الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً ((دراسة فارقة عبر حضارية))

د. سيد أحمد محمد الوكيل

رئيس وحدة الخدمات النفسية ومعامل علم النفس

كلية التربية- جامعة الملك عبد العزيز

الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً ((دراسة فارقة عبر حضارية))

د. سيد أحمد محمد الوكيل

رئيس وحدة الخدمات النفسية ومعامل علم النفس

كلية التربية- جامعة الملك عبد العزيز

ملخص الدراسة:

استهدفت هذه الدراسة التعرف على طبيعة الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية، والفروق عبر الحضارية في هذه الضغوط والحاجات، وتكونت العينة من:

العينة المصرية: وتكونت من ٢٠٠ من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً

العينة السعودية: وتكونت من ٢٠٠ من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً

وقد أكدت النتائج على أنه:

١-توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة المصرية في الضغوط النفسية.

٢-توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة السعودية في الضغوط النفسية.

٣-توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة المصرية في الحاجات النفسية والاجتماعية.

٤-توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة السعودية في الحاجات النفسية والاجتماعية.

٥-توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية الواقعة على آباء المُعاقين ذهنياً في كلٍ من مصر والمملكة العربية السعودية.

٦-توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية الواقعة على أمهات المُعاقين ذهنياً كل من مصر والمملكة العربية السعودية.

٧-تُوجد فروق دالة إحصائياً في الحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية.

٨-تُوجد فروق دالة إحصائياً في الحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها أمهات المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية.

المقدمة:

الطفل السليم له أهمية خاصة في الأسرة فالوالدان يمنحانه الحب والحنان، والأخوة الأكبر منه يجدون متعة من خلال اللعب والتسلية معه، وهو في نعومة أظافره يملأ المنزل بهجةً ومرحاً من خلال ابتساماته المشرقة ونظراته البريئة المُعبرة عن جوٍ من الدفء الشخصي والأسري الذي يشعر به هذا الطفل، ولقد صدق الله تعالي حين قال: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ سورة الكهف الآية ٤٦

وجديرٌ بالإشارة أن الفرد يعيش ضمن سلسلة من النظم الاجتماعية المختلفة في طبيعتها وتكنيكاتها وأهدافها حتى وإن كانت هذه النظم جميعاً تسعى إلى غايةٍ ساميةٍ واحدةٍ ألا وهي أن يكون الفرد إنساناً صالحاً، وتبرز أهمية الأسرة من حيث كونها تُمثل أحد أهم هذه النظم الاجتماعية، وهي تُمارس دورها الطبيعي في ظل توازن المتغيرات والعناصر التي تُساعدها على الانسجام والاستقرار الذي يحدث بين جميع أفرادها، غير أن وجود الإعاقة لدى أحد أفراد الأسرة ربما يُشكل تحدياً جديداً لدور الأسرة ووظائفها المختلفة، بسبب تأثر جميع أفرادها بهذا الحدث، وبالتالي تتأثر في الوقت ذاته أدوارهم الطبيعية ويُصبح التوتر Tension والتغير في المشاعر والاتجاهات هو السمة الأساسية السائدة لدى هذه الأسرة.(Marshak,et.al:1999,15-20) وعندما تُدرك الأسرة قُرب قدوم مولودها وولي عهدها الجديد إلى هذه الدنيا فإن الوالدين يقيمان الأفراح والاحتفالات، ويبدأ كل منهما في التمني وتبدو أحلام اليقظة Daydreamsفي مُخيلتهما تجاه هذا الطفل، ويبدأ كل طرف في عقد الآمال والطموحات حول طرق تربية الطفل وتنشئته بالطريقة التي تُحقق ما يصبو إليه كل منهما، وتكون المفاجأة التي تهز كيان الوالدين والأسرة بأكملها، خاصةً عندما يعلمان أن هذا المولود الذي قدم إلى الدنيا وطال شوقهما نحوه سوف يكون طفلاً غير طبيعي يختلف عن بقية الأطفال من حولهم–إنه طفل مُعاق–ومن هنا تبدأ الطموحات والأحلام والآمال التي رسمها كل من

الأب والأم تأخذ طريقها نحو التبخر ويتحول الحلم إلى وهمٍ وسرابٍ –من وجهة نظرهم–وتبدأ الصدمات والصراعات والاحباطات النفسية تُلاحقهم وتُلازمهم عبر سويعات حياتهم، لأن وجود طفل معاق داخل نطاق الأسرة يُمثل عبئاً وضغوطاً نفسيةً كبيرة عليهم سيتبعها المزيد من الأعباء والضغوط المادية والاجتماعية التي ستواجه أعضائها في سياق حياتهم اليومية، فإذا كانت تربية الطفل الطبيعي تُعتبر مسئوليةً شاقة تحتاج إلى رعاية وعناية فائقة خاصةً بعد أن أصبحت تربية الطفل علمٌ وفنٌ يُدرس في كليات التربية، فإن تربية الطفل المعاق تُعد أكثر صعوبة ومشقة من تربية الطفل العادي، فالأسر التي يُوجد بها طفل معوق يشوبها الكثير من مظاهر الصراع والاضطراب والضغوط النفسية التي تُؤثر على عملية التربية برُمتها، وبالإضافة إلى الضغوط والمشكلات النفسية الواقعة على كاهل الأسر التي يُوجد بها أطفال مُعاقون فإن وجود هؤلاء الأطفال يُمثل عبئاً مادياً وطبياً واجتماعياً يقع على عاتق الآباء مما يجعل الآباء يُكابدون الكثير من الضغوط الواقعة عليهم ويُعانون في الوقت ذاته من نقصٍ كبيرٍ في الحاجات النفسية والاجتماعية. (Brinkman:1999,137) وبالرغم من أن الكثير من الأسر تُواجه قدراً كبيراً من الضغوط أثناء قيامها بعملية التربية لأبنائها، فإن الكثير من الدراسات والأبحاث الإكلينيكية في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة قد أكدت على أن نسبة هذه الضغوط تزداد وترتفع لدى الأسر التي يُوجد بها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة.(Meyer&Bailey:1993,181-209) والدراسات التي أُجريت في أمريكا وبريطانيا قد أكدت على أن الأسر التي يُوجد بها معاقون فكرياً تُعاني من مشكلاتٍ واضطراباتٍ وصراعاتٍ نفسيةٍ عديدةٍ، فالكثير من الأسر تتعطل عن العمل بسبب المشكلات التي يسببها طفلهم المعاق كما أنها تُعاني من العزلة الاجتماعية Social-Isolation والضغوط النفسية Stress والاكتئابDepression، والدراسات الأكثر حداثة والتي أُجريت في نطاق أسر المعاقين قد أكدت على أن انتشار الضغوط والاضطرابات النفسية يُعتبر السمة المميزة لحياة أسر المعاقين(Emerson:2003,385) وقد تختلف هذه الضغوط

والحاجات باختلاف الثقافات والمجتمعات، ومن ثم فإن الحاجة تبدوا مُلحةً لإجراء المزيد من الدراسات والبحوث الإكلينيكية عبر الحضارية للتعرف على الفروق عبر الحضارية في الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية، من أجل الوقوف على طبيعة هذه الضغوط وتلك الحاجات، والوقوف على طبيعة الفروق عبر الحضارية فيها، وذلك أملاً في اقتراح أفضل التوصيات ووضع البرامج العلاجية المُناسبة التي تُساهم في التخفيف من حدة هذه الضغوط وتُلبي تلك الحاجات التي يُعانها منها آباء وأمهات المُعاقين ذهنياً.

