حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الذي يُعد عاديًا من الناحية الجسمية، أو الحسية، أو العقلية، أو السلوكية، أو اللغوية، أو التعليمية، مما ينجم عنه صعوبات وحاجات خاصة، لا توجد لدى الأفراد الآخرين. وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو والتعليم، واستخدام أدوات وأساليب مكيفة يتم تنفيذها فرديًا (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٨م، ص٣).

والإعاقة العقلية تتراوح بين ثلاث فئات:

- **التخلف العقلي البسيط:** تتراوح نسبة ذكاء أفراده بين ٥٠– ٧٥ وهذه الفئة قابلة للتعلم.
- **التخلف العقلي المتوسط:** تتراوح نسبة ذكاء أفراده بين ٢٥– ٥٠ وهذه الفئة قابلة للتدريب.
- **التخلف العقلي الشديد:** وتتراوح نسبة ذكاء أفراده بين ١– ٢٥ وهي فئة العجز التام الكلي الشامل.

والتعريف الإجرائي للإعاقة العقلية–بالمفهوم المُستخدم في هذا البحث– "انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة الذكاء أقل من ٧٠)، وعجز في السلوك التكيفي (عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسئولية المتوقعان ممن هم في نفس العمر والمجموعة الثقافية). واعتمادًا على مدى تدني الأداء العقلي العام عن المتوسط يُصنف التخلف العقلي البسيط، أو المتوسط، أو الشديد، أو الحاد" (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٨م، ص ٣).

عينة البحث:

حيث إنَّ وحدات العينة في هذا البحث هي "الأسرة" (أي أهل المُعاق عقليًا)، فقد أجريت الدراسة على (٢٠) أسرة من الأسر التي لديها مُعاق عقليًا (ذكرًا كان أم أنثى)، شريطة أنْ لا يقل عمر المُعاق عن عشر سنوات، وأنْ تكون الأسرة لديها عدد من الأخوة والأخوات العاديين، وأن يكون الوالدان أحياء وغير منفصلان، ويعيشان معًا، والحياة الزوجية قائمة ومستمرة بينهما.

وتبعًا لذلك، وقع الاختيار على عشرين أسرة من المترددين على مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية بمدينة الإسكندرية، وملحقاته، ومؤسسة التثقيف الفكري بمنطقة السيوف بالإسكندرية، ومعهد التربية الفكرية بمنطقة الرمل الميري بالإسكندرية. وتكونت العينة المُستخدمة في البحث في صورتها النهائية من (٢٠) أبًا، و(٢٠) أمًا، و(٢٤) أخًا، و(٢٢) أختًا. وكان متوسط أعمار الآباء ٥٩.٦ بانحراف معياري ٦.١ سنة، ومتوسط أعمار الآباء والأمهات ٤٨.٩ بانحراف معياري

٩.٤ عامًا، ومتوسط أعمار الأخوة العاديين ١٨.٢ بانحراف معياري ٣.٥ سنة، ومتوسط أعمار الأخوات العاديات ١٧.٣ بانحراف معياري ٤.٤ عامًا.

أدوات البحث:

١- نموذج الوجدانات (تأليف: واطسن، كلارك، ١٩٩٤م) ويشمل:

- مقياس الوجدانات الموجبة والسالبة- الأبعاد العامة (Positive affects and Negative affects Scales_PANAS).
- مقياس الوجدانات السالبة والموجبة الشامل (PANAS-X).
- مقياس الوجدانات السالبة والموجبة في إطار الزمن.

حيث يُمثل الأول والثاني بُعدين أساسيين في الخبرة الانفعالية العامة، بالإضافة إلى أحدا عشر مقياسًا فرعيًا للحالات الانفعالية النوعية الخاصة والموقفية، وهي: (الخوف، والحزن، والذنب، والعدائية، والخجل، والتعب، والدهشة، والمرح، والثقة بالنفس، واليقظة، والصفاء)، وتُقاس على خمسة مستويات.

٢- مقياس القلق والاكتئاب للمستشفيات HADS:

وضعه (Zigmond & Snaith, 1983)، ويتكون المقياس من تعليمات مُبسطة وأربعة عشر بندًا، صيغت في جمل تقريرية على مقياس متدرج من أربعة نقاط (تبدأ من الصفر إلى ٣)، منها سبعة بنود لقياس القلق، ومثلها لقياس الاكتئاب. وأطلقوا عليه اسم The Hospital Anxiety and Depression Scale. وقام عبد الفتاح دويدار (١٩٨٧م) بتعريب المقياس وتقنينه على عينات سوية ومرضية، وحصل على معاملات مرتفعة لثبات المقياس وصدقه في البيئة العربية. وقد أدخلت على المقياس بعض التعديلات من قبل المؤلفين وأضيف هذا التعديل في النسخ المنقحة للمقياس باللغة العربية وأجريت بوساطته دراسات كثيرة في مختلف المجتمعات العربية والأجنبية.