مشكلة الدراسة

عندما يُولد طفلٌ طبيعيٌ في الأسرة فإن الوالدين يرعيانه بصورةٍ عاديةٍ دون قلقٍ أو توترٍ أو خوفٍ على مستقبله – فيما بعد–باعتبار أنه سيأخذ مكانه الطبيعي في الحياة مثله مثل بقية أقرانه من الأطفال الطبيعيين في المجتمع من حوله، ولكن عندما يُولد طفل مُعاقٌ أياً كانت درجة ونوع إعاقته ويكتشف الوالدان هذا الأمر–سواء فور الولادة أو بعدها بفترةٍ تطول أو تقصر– فإن مشاعر الأسرة نحو طفلها تأخذ في الاضطراب والتحول والتدهور ويشعر الوالدان بالصدمة التي تتراوح ما بين الشك والرفض المطلق للتصديق بما آل إليه حال طفلهما الذي طال شوقهما وانتظارهما لقدومه. ومن المقرر أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة أياً كانت طبيعة ودرجة إعاقته يؤثر تأثيراً بالغاً على جهاز ونظام الأسرة لتسببه في وجود العديد من المشكلات والضغوط التي تطفو على السطح وتطغى على كيان الأسرة (Sartawi&Smadi:1998,200)وتتفاوت درجة الضغوط والاضطراب والارتباك الذي يُسيطر على أسرة الطفل المعاق من أسرةٍ لأخرى ومن مجتمعٍ لآخر ومن ثقافةٍ لأخرى، ولكنه وبالرغم من هذا التفاوت إلا أنه تبقى حقيقةً واحدةً وهى أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة يُمثل الكثير من مصادر التوتر والضغط والارتباك والإحباط والاكتئاب الذي يُسيطر على مناحي الحياة وسائر أروقة هذه الأسرة، وتتمثل الاضطرابات النفسية للوالدين عندئذٍ في الصدمةTrauma والإنكارDenial

والخجل Shame والخوف Fear واليأس Despair والاكتئاب Depression والغضب Anger والرفض التام لقبول والتسليم بالأمر الواقع، وقد يتحول الأمر فيما بعد إلى التكيف والتوافق وقبول الأمر الواقع ولكن على مضض. إذن فوجود طفل مُعاقٌ يحمل في طياته العديد من مصادر الضغوط الواقعة على كاهل الوالدين ويترتب عنه المعاناة من الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية. وفي السنوات الأخيرة أضحت عملية دراسة الضغوط الأسرية التي يتعرض لها أسر المعاقون عقلياً أو نمائياً من الموضوعات الهامة والحيوية في هذا الميدان، لأن وجود طفلٌ مُعاق بالأسرة يُمثل الكثير من الأعباء التي تُثقل كاهل ونطاق هذه الأسرة، وبالرغم من أن طبيعة وتأثير هذه الضغوط تختلف من أسرةٍ لأخرى، إلا أنها بأي حالٍ من الأحوال تُؤثر في الاستقرار الأسري والعائلي وتُساهم في الشعور بالمعاناة من النقص في كثيرٍ من الحاجات النفسية والاجتماعية والمادية لدى هذه الأسر والتي تتطلب الإشباع لتحقيق نوعٌ من الاستقرار والتوافق في هذه الأسر(Minnes:1998,195) وإذا كانت الدراسات الإكلينيكية قد أكدت على وجود مثل هذه الضغوط والحاجات لدى آباء وأمهات المعاقين ذهنياً فإن عملية التعرف على الفروق عبر الحضارية لدى آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية يُمثل قيمةً كبيرةً في هذا الميدان الإكلينيكي، خاصةً وأنه –في حدود علم الباحث– لم توجد دراسات اهتمت بالتعرف على الفروق عبر الحضارية في الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية. وعلى ذلك يُمكن تحديد مُشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

١– هل توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة المصرية في الضغوط النفسية؟

٢– هل توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة السعودية في الضغوط النفسية؟

٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة المصرية في الحاجات النفسية والاجتماعية؟

٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات العينة السعودية في الحاجات النفسية والاجتماعية؟

٥- هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية الواقعة على آباء المُعاقين ذهنياً في كلٍ من مصر والمملكة العربية السعودية؟

٦-هل توجد فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية الواقعة على أمهات المُعاقين ذهنياً كل من مصر والمملكة العربية السعودية؟

٧-هل تُوجد فروق دالة إحصائياً في الحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية؟

٨-هل تُوجد فروق دالة إحصائياً في الحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها أمهات المُعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة

تستهدف هذه الدراسة التعرف على طبيعة الضغوط والحاجات النفسية التي يُعاني منها عينة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً في كل من مصر والمملكة العربية السعودية، كما تستهدف هذه الدراسة أيضاً التعرف على الفروق عبر الحضارية في هذه الضغوط وتلك الحاجات النفسية التي يُعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية، وذلك أملاً في الوقوف على أبعاد هذه الضغوط وتلك الحاجات الخاصة بكل فئة من فئات الدراسة واستنباط أفضل التوصيات ووضع الحلول والبرامج الإرشادية والعلاجية التي تُساهم في التخفيف من حدة هذه الضغوط، وتحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي والاجتماعي لدى أسر عينة الدراسة من المعاقين ذهنياً عبر ثقافات وحضارات متنوعة.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال ما تُمثله ظاهرة الإعاقة بوجهٍ عام من مُشكلاتٍ واضطراباتٍ وضغوطٍ تقع على كاهل آباء وأمهات ذوي المعاقين ذهنياً بصفةٍ خاصة، والمجتمع بأسره بصفةٍ عامة، وأن هذه المشكلة تحمل في طياتها العديد من التحديات والصعوبات التي تستوجب البحث عن حلولٍ أصيلةٍ وما تستوجبه من تفهمٍ للظروف والملابسات المحيطة بها وبردود أفعال الوالدين تجاهها، باعتبارهما المسئولين عن رعاية وتربية هذا الطفل المعاق وتوفير سُبل الراحة والحماية والعناية له، وأنهما في حاجةٍ ماسةٍ إلى إشباع ما يعانونه من نقصٍ وحرمانٍ من بعض الحاجات النفسية والاجتماعية التي تستوجب الإشباع، إذا كنا نأمل في تحسين مستوي التوافق النفسي والاجتماعي المطلوب والمرجو منا تحقيقه لآباء وأمهات هذه الفئة، كما أن الدراسة الحالية تبرز أهميتها في كونها تُلقي الضوء على الفروق عبر الحضارية في هذه الضغوط وتلك الحاجات في كلٍ من مصر والسعودية، سعياً لفهمٍ متكاملٍ لهذه المشكلة النفسية والاجتماعية التي تحمل في طياتها الكثير من الجوانب النفسية والاجتماعية، كما أن هذه الدراسة سوف تُساعد الإكلينيكيون وأخصائيو الصحة النفسية Mental Health على استنباط أفضل التوصيات والبرامج العلاجية التي تُساهم في تحسين مستوي التوافق النفسي لدى آباء وأمهات المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية. ومن المتوقع أن يتم استخدام نتائج الدراسة الحالية لإبراز حالة الأسر التي يوجد بها مُعاقون في البلدان العربية بصفةٍ عامةٍ والبلدان الخليجية بصفةٍ خاصةٍ وذلك لتزويد المتخصصين وصانعي القرار بمعلوماتٍ أوليةٍ حول طبيعة البرامج الإرشادية والعلاجية المطلوب تقديمها للأسر التي يوجد بها معاقون..

مصطلحات الدراسة

أولاً: الضغوط النفسية: Psychological Stresses

من المعروف أنه لا يمكن دراسة أية ظاهرة من الظواهر دون تحديد مفهومها أو تعريفها، فالتعريف الدقيق للظاهرة والمفاهيم المرتبطة بها يُسهل من عملية فهم هذه الظاهرة ويُساعدنا على قياسها والتعامل معها بإيجابية وفاعلية. ويُشير المعجم الوجيز إلى أن الأصل اللغوي لكلمة **الضغط** هو **ضغطه / ضغطاً** بمعنى عصره وشدد وضيق عليه. والضغط في الطب هو ضغط الدم Blood Pressure الذي يُحدثه تيار الدم على جدران الأوعية الدموية. وفي الهندسة يُعبر الضغط عن القوة الواقعة على وحدة المساحات في الاتجاه العمودي عليها، وفي الطبيعة نجد أن الضغط هو عبارة عن الضغط الذي يرتكز على نقطة مُعينة بفعل الثقل الذي يُحدثه عمود الهواء على هذه النقطة ويؤثر عليها في جميع الاتجاهات. (المعجم الوجيز: ١٩٩٨) وتُعد الضغوط إحدى المظاهر السريعة والرئيسية التي تتسم بها الحياة الحديثة، وهى في واقع الأمر بمثابة رد فعل للتغيرات السريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة، وهي السبب الرئيسي وراء الإحساس بالآلام النفسية والعضوية التي تؤدي في النهاية إلى درجةٍ كبيرةٍ من عدم التوافق النفسي وضعف مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد الذين يُعانون من هذه الضغوط، وهي السبب الرئيسي وراء انتشار ما يُسمى في عصرنا الحالي –خاصة في الميدان الطبي– بالأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية: وهي مجموعة الأمراض ذات الأسباب النفسية والأعراض الجسمية والتي أضحى يُطلق عليها أمراض العصر، ونشأ عنها فرعاً جديداً من فروع الطب يُسمي بالطب السيكوسوماتي. Psychosomatic Medicine. ويؤكد لازاروس Lazarus بأن الضغوط مرحلة من مراحل القلق Stages Anxiety الناتجة عن عدم قدرة الفرد على مواجهة المسؤوليات والأحداث المحيطة (Rathes:1999,5) ويؤكد وليم الخولي في موسوعته على أن كلمة Stress تعني الضغط أو الشدة أو العبء أو المحنة، وتُستخدم الكلمة في علم وظائف الأعضاء للدلالة على كل ما يُحدث توتر بعضلة ما يصل بها لدرجة الإجهاد، ومن الناحية المرضية قد تُستخدم هذه الكلمة بسبب إجهادٍ أو توترٍ نفسيٍ شديدٍ. (الخولي: ١٩٧٦، ٤٢٦) ويؤكد سيلي Sely على أن