٣- مقياس اليأس للكبار (تأليف: الباحث):

وضعه (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٧م) من واقع البيئة العربية والثقافة المصرية. ويتكون المقياس من (١٣) بندًا، صيغت في جمل تقريرية على مقياس رُباعي (صفر-٣)، وذلك بعد تقنينه ومروره بعدة مراحل.

وأسفر تقنين المقياس عن معامل لثبات الاستقرار عبر الزمن قدره ٠.٨٣، ومعامل ثبات الاتساق الداخلي وقدره ٠.٨٩، كما حُسب معامل الصدق المرتبط بالمحك عن طريق ارتباط المقياس بمقياس التشاؤم من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦م) فبلغ معامل الارتباط بينهما ٠.٩٤، مما يؤكد على توافر الخصائص السيكومترية الجيدة للمقياس العربي لليأس، فثباته مرتفع، وكذلك صدقه، وتتاح معايير له على عينة تربو على سبعمائة من طلاب جامعة الإسكندرية وطالباتها. ويتميز المقياس بسهولة تطبيقه وسرعة تصحيحه.

٤ – القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (تأليف: أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦م):

تشتمل القائمة على مقياسين فرعيين منفصلين، أحدهما للتفاؤل (١٥ بندًا)، والآخر للتشاؤم (١٥ بندًا)، ووُضعت البنود على شكل عبارات يُجاب عنها على أساس مقياس خماسي بطريقة التقرير الذاتي للراشدين.

وتتسم القائمة بخصائص قياسية جيدة، فثباتها مرتفع، وكذلك صدقها، وتتاح معايير لها على عينة تربو على الألف من طلاب جامعة الكويت وطالباتها (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، ٩– ١٠).

إجراءات البحث:

- إجراء التعارف بين أسر المُعاقين والباحثان.
- التأكيد على أهمية مساعدة أفراد الأسرة على التعامل الحسن مع الابن المُعاق عقليًا وبخاصةً في مرحلة بلوغه ومراهقته، وضرورة فهم الأسرة جيدًا لأسباب الانفعالات والمشاعر السلبية التي تسبب لهم الحزن والقلق والاكتئاب والضيق والتوتر واليأس والغضب والتشاؤم والألم، وكيفية مواجهة هذه الانفعالات مما يسمح لهم بممارسة حياتهم الطبيعية دون إحساس بهذه المشاعر السلبية التي تحول دون استمتاعهم بالحياة العادية كأي أسرة أخرى.
- تطبيق بطارية الاختبارات النفسية المُستخدمة في الدراسة على كل مجموعة مستقلة عن الأخرى (الآباء/ الأمهات، الأخوة/ الأخوات).

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

ينص الفرض العام على: "ثمت فروق جوهرية في متوسطات درجات ذوي المُعاقين عقليًا: الآباء/ الأمهات والأخوة/ الأخوات، وذلك في جميع المتغيرات الثمانية عشر موضع الاهتمام في الدراسة".

ولاختبار صحة هذا الفرض، قام الباحثان بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية في متغيرات: (الوجدان الموجب، والوجدان السالب، والخوف، والعدائية، والذنب، والحزن، والمرح، والثقة بالنفس، والانتباه واليقظة، والخجل، والتعب، والصفاء، الدهشة، والقلق، الاكتئاب، واليأس، والتفاؤل، والتشاؤم)، لدى مجموعات البحث الأربع: الآباء، والأمهات، والأخوة، والأخوات. الممثلين لعينة الدراسة (وحدة العينة هي الأسرة)، وقيمة "ت" في هذه المتغيرات بين كل متوسطين. والجدولان التاليان يوضحان نتائج هذا التحليل.

جدول (١)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" ومستوى الدلالة الإحصائية لمجموعة الآباء (ن= ٢٠)، ومجموعة الأمهات (ن= ٢٠) على متغيرات البحث.

المتغيرات	الآباء (ن=٢٠)		الأمهات (ن=٢٠)		"ت"	دلالتها	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
الوجدان الموجب.	٢٣.٩٠	٨.٦٥٦	٢٢.٣٠	٨.٠٢٨	٠.٩٠٥	–	
الوجدان السالب.	٢٧.٠٠	٩.٧٠١	٢٨.٥٨	١٠.٢٣٥	٠.٧٤٨	–	
الخوف.	٩.٣٤	٤.٤٨٩	١١.٠٤	٤.٩٤١	١.٧٠١	–	
العدائية.	٧.٨٤	٤.٤١٤	٩.٨٧	٤.٣١٤	٢.٢١٠	٠.٠٥	لصالح الأمهات
الذنب.	٨.٢٧	٤.٥٠٥	٩.٥٠	٤.٠٩٢	١.٣٥٢	–	
الحزن.	٨.٠١	٣.٨٠٣	١٠.٦٢	٤.٥٠٨	٢.٩٧٢	٠.٠٥	لصالح الأمهات
المرح.	١٦.٤٠	٨.٨٠٠	١٧.٧٠	٨.٢١٠	٠.٧٢١	–	
الثقة بالنفس.	٢٠.٣٦	٧.٩٤٠	١٨.٨٨	٧.٢٧٦	٠.٩٢٢	–	
الانتباه واليقظة.	٨.٨٤	٣.٣٩١	٩.٤٠	٤.٠٦٥	٠.٧١٨	–	
الخجل.	١٢.١٦	٤.٦٤٨	١٣.٦٤	٥.٠٠٨	١.٤٤٦	–	
التعب.	٦.٥٦	٢.٩١٦	٨.٦١	٣.٧٣٥	٢.٩٠٦	٠.٠٥	لصالح الأمهات
الصفاء.	٦.٦٥	٣.٦٣٥	٧.٧٠	٣.٨٣٤	١.٣٣٧	–	
الدهشة.	٥.٢٦	٢.٢٠٥	٦.٨١	٢.٩٦١	٢.٨٢٢	٠.٠٥	لصالح الأمهات
القلق.	٨.٥٨	٣.١٧١	١٣.٠٠	٤.٩٢٢	٥.٠٧١	٠.٠١	لصالح الأمهات
الاكتئاب.	٨.٦٠	٣.١٢٥	١٢.٦٤	٤.٩٩٦	٤.٥٩٨	٠.٠١	لصالح الأمهات
اليأس.	١٠.٢٨	٣.٨٨١	١٣.٣٤	٥.٠٧٧	٣.٢١٩	٠.٠٥	لصالح الأمهات
التفاؤل.	٣٤.٠٩	١٥.٩٦٢	٣٢.٤٤	١٢.١٣٩	٠.٥٥٣	–	
التشاؤم.	٢٦.٤٠	١١.٢١٢	٣٤.٠٨	١٦.٤٩٢	٢.٥٨١	٠.٠٥	لصالح الأمهات

دال عند ٠.٠١ = ٢.٧١ **دال عند ٠.٠٥ = ٢.٠٢**

يتضح من جدول (١) وجود فروق جوهرية في متوسطات درجات مجموعة الآباء ومجموعة الأمهات. وتبرز الفروق الجوهرية في ثمانية متغيرات، وهي: (العدائية، والحزن، والتعب، والدهشة، والقلق، والاكتئاب، واليأس، والتشاؤم). حيث كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ و٠.٠٥. في حين كانت الفروق صفرية بالنسبة لمتغيرات: (الوجدان المُوجب، والوجدان السالب، والخوف، والذنب، والمرح، والثقة بالنفس، والانتباه واليقظة، والخجل، والصفاء، والتفاؤل). حيث لم تصل الفروق في متوسطاتها إلى أي من مستويات الدلالة الإحصائية. وجدير بالذكر أنَّ جميع الفروق في تلك المتغيرات الدالة إحصائيًا جاءت أعلى لدى الأمهات عنها لدى الآباء.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأنَّ الأمهات يغلب عليهن الجانب العاطفي متمثلاً في الضغوط النفسية والانفعالات والوجدانات والمشاعر السلبية نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابن المُعاق عقليًا، يُضاف إلى ذلك محاولة الأم التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها وعلاقة الأبناء بعضهم مع بعض وعلاقة هؤلاء جميعًا بالابن المُعاق عقليًا، وما يُصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها. وتتفق هذه النتائج ما أسفرت عنه نتائج دراسات كل من: (Graig and Swan, 2002)، و(Koydemir, S., 2009)، وكذلك نتائج: (محمد الشراح، ٢٠٠٧م)، و(ناصر العبيد، ٢٠٠٣م)، و(علي الظفيري، ٢٠٠١م)، و(عايش صباح، منصوري عبد الحق، ٢٠١٣م)، و(علي فرح، ٢٠١٥م).