كلمة الضغط في العلوم البيولوجية تُعبر عن حالة من الاستثارة التي تُفرزها الهرمونات في الجسم بهدف إثارة قشرة غدة الأدرينالين لدى الكائن الحي وهى حالة تتوقف على قدرة الكائن الحي على إبقائه في توازن دائم مع بيئته الداخلية بعد تعرضه لما يُشكل خطراً حتمياً ومُحدقاً على هذا التوازن الذي كان يشعر به من قبل (Sely:1993,312) ويربط موراي Murray بين مفهومي الضغط والحاجة حيث يرى أن الضغط هو صفة أو خاصية لموضوع بيئي أو لشخص قد تيسر أو تعوق جهده للوصول إلى هدفٍ مُعينٍ. وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مُباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع مُتطلباته وحاجاته. وهكذا فإن الضغط يظهر عندما تحدث إعاقة عن الإشباع أو ما يُطلق عليه الإحباط Frustration ولذلك يفترض موراي أن الفصل بين الحاجات والضغوط النفسية في تفسير السلوك الإنساني يُعد تحريفاً خطيراً. وتنشأ الضغوط عندما يكون لدى الفرد حاجة مُثارة، تتطلب الإشباع، فإذا تم كبت هذه القوى والحاجات وتم منعها من الإشباع فترتبط بدلالةٍ مُعينةٍ لدى الإنسان ويُصاحبها انفعال لديه وتظل تضغط عليه حتى تصل لدرجة عالية من التوتر (عبد المقصود، وتهاني عثمان:٢٠٠٧، ١٩). ويُعد مفهوم الضغط النفسي Psychological Stress مفهوماً أساسياً لفهم السلوك الإنساني بصفةٍ عامةٍ، فقياس الضغط وتقديره والتعرف عليه يكون أكثر نفعاً في التنبؤ بالتكيف والأعراض السيكولوجية والسيكوسوماتية، كما يؤثر الضغط النفسي على الأداء البشري والانجاز بصفةٍ عامةٍ على النواحي المعرفية والانفعالية والشخصية والسلوك وصحة الإنسان ومرضه، كما أن الإخفاق في التأقلم مع هذه الضغوط يؤدي إلى مُعاناة الفرد من سوء التكيف Male adjustment الذي يظهر أحياناً في صورة أعراض مرضية بسيطة وأحياناً أخرى في صورة اضطراباتٍ عضويةٍ شديدةٍ، وذلك وفقاً لما يتسم به الفرد من خصالٍ وسماتٍ نفسيةٍ (عبد الفتاح، ومحجوب:٢٠٠٢، ١٩). ويؤكد إبراهيم على أن الضغط هو أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابةٍ انفعاليةٍ حادةٍ ومستمرةٍ وبعبارةٍ أخري تُمثل أحداث الحياة الخارجية بما فيها

ظروف العمل أو التلوث البيئي أو السفر والصراعات الأسرية ضغوطاً مثلها في ذلك مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية (إبراهيم: ١٩٩٨، ١٥). ويؤكد فرج طه وآخرون على أن الضغط النفسي يُعبر عن وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد كليةً أو على جزءٍ منه بدرجةٍ تولد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل الشخصية وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يُفقد الفرد قدرته على التوازن ويُغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمطٍ جديدٍ. وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي والأسري للفرد، كما أن الضغط النفسي حالة يُعانيها الفرد حين يواجه بمطلبٍ مُلحٍ يفوق استطاعته أو حين يقع في موقف صراعٍ حادٍ أو خطرٍ شديدٍ. ومصادر الضغوط في حياة الفرد مُتعددة فقد ترجع إلى مُتغيرات بيئيةٍ أو قد يكون مصدرها الفرد نفسه (طه، وآخرون: ٢٠٠٣، ٤٦٧)

ومن خلال استعراضنا للتعريفات السابقة للضغوط النفسية يمكن القول بأن الضغوط النفسية هي مجموعة من الاضطرابات والتوترات النفسية والجسمية والصحية والاجتماعية التي تعتري الفرد عندما يتعرض لأحداث ومواقف ضاغطة في سياق حياته اليومية والتي تؤثر في سلوكياته واتجاهاته وحالته النفسية والصحية والجسمية والاجتماعية وبالتالي تؤثر في مستوى توافقه النفسي والاجتماعي. والضغوط النفسية Psychological Pressures في الدراسة الحالية هي عبارة عن مجموعة من المشاعر والأعراض والمشكلات النفسية التي قد يُعاني منها عينة الدراسة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً ويمكن قياسها وتشخيصها من خلال بطارية قياس الضغوط النفسية المستخدمة في الدراسة الحالية، والتي تتضمن الأبعاد الآتية:

- بُعد الأعراض النفسية والعضوية.
- بُعد مشاعر اليأس والاحباط.
- بُعد المشكلات المعرفية والنفسية للطفل.
- بُعد المصاحبات الأسرية والاجتماعية.

- بُعد القلق على مستقبل الطفل.
- بُعد مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل.
- بُعد عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق.

ثانياً: الحاجات النفسية والاجتماعية: Psychological & Social Needs

تعددت التعريفات والنظريات التي تناولت مفهوم الحاجات النفسية والاجتماعية، طبقاً لاختلاف الاتجاهات العلمية والخلفية النظرية التي يرمي إليها كل فريق من الفرق العلمية والبحثية في النطاق السيكولوجي. فيؤكد البعض على أن الحاجة هى حالة من النقص والعوز والافتقار الذي يقترن بنوعٍ من التوتر والضيق الذي يزول عندما تزول الحاجة أو يزول النقص الذي قد يُعاني منه الفرد، سواء أكان هذا النقص نقصاً مادياً أو معنوياً أو نفسياً أو اجتماعياً، داخلياً كان أم خارجياً. فالفرد يكون في حاجة إلى الطعام عندما يحتاج جسده إلى الطعام لإمداده بالطاقة اللازمة لقضاء وتنفيذ أنشطته ورغباته. فالكثير من علماء النفس يستخدمون مصطلح الحاجة Need على أنه مُرادف لاصطلاح الدافع بوجهٍ عام، فيؤكدون أن غالبية الأفراد في المجتمع لديهم حاجة إلى الأمن والحاجة إلى تقدير الذات، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي من المحيطين بهم، علاوة على العديد من الحاجات النفسية والفسيولوجية. (راجح:٢٠٠٧، ٦٧). وعلى ذلك فإن الحاجة هي حالة من الحرمان Deprivation أو النقص Shortage على المستوى الجسمي أو النفسي أو الاجتماعي، وهذا النقص يدفع الكائن الحي للشعور بنوعٍ من التوتر Tension حتى يتم اشباع هذه الحاجات أو يتم اختزالها. فعندما لا نكون قد تناولنا طعاماً منذ مدة نبدأ في الشعور بالجوع، أي نشعر بأننا في حاجة إلى الطعام ويتم التخلص من هذه الحاجة عندما نتمكن من اشباعها. وليست الحاجات كلها مُتصلة بالدوافع أو الحاجات الأولية كالجوع والعطش، فإن الانسان يكشف أيضاً عن حاجة إلى التحصيل والتجمع والتقبل الاجتماعي Social Acceptance ومثل هذه النوعية من الحاجات هى في واقع الأمر

حاجات مُتعلمة ومكتسبة.(عبد الخالق، ودويدار: ١٩٩٩، ٢٩١) ويؤكد ماسلوا Maslow على أن الدوافع والحاجات الإنسانية تنتظم في ترتيب هرمي يتضمن عدة مستويات هي:

- الحاجات الفسيولوجية Physiological needs
- الحاجات الأمنية Safety needs
- الحاجة للحب والانتماء Belongingness & Love needs
- الحاجة إلى تقدير الذات Self Esteem needs
- الحاجة لتحقيق الذات Self-actualization needs
- الحاجة للفهم والمعرفة Comprehension & knowledge needs

ومن المعروف أن هذه الدوافع أو الحاجات السابقة تنتظم في هذا التنظيم الهرمي وفقاً لشدتها ومُتطلبات اشباعها. (Boeree:2007,69-70). وقد أكد ماسلو على أن الحاجة تُعد بمثابة قوة تستمر في إثارة دوافع الإنسان في كل زمانٍ ومكانٍ حتى يتم إشباعها، وقد اشتملت الحاجات لديه على الحاجات العضوية وهى مشتركة بين كل البشر وكذلك الحاجات النفسية والاجتماعية وهى الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى المحبة المتبادلة، والحاجة إلى التقدير، وأخيراً الحاجة إلى تحقيق الذات.(Maslow,1971,42). ويؤكد موارى على أهمية الحاجات النفسية والاجتماعية في حياة الفرد، لكونها مصدر القوة الذاتية والدافعة والموجهة لسلوك الإنسان نحو تحقيق أهداف معينة، كما أنها تتأثر بالبيئة المتغيرة باستمرار، وتتضمن عدة جوانب تحمل في طياتها خمس عشرة حاجة منها: الحاجة إلى الإذعان، والإنجاز، والانتماء، والعدوان، والاستقلال الذاتي، والطاعة، والهيمنة أو السيطرة، والظهور، ومساعدة الآخرين، والجنسية الغيرية، ومساعدة الآخرين، والنظام، واللعب، والعدوان، والهروب من الألم.(موراي: ١٩٨٨، ١٦٥–١٦٩). والجدير بالإشارة أن تعرض الفرد لأزمة ما تؤدي به إلى الشعور بعدم الاتزان، نتيجةً لعدم قدرته على مواجهة متطلبات المواقف المرتبطة بهذه الأزمة، وهنا تنشأ الحاجة التي تُعبر عن ضرورة توافر قوى خارجية تمده بما يُعينه على

مواجهته لأزمته والتغلب عليها. ولا شك في أن شدة الحاجة تختلف كماً وكيفاً حسب طبيعة مصادر الأزمة وحدتها. ومن المعروف علمياً–حسب ما تبين من نتائج العديد من الدراسات والبحوث التي أُجريت في نطاق أرس ذوي الاحتياجات الخاصة– أن مصدر الأزمة Crises هنا يكون وجود هذا الابن المعاق أياً كان نوع ودرجة إعاقته، لذا فإننا نتوقع أن تزداد حاجة الوالدين إلى المساعدات الخارجية التي تُعينهم على استعادة التوازن، ومُحاولة التكيف في ظل وجود هذا الابن المعاق. وعلى ذلك فإن معرفة احتياجات الوالدين واهتماماتهم تُعد من أهم مراحل تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية لهؤلاء الاسر سعياً لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي المنشود. (السرطاوي، والشخص:١٩٩٨،٢٣). وعلى ذلك فإن الحاجات النفسية والاجتماعية في الدراسة الحالية هى مجموعة الاحتياجات التي قد تُعاني منها عينة الدراسة ويمكن قياسها بمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية المُستخدم والتي تتضمن أربعة أبعاد هى: الاحتياجات المعرفية Cognitive Needs، والدعم المادي Money Support، والدعم المجتمعي Community Support، والدعم الاجتماعي Social Support

ثالثاً: المعاقون ذهنياً: Mental Handicapped

بالرغم من ظهور تعريفاتٍ مُتعددة للإعاقة الذهنية، إلا أنها تُركز في غالبيتها على الانخفاض الواضح والملحوظ في القدرة العقلية العامة (الذكاء) intelligence وما يُصاحبه من تدهور في القدرات العقلية المتخصصة، علاوة على التدهور الواضح والملحوظ في مهارات السلوك التكيفي Adaptive Behavior، وفي ذلك يؤكد جروسمان Grossman على أن الإعاقة الذهنية تُشير إلى الانخفاض الواضح في الوظائف والقدرات العقلية، ويمكن مُلاحظتها أثناء النمو مما ينتج عنها خلل في السلوك التكيفي الذي يجعل الطفل غير قادر على الاعتماد على نفسه. وتؤكد الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على أن الاعاقة العقلية تمثل خلل في الأداء الوظيفي العقلي بحيث يكون دون المتوسط،

ويترتب عنه خلل في السلوك التكيفي ويظهر هذا الخلل في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦ سنه (كوافحة، وفواز: ٢٠٠٨، ٦٣-٦٧)

وآباء وأمهات الأطفال المعاقون ذهنياً في الدراسة الحالية هم من لديهم طفل أو أكثر ويُعاني من إعاقةٍ عقليةٍ بحيث يصعب اعتماده على نفسه واستقلاله كليةً، وتتطلب إعاقته إلحاقه بأحد مراكز التربية الفكرية.

الدراسات السابقة

بمراجعة الدراسات التي أُجريت في هذا النطاق وُجد أنها تضمنت مجموعة من الدراسات التي يمكن إيجازها في قسمين هما:

١- دراسات اهتمت بالتعرف على مظاهر الضغوط الواقعة على أسر المعاقين.

٢- دراسات اهتمت بالتعرف على الحاجات الخاصة بأسر المُعاقين.

أولاً: الدراسات التي اهتمت بالتعرف على مظاهر الضغوط الواقعة على أسر المُعاقين:

فقد قام كل من هولروید وآخرون بإجراء دراسة بعنوان" الضغط النفسي الواقع على الأسر الموجود بها معاقون (أوتيزم) المقيمون مع الأسرة والمقيمون في المؤسسات) على عينة مكونة من (٢٨) أماً، (٢٢)أباً تراوحت أعمار الأبناء المعاقين ما بين (١، ١٨) عاماً، وتم تقدير مستوى الضغط الأسري بواسطة المقابلات والاستجابات الوالدية لاستبيان الموارد والضغوط، وأظهرت النتائج وجود فروق في الضغوط لدى الأمهات، فالأمهات ذوات الضغط المرتفع سجلت مستويات أعلى من الضغط تمثلت في نقص التدعيم الاجتماعي، التشاؤم، نقص الاندماج الأسري، ووجود العديد من المشاكل المادية. وقد وجدت فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المقيمين في المؤسسة وأمهات الأطفال المقيمين في المنزل في كلٍ من التشاؤم والمشاكل العضوية لصالح أمهات الأطفال المقيمين في المنزل. وقد وجدت علاقة بين الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها أطفال معاقين عقلياً وعمر الابن المُعاق، وأظهرت النتائج أن الضغط الواقع

على أسر المعاقين ذهنياً كبار السن أكثر من الضغط الواقع على أسر الأطفال المعاقين الأصغر سناً. (في: جميل: ١٩٩٧، ٧٧-٧٨)

كما أجرى كوفمان وآخرون (Kaufman,et.al:1990,39-54) دراسة استهدفت التعرف على المشكلات والضغوط النفسية التي يتعرض لها عينة من الآباء الذين يقومون برعاية أطفالهم المعاقين ذهنياً والتي تراوحت أعمارهم ما بين(٢٠، ٤١)عاماً وقد أُجريت الدراسة على عينة مكونة من(٥٧)أباً من آباء المعاقين ذهنياً ممن تراوحت أعمارهم ما بين(٤٦، ٨٠)عاماً، وأكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية مُوجبة دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدان وبين كل من عمر الابن المُعاق وحجم الأسرة والسلوك اللا توافقي الذي يُعاني منه ويتسم به سلوك الابن المعاق.