حيث يشكل وجود الأشخاص المُعاقين عقليًا داخل المنزل، عامل قلق لدى الأسرة العادية، وكذلك وجود الضغوطات النفسية المَهمة والفعّالة، والتي يمكن أنْ تهدد الأسرة من العديد من النواحي الصحية والنفسية. حيث أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أنَّ وجود الأشخاص المُعاقين عقليًا في الأسرة، يمكن أنْ يؤدي إلى مشاكل خاصة تتمثل بالقلق الزائد، والخوف والتوتر، وسرعة الغضب، لدى جميع أفراد الأسرة (Shirani, N ; Taebi, M ; Kazemi, A & Khalafian, M., 2015).

جدول (٢)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيم "ت" ومستوى الدلالة الإحصائية لمجموعة الأخوة (ن= ٢٤)، ومجموعة الأخوات (ن= ٢٢) على متغيرات البحث

المتغيرات	الأخوة (ن=٢٤)		الأخوات (ن=٢٢)		"ت"	دلالتها	اتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
الوجدان الموجب.	٢٣.٠٠	٨.٢١١	١٩.٩١	٧.١٩٥	١.٩٧٣	–	
الوجدان السالب.	٢٩.٣٤	١٠.٥١٨	٢٨.٦٧	١٥.١٦٦	٠.٢٥٧	–	
الخوف.	١٠.٨١	٤.٥٦١	١٢.٦٤	٥.٤٥٩	١.٨٢١	–	
العدائية.	٩.٥٠	٥.٠٣٨	٨.٧٨	٥.٥٠٣	٠.٦٨٥	–	
الذنب.	٦.٧٠	٣.٢٤١	٨.٥٤	٣.٣٩٠	٢.٧٥٤	٠.٠١	لصالح الأخوات
الحزن.	٧.٧٧	٣.٦٧٧	١١.٧٥	٥.٣٩٣	٤.٣٤٦	٠.٠١	لصالح الأخوات
المرح.	١٦.٧٤	١٠.٦٤٨	١٦.٥١	٧.٥٦٣	٠.١٢٠	–	
الثقة بالنفس.	١٩.٩٢	٩.٤٨٠	١٦.٧٤	٧.٧٠٩	١.٨٠٦	–	
الانتباه واليقظة.	١٠.١١	٤.٦٢٢	١٠.٦٨	٤.٨٠٨	٠.٥٩٦	–	
الخجل.	١٤.٤٤	٥.٢٤١	١٣.٢٥	٦.٢١٤	١.٠٣٧	–	
التعب.	٥.٩٢	٢.٩٣٣	١٠.١٤	٥.٣٢٤	٤.٩٩٧	٠.٠١	لصالح الأخوات
الصفاء.	٧.٧٧	٣.٩٥٤	٩.٠٣	٤.٢٨٧	١.٥١٩	–	
الدهشة.	٥.٤٠	٣.١٦٥	٧.٨٧	٣.٨٦٩	٣.٤٨٩	٠.٠١	لصالح الأخوات
القلق.	١١.٠٣	٥.٠٢٣	١٣.٤٧	٦.٥١	٢.٠٧٧	٠.٠٥	لصالح الأخوات
الاكتئاب.	١٠.٦٠	٥.٠٣	١٣.٢٦	٥.٨٥٧	٢.٦٩٧	٠.٠١	لصالح الأخوات
اليأس.	٨.٧٠	٤.٣١٣	١٢.١٠	٥.٣٦٠	٣.٤٩٧	٠.٠١	لصالح الأخوات
التفاؤل.	٣٥.٤٢	١٨.٨٧١	٣٤.٠١	١٣.٥١٥	٠.٤٢٠	–	
التشاؤم.	٢٣.٨٦	١٢.٥٩٧	٣٥.٣٤	١٧.٧٥٤	٣.٧٥٣	٠.٠١	لصالح الأخوات