وأجرى (السرطاوي: ١٩٩١، ٣٠٥-٣٣٥) دراسة استهدفت التعرف على الآثار النفسية الناتجة عن إعاقة الطفل المعاق سمعياً على الوالدين، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً في ثلاثة مجالات هى "الضغوط النفسية، التواصل مع الطفل المعاق سمعياً، والعلاقة مع المهنيين وغيرهم" وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعياً، وأكدت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائياً على استجابة الآباء والأمهات على الأبعاد الثلاثة، بالرغم من تعرض الآباء لضغوطٍ نفسيةٍ Psychological Stresses أكثر من الأمهات، وقد عبرت الأمهات عن ثقتهن في قدرتهن على التواصل مع طفلهن المُعاق سمعياً، ولم تكشف النتائج عن وجود أثر لجنس الطفل على استجابات الوالدين تجاه طفلهن المعاق سمعياً.

وقام كل من فريدريك و فريدريك (Friedrich&Friedrich:1997,551-553) إجراء دراسة استهدفت التعرف على الفروق بين أسر المُعاقين وغر المُعاقين في الضغوط النفسية، وتكونت العينة من ٥٠ من آباء المعاقين وعينة مماثلة من غير

المُعاقين، وطُبق عليهم مقياس الضغوط النفسية، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الضغوط النفسية بين آباء المعاقين وغير المعاقين لصالح آباء المُعاقين، فأسر المعاقون يتسمون بارتفاع مستوى الضغوط النفسية والأزمات الأسرية وانخفاض الدعم والمساندة الاجتماعية social support وأنهم في حاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من المحيطين بهم.

وقد أجرى برينكمان (Brinkman:1999,137-143) دراسة استهدفت التعرف على المشاعر المُصاحبة لوجود طفل مُعاق ذهنياً في الأسرة، كما استهدفت أيضاً التعرف على كيفية اتخاذ الآباء –الذين يوجدون في أسرٍ بها طفل مُعاق ذهنياً –قرارات أخلاقية تتعلق بأبنائهم وبناتهم المعاقين ذهنياً وكذلك التعرف على مشاعر هؤلاء الآباء تجاه أبنائهم المعاقين، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي Descriptive-Method وتكونت العينة من(٧) آباء وأمهات للأطفال شديدي الإعاقة الذهنية، واستمرت هذه الدراسة لمدة ٥ أشهر واعتمدت على الملاحظات والمقابلات الفردية مع أفراد العينة من الآباء والأمهات، وقد أشارت النتائج إلى أن الكثير من آباء العينة المستخدمة في الدراسة من الأطفال شديدي الإعاقة لديهم تطرف extreme في قراراتهم المتعلقة بأبنائهم، فكثير من الآباء يلجئون إلى حبس وعزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع الخارجي وعدم دمجهم في هذا المجتمع بالإضافة إلى إبعادهم عن أقاربهم، كما أن الكثير من الآباء لديهم العديد من التناقضات الوجدانية تجاه أطفالهم المعاقين، فالكثير من الأطفال يعتمدوا اعتماداً كلياً على آبائهم، وأن مشاعر هؤلاء الآباء تتراوح بين الحب والكره لهم، ومن أكثر المُشكلات التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً هي تلك المُشكلات التي تتعلق بالنوم والراحة ولذلك فإن المنزل يُعد بالنسبة لهم كالسجن، لأنهم لا يستطيعوا الحصول على راحتهم الكافية فيه.

وقام كل من باكستر وآخرون (Baxter,et.al:2000,105-115) بإجراء دراسة بعنوان" الضغوط الوالدية المؤثرة على أعضاء الأسرة التي يوجد بها أطفال معاقون وغير

مُعاقين: دراسة طولية" والتي سعت إلى توضيح العلاقة بين القلق الوالدي والضغوط الأسرية المؤثرة على الطفل ذي الإعاقة الذهنية، واستمرت هذه الدراسة في تتبع مجموعة من الأسر وأبنائهم المُعاقين ذهنياً لمدة (٧) سنوات. وأظهرت النتائج أن الضغوط الأسرية تزداد في حالة وجود أبناء مُعاقين داخل الأسرة، وبالتالي فإن الأسر التي يوجد بها أطفال مُعاقون تنتشر وتزداد الضغوط النفسية والأسرية بها. وتعبر هذه الضغوط عن نفسها في صور متعددة تتمثل في ارتفاع مُعدلات القلق والاكتئاب والتوتر بين أفراد الأسرة.

وأجرت "سند" (Sanad:2001,256-275) دراسة استهدفت التعرف على الفروق في الضغوط النفسية والاجتماعية بين آباء وأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون Down's Syndrome وقد تبين من نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات عند مستوى٠,٠١ في الضغوط النفسية لصالح الأمهات. وقد تمثلت هذه الضغوط في الاحساس بعدم الكفاءة inadequacy والشعور بالعزلة Isolation والانطواء Introversion والمُعاناة من الاضطرابات الجسمية والصحية Suffering from Physical Diseases

كما أجرى كل من أولسون وآخرون (Olsson,et.al:2003,328-341) دراسة استهدفت التعرف على مدى مُعاناة الأسر السويدية التي يوجد بها طفل معاق فكرياً من الضغوط النفسية ومواقف الحياة الضاغطة مثل بقية المجتمعات الأخرى أم لا، وتكونت العينة الدراسة من(٢٢٦)أسرة من الأسر السويدية التي لديها طفل معاق ذهنياً كمجموعة تجريبية و (٢٣٤) أسرة سويدية لا يُوجد بها معاقون ذهنياً كمجموعة ضابطة، وتراوحت أعمار أطفالها ما بين صفر حتى١٦ عاماً، قاموا بالإجابة على مجموعة من الاستبيانات التي تدور حول هذا الموضوع، وقد أكدت النتائج على مُعاناة الكثير من أسر المعاقين ذهنياً في المجتمع السويدي من الضغوط النفسية والمادية والاجتماعية والاقتصادية، فالكثير من الأسر تُعاني من الإجهاد المالي Financial Strain وعلى ذلك فإن

الكثير من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة يُعانون من ضغوطٍ واضطراباتٍ ومشكلاتٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ عديدةٍ تفوق غيرهم من آباء وأمهات الأطفال العاديين أي الذين لا يُوجد لديهم أطفال معاقين ذهنياً.

وقد أجرى إميرسون (Emerson:2003,385-399) دراسة استهدفت مُقارنة الوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات المعاقين ذهنياً بالوضع الاجتماعي والاقتصادي لأمهات غير المعاقين(الأسوياء) كما استهدفت أيضاً تقييم وتقدير الدور الذي يلعبه وجود طفل مُعاق على حالة أمه النفسية، واستهدفت أيضاً التعرف على المتغيرات المرتبطة بالحالة النفسية السلبية بين أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً، وتكونت العينة من (٤٨١) أماً من أمهات المعاقين ذهنياً وعينة مُساوية لها من أمهات الأسوياء وتكونت من(٤٨١) أماً، وأكدت النتائج على أن وجود الطفل المعاق ذهنياً يترتب عنه وجود العديد من الاضطرابات والصراعات والمشكلات، وكما أكدت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين أمهات المجموعتين في الحالة النفسية، فأمهات المعاقين ذهنياً تميزن باضطراب حالتهن النفسية ووجود الكثير من المشكلات والصراعات النفسية لديهن، واضطراب في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي، كما أظهرت النتائج أن أحداث الحياة الضاغطة Stressful Life Events والفقر Poverty واضطراب الوظائف الأسرية والتفاعلات داخل الأسرة تُعد من أكثر الاضطرابات النفسية التي توجد لدى أمهات أطفال المعاقين، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين أمهات المجموعتين في الحالة الاقتصادية والاجتماعية، فالوضع المادي لأمهات المعاقين وضع مضطرب وسيئ نتيجة للتكلفة المالية التي تتطلبها تهيئة وتدريب الطفل المُعاق وإلحاقه بالمراكز المتخصصة، وكما أكدت النتائج أيضاً أن٨٦% من أسر المعاقين يعانون من الفقر، ٣٨% منهم يعيشون في مناطق يشوبها الحرمان الشديد، كما أن٤٥% من أمهات المعاقين قررن بأن وجود الطفل المعاق لديهن كان سبباً رئيسياً في اضطراب علاقتهن بأزواجهن، مما ترتب عنه

اضـطراب فـي العلاقـات الاجتماعيـة لـديهن، بجانـب الاضـطراب فـي الحالـة النفـسية والاقتصادية.

وأجرى كل من لويس وآخرون (Lewis,et.al:2006,894-904) دراسـة اسـتهدفت التعرف على الضغوط والاضطرابات النفسية لدى أمهات الأطفال والشباب المصابون بمتلازمة كرموزوم x الهش ومقارنتها بالحالة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون والتوحد autism خاصةً وأن غالبية الدراسات التي أُجريت في نطاق ذوي الاحتياجات الخاصة قد ركزت على دراسة الحالة النفسية للآباء والأمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون ولم تركز الدراسات على تناول أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش، وتكونت عينة هذه الدراسة من ثلاث مجموعات من الأمهات تم توزيعهن كالآتي:

- أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش والمختلط بالتوحد في الوقت نفسه وبلغ عددهن ١٩ أماً.
- أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش فقط وبلغ عددهن ١٩ أماً.
- أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون وقد بلغ عددهن ١٩ أماً.

وتم غربلة جميع أفراد العينة من الأطفال من أجل التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد من خلال قائمة سلوكيات الطفل التوحدي، والتي تم تكملتها من خلال الأمهات والآباء والمعلمين والحالات التي حصلت على درجات أعلى من المتوقع تمت دراستها من خلال الأخصائي النفسي، ولم يختلف مجموعات الأطفال من حيث المستوى العمري والذي بلغ ١٦،٤، ١٥،٨، ١٦ عاماً على الترتيب بالنسبة للمجموعات الثلاث، كما أن العمر العقلي بالنسبة لأطفال المجموعات الثلاث كان متقارباً وبلغ ٣،٨، ٣،٩، ٣،٨ على الترتيب، وتضمنت أدوات الدراسة مجموعة من المقاييس النفسية التي تهتم بتقدير الحالة النفسية للأمهات ومنها مقاييس للاكتئاب والقلق ومقياس تقدير العلاقة المتبادلة بين الأم والطفل، ومقياس تقدير الارتباط المتبادل بين الطفل وباقي أفراد الأسرة. وقد

أظهرت النتائج أن أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش يُعانون من صعوباتٍ واضطراباتٍ ومشكلاتٍ نفسيةٍ كبيرةٍ أكثر من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون والأطفال المصابون بالتوحد، وقد ارتبطت الفروق بين المجموعات الثلاث من الأمهات بعلاقة الطفل بوالديه والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض، ولهذا فإن أمهات الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش fragileXsyndrome وأمهات الأطفال التوحيديين أظهروا الكثير من أعراض الاكتئاب والقلق والتشاؤم Pessimism أكثر حول مستقبل أطفالهن، كما أظهرت النتائج وجود صراع أكبر داخل أسر هاتين المجموعتين مقارنةً بأقرانهن من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون Down Syndrome إضافةً إلى ذلك فإن النتائج أظهرت وجود تماسك متبادل بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض لدى الأطفال من ذوي متلازمة كرموزوم x الهش فقط مقارنةً بأقرانهن من أسر الأطفال في المجموعتين الأخريين.

كما أجرى (عبدات: ٢٠٠٧، ١–٤٥) دراسة بعنوان " الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة المُعاقين" وتكونت العينة من (١١٩) أخٍ وأختٍ من إخوة وأخوات الأطفال المُعاقين ذهنياً في مدينة الشارقة بدولة الإمارات العربية المُتحدة، واعتمد الباحث في دراسته على استخدام استبانة تهتم بتقدير الحالة النفسية والاجتماعية لأخوة المعاقين، وتضمنت هذه الاستبانة ستة أبعاد رئيسية تهتم بتقديرها لدى أخوة وأخوات المعاقين، مثل: الإحساس بعبء المسؤولية، مشاعر الخوف، الغضب والشعور بالذنب، التواصل، العلاقة مع الوالدين، وقد أظهرت النتائج وجود العديد من الآثار المترتبة على وجود الطفل المُعاق داخل الأسرة، كما أن الأخوة والأخوات يتأثرون بشكلٍ سلبي بوجود أخوة معاقين لهم، وتمثلت هذه الآثار في الإحساس بالمسؤولية وصعوبة التواصل مع أسرهم وأخوتهم المعاقين، كما أن من الآثار النفسية التي يُعاني منها أخوة وأخوات المعاقين هي الإحساس بالذنب والشعور بالخوف والقلق.

وأجرت جوبتا (Gupta:2007,417-425) دراسة بعنوان "مقارنة للضغوط الوالدية في العديد من نواحي العجز النمائي" وتم جمع البيانات والمعلومات من عينات ملائمة ومناسبة Convenience تكونت من أربع مجموعات والدية للأطفال المصابين بالعجز ومنها:

- مجموعة آباء الأطفال المصابون باضطرابٍ في النشاط وعجز في التركيز والانتباهADHD
- مجموعة آباء الأطفال المُصابون باضطراباتٍ نمائيةٍ DD .
- مجموعة آباء الأطفال المُصابون بعدوي فيروس نقص المناعة HIV والأطفال المُصابون بالربوAsthma
- مجموعة آباء الأطفال الطبيعيون الذين لا يُعنون من أية اضطراباتٍ سلوكيةٍ أو نمائيةٍ أو صحيةٍ.

واعتمدت الدراسة على استخدام مجموعة من الأدوات والمقاييس النفسية التي تمثلت في استمارة جمع البيانات الأولية، ومقياس ليكرت للاتجاه، مقياس الضغوط النفسية الوالدية، وأظهرت النتائج وجود فروق بين آباء المجموعات الأربع في الضغوط الوالدية الواقعة على كل منهم، فآباء الأطفال الذين يُعانون من نقصٍ في الانتباه وفرطٍ في النشاط والحركة، وآباء الأطفال الذين يُعانون من اضطراباتٍ نمائيةٍ قد قرروا وجود ضغوط نفسية وأسرية عالية أكثر من آباء الأطفال الذين يُعانون من الربوAsthma وآباء الأطفال الطبيعيين، وذلك نتيجةً للاضطرابات والمشكلات المترتبة على وجود الأطفال المعاقين والمضطربين داخل نطاق الأسرة.

وأجرت فيفيان خميس (Khamis:2007,850-857) دراسة استهدفت التعرف على مُنبئات Predictors الضغوط النفسية والضيق والإجهاد النفسي بين آباء الأطفال المعاقين ذهنياً في دولة الإمارات العربية المتحدة، كما اهتمت هذه الدراسة بفحص الإسهامات النسبية Relative-Contributions لسمات شخصية الطفل والبيئة

الاجتماعية للوالدين في إحداث الضغوط النفسية والضيق والكرب النفسي للوالدين، وتكونت العينة من (٢٢٥) أباً وأماً من آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً مقسمين إلى (١١٣) أباً و(١١٢) أماً من آباء وأمهات المعاقين ذهنياً بدولة الإمارات العربية المتحدة. وتكونت أدوات الدراسة من: مقياس الضغط الوالدي، ودليل الأعراض النفسية Psychological Index Symptoms، ومقياس البيئة الأسرية Family environment scale وقد أكدت النتائج على أنه توجد العديد من المنبئات التي تُساهم في التعرف على مدى مُعاناة الأسر – التي يُوجد بها مُعاقون ذهنياً –من الضغط النفسي، وتتمثل هذه المنبئات أو العوامل في سمات شخصية الطفل والعوامل الديموغرافية الاجتماعية للوالدين والبيئة الأسرية، وقد تمثلت في٣٧% بالنسبة للضغوط النفسية للوالدين،٢٣% بالنسبة لتباين الأعراض النفسية للوالدين، وقد ارتبط عمر الطفل بطريقةٍ دالةٍ مع مشاعر الكرب والضيق النفسي لدى الوالدين، كما ارتبط بالأعراض النفسية لديهم، وتحسنت هذه الضغوط عندما أخذ الطفل في الكبر، وارتبطت الضغوط والاضطرابات النفسية لدى الوالدين من حيث الشدة بشدة درجة العجز dysfunction الذي يُعاني منه الطفل المعاق، فكلما كانت مُعاناة الطفل من درجةٍ عاليةٍ من العجز والإعاقة كلما ترتب عن ذلك ارتفاع مستوى الضغوط والتوترات النفسية لدى الوالدين، كما أن عمل الوالدين يرتبط أيضاً بالضغوط النفسية لديهم، فالآباء الذين لا يعملوا يتسمون بارتفاع مستوى الضغط النفسي مقارنةً بأقرانهم الذين يعملون، كما أن المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض لدى الوالدين، ارتبط بطريقةٍ كبيرةٍ مع مُعدلات الأعراض النفسية والاضطرابات المعرفية Cognitive-disturbances والاكتئاب depression والقلق anxiety واليأس despair بين آباء الأطفال المتأخرين عقلياً. وقد أوصت الباحثة في دراستها بضرورة توجيه وتوفير المساعدات والدعم والمساندة والتشجيع المستمر للوالدين أو لآباء وأسر المعاقين ذهنياً من أجل مساعدتهم في التخفيف من مشاعرهم ومعاناتهم واضطراباتهم والضغوط النفسية لديهم.