دال عند ٠.٠١ = ٢.٧١ دال عند ٠.٠٥ = ٢.٠٢

يتضح من جدول (٢) وجود فروق جوهرية في متوسطات درجات مجموعة الأخوة ومجموعة الأخوات. وتبرز الفروق الجوهرية في ثمانية متغيرات، وهي: (الذنب، والحزن، والتعب، والدهشة، والقلق، والاكتئاب، واليأس، والتشاؤم). حيث كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ و٠.٠٥. في حين كانت الفروق صفرية بالنسبة لمتغيرات: (الوجدان المُوجب، والوجدان السالب، والخوف، والعدائية، والمرح، والثقة بالنفس، والانتباه واليقظة، والخجل، والصفاء، والتفاؤل). حيث لم تصل الفروق في متوسطاتها إلى أي من مستويات الدلالة الإحصائية. وجدير بالذكر أنَّ جميع الفروق في تلك المتغيرات الدالة إحصائيًا جاءت أعلى لدى الأخوات عنها لدى الأخوة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات: (نادية شرادي، ناصر ميزاب،

٢٠١٤)، و(عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٨م)، و(Vicki Welch, Chris Hatton, Eric Emerson, 2012).

حيث لا تقتصر آثار وجود طفل مُعاق في الأسرة على الوالدين وإنما تمتد لتشمل بقية أفراد الأسرة بما فيهم الأخوة غير المُعاقين، حيث إنَّ تكليفهم بمسئوليات رعاية أخيهم المُعاق قد تشعرهم بالضغط النفسي، وقد تنتابهم مشاعر الشعور بالذنب والغضب وسرعة الاستثارة، أو ربما حسد أخيهم المُعاق على الرعاية والاهتمام الذي يحظى به من الوالدين، وفي نفس الوقت فقد تكون هناك آثار نفسية واجتماعية إيجابية على الأخوة، تتمثل في القدرة على التحمل والصبر والمثابرة في العمل، والإنسانية والحنان في التعامل مع الآخرين، وعدم إتباع السلوك العدواني في حل المشكلات، إضافةً إلى زيادة تكاتف أفراد الأسرة وتضامنهم نحو أخيهم المُعاق (روحي عبدات، ٢٠٠٧، ص١٠).

فقد أشارت نتائج دراسة (Vicki Welch, Chris Hatton, Eric Emerson, 2012) إلى أنَّ وجود أشقاء ذوي أعمار متقاربة داخل الأسرة مع الطفل المُعاق يخفف من الوقع السلبي للإعاقة على الأسرة والطفل المُعاق في نفس الوقت، وذلك على العكس مما إذا كان هناك أشقاء كبار أو غير موجودين داخل الأسرة، إضافة إلى التأثير الإيجابي للخدمات الترفيهية المقدمة لتلك الأسر.

حيث يتأثر الأخوة بوجود أخ مُعاق على مستوى العائلة، فتكون سلوكاتهم انعكاسًا للاضطراب الذي يسود النسق العائلي ككل وخاصة انعكاسًا لسلوكيات الوالدين إزاء الأخ المُعاق، فإفراطهم في حماية هذا الأخير بسبب الإعاقة، قد يولد نوع من الكراهية والشعور بالإهمال لدى إخوته أو قد تستبدل هذه المشاعر في ظل التكوين العكسي بالعناية المفرطة بأخيهم المُعاق، من أجل تحمل وتجاوز الإحباطات والقلق بالإضافة إلى الإحساس بالذنب باعتبارهم غير مُصابين. قد تصبغ مثل هذه المشاعر علاقات من نوع خاص لأخوة المُعاق.

ولما كان وجود طفل مُعاق في الأسرة يترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة بمن فيهم الأخوة والأخوات. فإنه يقع على عاتق الإرشاد النفسي اتخاذ التدابير الاحترازية لمنع حدوث المشكلان التكيفية وردود الأفعال النفسية الشديدة أو التخفيف منها وذلك من خلال دفع الجميع إلى التعاطف مع الذين يعانون من الإعاقة

وتزويدهم بفرص وخبرات تقود إلى التطبع وتقبل الفروق بين الناس والتحمل وسعة الصدر. ومن أهم العوامل المرتبطة التي قد تقود إلى سوء التوافق الانفعالي لدى أخوة الطفل المُعاق، ما يلي:

- **تحمل المسئولية:** فتحميل أخوة الطفل المُعاق مسئولية رعايته والعناية به قبل أنْ يكونوا قادرين على ذلك ربما يؤدي إلى تطور الشعوء بالاستياء.
- **الغضب والشعور بالذنب:** فإذا أبدت الأسرة اهتمامًا كبيرًا بالطفل المُعاق واهتمامًا خاصًا به فقد يتطور شعور لدى أخوته بالغضب نتيجة الإهمال الذي يتعرضونه من قبل الوالدين.
- **التواصل:** إنَّ عدم مناقشة أخوة الطفل المُعاق وعدم تفسير حالة الطفل قد يخلق لديهم شعور بالحيرة وميلاً إلى الوحدة والانطواء والإحساس بالاغتراب.
- **اتجاهات الآباء:** إنَّ الأخوة يتأثرون بشكل واضح باتجاهات الآباء نحو الطفل المُعاق. فالآباء الذين يتقبلون وضع الطفل كما هو يؤثرون إيجابيًا على أبنائهم، أما إذا كان الآباء يشعرون بالخجل أو القلق فإنهم لن يكونوا قادرين على التأثير على أبنائهم.
- **قيود الإعاقة:** إنَّ الإعاقة تفرض قيودًا على نشاطات الأسرة وعلى إمكانية توفير فرص كافية لأفرادها للترويح عن النفس والقيام بالنشاطات الاجتماعية الأخرى. ومع أنَّ حق الطفل المُعاق على أسرته حق طبيعي يجب تلبيته، إلاّ أنَّ للأطفال الآخرين في الأسرة حقوقًا أيضًا في أنْ يعيشوا كأطفال يحتاجون للتمتع بطفولتهم.
- **تأثيرات الزملاء والأصدقاء:** فلاشك أنَّ للمجتمع تأثيرات لا يمكن غض الطرف عنها. فاتجاهات الزملاء والأصدقاء والأقارب كثيرًا ما تكون غير واقعية، مما يُعرض أخوة الطفل المُعاق لضغوط كبيرة ينتج عنها انفعالات ووجدانات ومشاعر سلبية كثيرة.

هذا ومن الضروري أنْ يحصل الأخوة على المعلومات الكافية عن إعاقة أخيهم ليكونوا أكثر وعيًا بما يحدث له ولهم، وبالتالي قد يكونون سندًا له، وفي الأوضاع المثالية تتشكل مجموعات لدعم المُعاقين في البيئة المحلية لمساعدتهم على الإحساس بأنهم ليسوا وحدهم (Fairbrother P., 1991, P.60).

وإنَّ عدم بلورة أخوة المُعاق لوضعية أخيهم، نتيجة لغياب المعلومات التي تجيب عن الكثير من الأسئلة التي تدور في أذهانهم أمر قد يُعرضهم إلى مشاكل نفسية وصراعات قد تمتد جذورها إلى مختلف مراحل تطور جهازهم النفسي، ومن المؤكد زيادة احتمال تعرض هؤلاء الأخوة للضغوطات النفسية والمشكلات الانفعالية في ظل نقص أو غياب المعلومات عن إعاقة أحد أفراد العائلة (نادية شرادي، ناصر ميزاب، ٢٠١٤، ص١٠٥).

فإذا ايفهمت الأسرة مثلاً لأبنائهم أنَّ الانغماس المتزايد مع أخوهم المُعاق ليس إهمالاً لهم، فقد يشارك هؤلاء في رعايته دون الشعور بأنهم مجبرين على ذلك ولا حتى نتيجة لإحساسهم بالذنب لأنهم يتمتعون بصحة "جيدة" مقارنة بأخيهم المُعاق، فالآباء بإمكانهم أنْ يقوموا بدور المُعالج المُصاحب للأبناء (Stoneman Z., et al., 1998, P.179).

خلاصة البحث والاستنتاج الختامي:

لقد أخذ العالم في الآونة الأخيرة اتجاهًا أكثر جدية وعمقًا نحو الاهتمام بفهم المُعاقين قصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية والتأهيلية وتقديم الخدمات النفسية المناسبة لهم، وذلك من أجل الاستفادة بما تبقى لديهم من قدرات، ومن ثمَّ تحقيق الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية التي تمكنهم من الحياة والتوافق في المجتمع.

وإيمانًا بحق هذه الفئات في حياة إنسانية كريمة صدرت التشريعات التي أكدت حقهم في الرعاية المتكاملة، واتسعت دائرة الرعاية لتشمل الفئات غير القابلة للتعلم، وساهمت المواثيق الدولية في إحداث تغيرات جذرية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة "فالإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام ١٩٤٨م" والإعلان العالمي لحقوق الطفل عام (١٩٥٩م). أكدا على حق المُعاق في الحياة الكريمة، ومسئولية المجتمع في رعايته.