وأجرى (عبد الغني: ٢٠٠٩) دراسة استهدفت عقد نوع من المقارنة بين درجة التعرض للضغوط النفسية وأساليب معالجتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من حيث الجنس (ذكور، إناث) ونوع الإعاقة وعمر المعاق. وتكونت العينة من (٢٢) من الآباء، (٢٨) من الأمهات القطريين والمقيمين ممن لديهم أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب جنس ونوع الإعاقة وعمر المعاق في الضغوط النفسية التالية: الأعراض النفسية والسيكوسوماتية، ومشاعر اليأس والاحباط، والمشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية، والقلق على المستقبل، والأداء الاستقلالي للطفل. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في أساليب مواجهة الضغوط التالية: الممارسات المعرفية العامة والممارسات المعرفية المتخصصة، والممارسات المختلطة.

وأجرى كل من دوتشوفيك وآخرون (Duchovic,et.al:2009,40-48) دراسة استهدفت التعرف على دور كل من المساندة الاجتماعية، التحكم الشخصي ومشكلات الطفل السلوكية، في إحداث الضيق والضغط النفسي لدى آباء الأطفال المعاقين ذهنياً، وتكونت العينة من(١٥٥) من آباء الأطفال المعاقين ذهنياً في روسيا ممن تراوحت أعمارهم ما بين(٢، ١٩)عاماً والملحقين بأحد مراكز المعاقين هناك. وقد تبين من نتائج الدراسة أن الضيق والكرب النفسي لدى الوالدين يرتبط وجوده بوجود العديد من العوامل من أهمها: سلوك الطفل الذاتي سواء بمظاهره الداخلية internalize أو الخارجية externalize كما أن مقدار تحكم الطفل في سلوكياته واعتماده على نفسه والمساندة الاجتماعية الملموسة Tangible تُعد من المُنبئات على حدوث الضيق والكرب النفسي الوالدي من عدمه، فسلوكيات الطفل الداخلية والخارجية ترتبط بطريقةٍ دالةٍ مع الضيق النفسي الوالدي، كما أن التحكم والسيطرة الشخصية من قبل الطفل يتوسط العلاقة بين الطفل وبين شعور الوالدين بالكرب والضغط النفسي.

تعقيب

الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين ذهنياً أظهرت نتائجها تعرض أسر المعاقين ذهنياً للكثير من الضغوط والاضطرابات النفسية الناتجة عن ميلاد طفل مُعاق، وتختلف درجة الضغوط باختلاف درجة ونوع الإعاقة التي يُعاني منها الطفل، إلا أنه على أية حال توجد علاقة إرتباطية بين ارتفاع مستوي الاضطراب في التوافق النفسي وبين الارتفاع في درجة ونوع الإعاقة التي يُعاني منها الطفل، وتتمثل الضغوط النفسية التي تُعاني منها أسرة الطفل المُعاق في القلق على مستقبل الطفل والشعور بالذنب ولوم الذات وتأنيب الضمير والاكتئاب والإحساس باليأس والقنوط والإحباط وعدم الرغبة في الإقبال على الحياة والشعور بقسوة الحياة ورتابتها وعدم جدواها وأهميتها، وعدم التسليم بالأمر الواقع، علاوة على وجود الكثير من مشاعر الضيق والكرب، واضطرابات في مظاهر الحياة بصفةٍ عامةٍ فيضطرب أكلهم ونومهم، ووجود العديد من مظاهر الفوضى والاضطراب النفسي لديهم، كما أكدت نتائج الدراسات القليلة التي أُجريت في نطاق البلدان العربية والتي تم الحصول عليها على مُعاناة الأسر من ضغوطٍ واضطراباتٍ نفسيةٍ عديدةٍ تترتب عنها اضطراب في مستوي التوافق النفسي والاجتماعي والأسري.

ثانياً: الدراسات التي اهتمت بالتعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية لأسر المُعاقين:

فقد قام كل من ليسر ودكل (Leyser& Dekel: 1991,427-438) بمقابلة (٨٢) من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف التعرف على الحاجات التي يُعاني منها آباء وأمهات مجموعة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تبين من نتائج تلك المُقابلات أن معظم أفراد العينة من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة يُعانون من مشكلاتٍ ماديةٍ واجتماعيةٍ وأسريةٍ. وقد تبين من النتائج أيضاً مدى حاجة أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الدعم الأسري Family Support أو الاجتماعي أو المجتمعي

Community Support. وبصورةٍ عامةٍ فإن أفراد العينة قد عبروا عن حاجتهم إلى استشارة المتخصصين وإلى التدريب في مجال الإعاقة.

وأجرى كل من بيلي وسيمنسون (Bailey&Simeonsson:1998,117-128) دراسة استهدفت تصميم أداة لتقدير الحاجات الأسرية التي يُعاني من نقصها العديد من الأسر التي يُوجد بها أطفال مُعاقين، وفي الوقت ذاته استهدفت هذه الدراسة أيضاً التعرف على الحاجات الأسرية التي يُعاني منها بعض الأسر التي يوجد بها مُعاقين. وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة الأسر والتي تكونت من(٣٤)أسرة مكونة من الزوجين الأب والأم، ممن لديه أبناء معاقين سواء بإعاقةٍ عقليةٍ أم بدنيةٍ أم حسيةٍ، وتم تطبيق أداة الدراسة عليهم، والتي تكونت من من(٣٥) مفردة اهتمت بتقدير الحاجات الأسرية الآتية: الحاجة للمعلومات حول إعاقة الطفل، الحاجة للدعم والمساندة من المجتمع، الحاجة إلى توضيح الإعاقة للمحيطين، الحاجة إلى تلقي الخدمات من المجتمع، الحاجة المادية، الحاجة لتوحيد وتحديد وظائف الأسرة وأدوارها" وقد كشفت نتائج تطبيق أداة الدراسة عن فاعليتها في تقدير الحاجات الأساسية التي يُعاني منها أسر الأطفال المعاقين، كما أكدت النتائج على أن أسر المعاقون ذهنياً يُعانون من الكثير من الحاجات النفسية، فقد عبر كل من الآباء والأمهات على أن أكثر الحاجات إلحاحاً بالنسبة لهم هى الحاجة إلى المعلومات حول كيفية تدريب وتعليم أطفالهم المعاقين، كما أن من أكثر الحاجات إلحاحاً لدى الأمهات هي التعرف على معلوماتٍ حول طبيعة ونوعية العجز الذي يُعاني منه طفلهن المعاق، كما عبرت الأمهات أيضاً عن حاجتهن الماسة لإيجاد الفرصة لمقابلة غيرهن مثيلاتهن من أولياء الأمور من الآباء والأمهات من أجل التدارس وتبادل الآراء والرؤى حول كيفية التعامل مع طفلهن المُعاق، وأظهرت النتائج أنه توجد العديد من الحاجات الملحة التي تتطلب الإشباع لدى آباء وأمهات المعاقين، وقد تمثلت هذه الحاجات في الحاجة إلى الدعم والمساندة من المحيطين، وكذلك الحاجات المادية لتلبية نفقات تدريب وتعليم الطفل وأيضاً الحاجات الاجتماعية المُتمثلة في الدعم

والمساندة وتقديم يد العون والنصح والإرشاد من كافة هيئات المجتمع ومؤسساته وفئاته، كما كشفت نتائج الدراسة عن معاناة أسر المعاقين من العديد من الحاجات الأساسية والتي تمثلت في الحاجة إلى جلسات الإرشاد الأسري من أجل التوعية والتبصير بدور كل فرد من أفراد الأسرة وما يمكنه تقديمه للطفل.