والخلاصة التي نخرج بها من نتائج البحث الحالي وغيره من البحوث والدراسات السابقة والأطر النظرية في التراث السيكولوجي، أنَّ وجود طفل معاق عقليًا في أسرة ما، يغير بلا شك نمط حياتها وينعكس ذلك على الأسرة لدرجة حرمانها من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كما ينعكس على الطفل المُعاق نفسه

فيتعرض للحرمان من الخبرات والمهارات بأنواعها كافة، فضلاً عن سوء العلاقات الشخصية بين الأفراد العاديين في الأسرة وبعضهم مع بعض وبينهم وبين الشخص المُعاق في الأسرة.

وفي نفس الوقت إنَّ مشاعر الآباء الذين يرعون أطفالاً غير عاديين واتجاهاتهم نحوهم ونحو أنفسهم تختلف عن مشاعر واتجاهات هؤلاء الذين يرعون أطفالاً عاديين. وليس من شك أنَّ الدراسات التي تهتم بأسر المُعاقين عقليًا لابد وأن تهتم ببحث مشكلاتهم، بما يرفع من فاعليتها وكفاءتها ويعدل من اتجاهاتها ويقلل من صراعاتها ويطور مستوياتها وينمي أدوار كل عضو فيها.

وفي ضوء ذلك يقترح الباحثان عددًا من التوصيات عن دور الأخصائيين النفسيين في العمل مع أسر الأفراد المُعاقين، وعن ضرورة دمج المُعاق في الأسرة والمجتمع وأهمية التدخل المبكر لحماية المُعاق وأسرته. ونوجز هذه التوصيات فيما يلي:

التوصيات التربوية:

- تحسين مستوى المعرفة بأسباب الإعاقة العقلية لدى أولياء الأمور، حيث تلعب الأسرة دورًا وقائيًا مركزيًا من خلال التعرف إلى العوامل المُسببة للإعاقة من خلال تطبيق برامج توعوية لرفع وعي أسر المُعاقين وتبصيرهم بكيفية التعامل مع الطفل ذو الإعاقة العقلية.
- تكثيف البرامج التدريبية والندوات العلمية لمساعدة أسر المُعاقين على مواجهة المشكلات والضغوط النفسية، وخفض دور الوصمة الاجتماعية في التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية وذويهم في المجتمع.
- توعية وتدريب القائمين على تقديم الرعاية للأطفال المُعاقين عقليًا من أخصائيين نفسيين، ومعلمي التربية الخاصة، والمربيين وأولياء الأمور على ضرورة تدريب هؤلاء الأفراد على أداء المهارات الاجتماعية إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم، وذلك بقصد تحقيق الكفاية الذاتية حياتيًا واجتماعيًا واقتصاديًا، بدلاً من استغلالهم في أعمال خطيرة تؤدي بهم إلى الجنوح والانحراف.

- إعطاء الدور الوقائي أهمية أكثر من خلال برامج التثقيف التي تُقدم في وزارة الصحة والقطاع الصحي الخاص، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، وكليات التربية الخاصة حول مفهوم الإعاقة العقلية من حيث: (أسبابها وطرائق الوقاية منها). فضلاً عن مراكز الأمومة والطفولة، والمراكز الصحية، والمدارس، ومن خلال حملات التثقيف الصحي لعامة المجتمع. على أنْ تأخذ وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة الدور الأكبر في تلك التوعية.

التوصيات البحثية:

- الاهتمام ببرامج التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة العقلية ومن تطورها.
- ابتكار المزيد من البرامج العلاجية والإرشادية وتقديم الخدمات النفسية لتحسين السلوكيات اللاتكيفية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وتنمية المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأفراد المُعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم.
- إجراء المزيد من الدراسات ذات الطابع التعليمي الوقائي، والتي تتعلق بفاعلية البرامج التعليمية ودورها في تقليل حجم مشكلة الإعاقات قدر الإمكان سواء السمعية أم البصرية وغيرها للمقبلين على الزواج.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الاضطرابات والضغوط النفسية لأسر ذوي الإعاقة العقلية وباستخدام أدوات أخرى مع الاستبيانات مثل: المقابلة الشخصية، ودراسات الحالة.
- إجراء المزيد من البحوث لتحديد العوامل المنبئة بجودة حياة الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وأسرهم.

المراجع:

- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦م). دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- آمال عبد السميع مليجي باظه (١٩٩٧م). نموذج الوجدانات الموجبة والسالبة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بسمة الشريف (٢٠١١م). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المُعاقين. مجلة المنارة، المجلد (١٧)، العدد (٤)، ص ص (٦٧-٨٩).
- روحي مروح عبدات (٢٠٠٧م). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المُعاقين "دراسة ميدانية". مراجعة: أ.د. عبد العزيز السرطاوي. دولة الإمارات العربية المتحدة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية للنشر.
- عايش صباح، منصوري عبد الحق (٢٠١٣م). علاقة الضغوط النفسية لدى أسر المُعاقين بالعلاقات الأسرية. المجلة العربية للدراسات التربوية والاجتماعية. العدد (٤)، سبتمبر، ص ص (٧٩- ١٠٠).
- عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٨٧م). دراسة عاملية ومنهجية مُقارنة للقلق لدى بعض الفئات الإكلينيكية. (رسالة دكتوراه منشورة). كلية الآداب- جامعة الإسكندرية.
- عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٠م). نظام المكافآت الرمزية ومدى فعاليته في تعديل سلوك المُعاقين عقليًا. بحوث مؤتمر مستقبل خدمة المُعاق في مصر وخاصة المُعاق عقليًا، مصر: كاريتاس.
- عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٧م). مقياس اليأس للكبار- في مناهج البحث في علم النفس. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٨م). قياس فاعلية استراتيجية للإرشاد النفسي في مواجهة الوجدانات والانفعالات والمشاعر السلبية لذوي المعاق عقليًا. مجلد بحوث المؤتمر

السنوي الثالث "التربية لذوي الحاجات الخاصة"، كلية التربية– جامعة المنوفية (١٨-١٩) يوليو، ص ص (١٢٣- ١٦٣).

- علي الظفيري (٢٠٠١م). ضغوط الوالدية وعلاقتها بأنماط العلاقات الأسرية في ظل وجود طفل متخلف عقليًا. (رسالة ماجستير غير منشورة)، مملكة البحرين: جامعة الخليج العربي.
- علي فرح (٢٠١٥م). الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية (دراسة وصفية على الأمهات المترددات على العيادة النفسية بمستشفى السلاح الطبي بأمدرمان). ورقة مقدمة لمؤتمر الإعاقة الذهنية، السودان: امدرمان.
- فتحية محمد محفوظ باحشوان، مصطفى محمد أحمد الفقي (٢٠١٣م). مشكلات أسر الأطفال المُعاقين دراسة مُطبقة على عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين بمحافظة حضر موت. اليمن: جامعة الأندلس للعلوم والتقنية، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والتطبيقية، اليمن، العدد التاسع، المجلد (٥)، ص ص (٤٧-١٢٤).
- محمد الشراح (٢٠٠٧م). المُدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة. (رسالة ماجستير غير منشورة). مملكة البحرين: جامعة الخليج العربي.
- نادية شرادي، ناصر ميزاب (٢٠١٤م). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المراهقين المُعاقين حركيًا في الأسرة الجزائرية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد (١٣) ديسمبر، ص ص (١٠٣- ١١٠).

- ناصر العبيد (٢٠٠٣م). تغير ضغوط الوالدية خلال دورة حياة أسر الأطفال المتخلفين تخلفًا عقليًا بسيطًا. (رسالة ماجستير غير منشورة)، مملكة البحرين: جامعة الخليج العربي.

- **Brandon, Peter D. & Dennis P. Hogan (2001). The Effects of Children with Disabilities on Mothers' Exit from Welfare. Joint Center for Poverty Research Working Paper Series.**

- **-Buchanan, T; Driscoll, D; Mowrer, S; Soller, J; Thayer, J; Kirschbaum, C. & Trane, D.(2010). Medial prefrontal cortex damage affects physiological and psychological stress responses differently in men and women". Psychoneuroses endocrinology, 35 (1), 56-66.**

- **Fairbrother P. (1991), The special of needs of the under 5's and their families, International league of societies for persons with mental handicap , Bruxelle, Brussles.**

- **Goth, A (1993). Siblings of Mentally Related Children Midwife. Health Visitor and Community Nurse, 26 (4), P. 81.**

- **Koydemir, S., (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers, Procedia. Social and Behavioral Sciences, 1, PP.2534–2540.**

- **Shirani, N; Taebi, M; Kazemi, A; Khalafian, M.(2015). The level of depression and its related factors among the mothers with mentally retarded girl children in exceptional primary schools Iranian. Journal of Nursing & Midwifery Research, 20 (1), PP.69-74.**

- **Soponaru, C., Iorga, M. (2015). Families with a Disabled Child, between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach. Revista**

Romaneasca pentru Educatie Multi dimensional, 7 (1), 57-73.

- **Vicki Welch, chris Hatton, Eric Emerson (2012). Do short break and respite Services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses children and youth services Review, volume 34, lssue 2, February, P.451- 459.**