وأجرى كل من السرطاوي والصمدي (Sartawi&Smadi:1998,200-207) دراسة استهدفت التعرف على حاجات بعض أسر المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة وعلاقتها ببعض المتغيرات. وتكونت العينة من(١٤٣) من آباء وأمهات المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة من مستوياتٍ تعليميةٍ واجتماعيةٍ واقتصاديةٍ متنوعةٍ منهم (٣٩) جامعين، (٣٣)حاصلين على الثانوية العامة، (٤٤) حاصلين على الإعدادية أو أقل منها" وكان أبنائهم من المعاقين لديهم أنواع متعددة من الإعاقة منهم(٦٢) من ذوي الإعاقة السمعية، (٤) من ذوي الإعاقة الجسدية، (٤٦) من ذوي الإعاقة العقلية، (٢٢) إعاقات متنوعة، كما أن مستوياتهم من الإعاقة مُتنوعة وتتراوح ما بين البسيطة والشديدة، منهم (٧) إعاقات شديدة، (٢٥) إعاقات متوسطة، و (١٠٨) إعاقات بسيطة، طُبق على آبائهم مقياس الحاجات الإرشادية لدى أسر المعاقين وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أسر المعاقين ذهنياً في دولة الإمارات العربية المتحدة يعانون من النقص الحاد في العديد من الحاجات الأساسية في المجالات الإرشادية الآتية: المعلومات information، التأهيل Rehabilitation، الحاجات النفسيةPsychological needs الخدمات المساندة، الحاجات الاجتماعية Social needs ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين آباء المُعاقين فيما يتعلق بأماكن الإقامة ومستوى المعيشة أو خبراتهم السابقة مع الأخصائيين الاجتماعيين وعدد الأطفال المُعاقين داخل نطاق الأسرة الواحدة وأيضاً مستوى تعليم أفراد الأسرة وبالتحديد الوالدين، وبالتالي النتائج قد أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً في حاجة آباء المُعاقين ذهنياً للإرشاد طبقاً لوظيفتهم وطبقاً لدرجة ونوع إعاقة الطفل، وقد أظهرت النتائج أن أسر المعاقين في دولة الإمارات

العربية المتحدة لديهم مستوياتٍ عاليةٍ من الدخل والمُساندة الحكومية، مُقارنةً بغيرهم من الأسر في العديد من الأقطار والبلدان العربية المُجاورة، كما أن النتائج أظهرت أن أسر المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة في حاجةٍ ماسةٍ إلى المساندة والإرشاد لتحسين قدراتهم وإمكانياتهم تجاه أبنائهم المعاقين، كما أظهرت النتائج أن الأسر التي بها مُعاقون من ذوي الإعاقة الشديدة لديهم مستويات وحاجات عالية من الحاجات الإرشادية والاستشارية والمشكلات أيضاً، كما أن الحاجات والمشكلات التي تُعاني منها الأسر ترتبط بنوع ودرجة وشدة الإعاقة.

كما أجرى كل من (السرطاوي والشخص: ١٩٩٨، ٥٥–٨١) دراسة استهدفت تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، وسمعياً، وبصرياً، وبدنياً، لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، واشتملت العينة على مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، طبق عليهم بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين٠ وتوصلت النتائج إلى أن أولياء الأمور اتفقوا على ترتيب الاحتياجات حسب أهميتها، بحيث يأتي الدعم المادي أولاً، ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي، وأخيراً الدعم الاجتماعي، وأن تلك الاحتياجات تتزايد بصورةٍ عامةٍ بارتفاع مستوى الضغط النفسي وبارتفاع مستوى مواجهة هذه الضغوط.

وأجرى كل من هانلي وآخرين (Hanley,et.al:2003,.41-48) دراسة استهدفت التأكد من صدق وثبات مقياس الحاجات الأسرية واستخراج المعايير المتضمنة فيه، والتعرف على نوعية الحاجات التي يُعاني منها آباء وأمهات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وأكدت نتائج الدراسة التي أُجريت على (٢٠٥)أسرة من الأسر ذوي الدخل المنخفض واعتماداً على التحليل العاملي للمقياس، وتبين أنه توجد سبعة عوامل تتشبع بطريقةٍ مرتفعةٍ ومتسقةٍ مع متغيرات المقاييس الفرعية المتضمنة في المقياس الكلي للحاجات الأسرية. وقد قام (٥٣) من آباء وأمهات المُعاقين ذهنياً بتكملة مقياس

الحاجات الأسرية في مناسبتين مختلفتين بمدى زمني أو بفاصل زمني قدره أربعة أسابيع، وتبين من النتائج ارتفاع معامل ثبات إعادة التطبيقtest-retest للمقياس الكلي، ولقد أكدت نتائج الدراسة الميدانية على معاناة الأسر ذوات الدخل المنخفض والموجود بها أطفال مُعاقين من الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية والتي تضمنت:

١-حاجات اقتصادية

٢ - حاجات ترفيهية

٣-حاجات خاصة بالتنشئة الاجتماعية

٤-حاجات خاصة بالهوية الذاتية self-identity

٥-الحاجة للمودة والألفة affection & intimacy

٦-حاجات عائلية وأسرية

٧-حاجات تربوية ومهنية educational & vocational

تعقيب

أظهرت نتائج الدراسات القليلة التي تيسر لنا الحصول عليها في نطاق أسر المعاقين ذهنياً، مُعاناة هذه الأسر من نقصٍ في العديد من الحاجات النفسية والاجتماعية الهامة، فأسر المعاقون ذهنياً في حاجةٍ ماسةٍ إلى التبصير السليم بمشكلة الإعاقة وهم في الوقت ذاته في حاجة ماسة أيضاً إلى التوافق والتعايش السليم والجاد مع أبنائهم المعاقين، وتلبية مطالبهم واحتياجاتهم بطريقةٍ سويةٍ والأخذ بيدهم إلى نطاق المجتمع الخارجي، وهذا يتطلب مساندة ودعم من سائر مؤسسات وهيئات المجتمع، كما أن أسر المعاقين في حاجة ماسة إلى المعلومات التي تمكنهم من فهم طفلهم المعاق والتعرف على حاجاته الأساسية وكيفية إشباعها، وهم أيضاً في حاجة ماسة إلى الدعم المادي لأن تدريب الطفل المعاق يتطلب ويترتب عنه الكثير من الأعباء المادية التي تُثقل كاهل الأسر، كما أن أسر المعاقين في حاجة ماسة إلى التدريب على كيفية توفير الترفيه والجو الأسري الفاعل الذي يساعد على تقدم الطفل وتطور قدراته

وإمكاناته، وعلى ذلك فإن أسر المعاقين بصفةٍ عامة يعانون من النقص الحاد في الكثير من الحاجات الأساسية والحيوية التي تتطلبها الحياة اليومية، إلا أن الكشف عن الفروق عبر الحضارية في نوع وكم وكيف هذه الحاجات سوف يُثري ميدان الإرشاد الأسري والمجتمعي. ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة ذات الصلة بالضغوط والحاجات النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وفى ضوء ما تم استقرائه من الأدبيات التي سبق عرضها، يمكن استخلاص ما يلي:

١-غالبية الأسر-ا لتي يوجد بها أطفال معاقون-تُعاني من ضغوطٍ واضطراباتٍ نفسيةٍ عديدةٍ وهذا ما يترتب عنه انخفاض حاد واضطراب في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى هذه الأسر مما يتطلب ضرورة الوقوف على أبعاد هذه الضغوط والاضطرابات عبر العديد من المجتمعات والثقافات من أجل فهمٍ شاملٍ لهذه الضغوط والوقوف على الأساليب التي يُمكن من خلالها مد يد العون والمساعدة للأسر التي تُعاني منها في التغلب عليها.

٢-غالبية الأسر-التي يوجد بها أطفال معاقون-تُعاني من قصورٍ شديدٍ ونقصٍ حادٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية التي ينبغي توفيرها ومدهم بها تحقيقاً لمستوى أفضل من التوافق والصحة النفسية، وبالتالي فإنه من المفيد الوقوف على طبيعة وأنواع الحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها آباء وأمهات المعاقين ذهنياً عبر مُجتمعاتٍ وثقافاتٍ متنوعةٍ من أجل الوقوف على طبيعة هذه الحاجات وأبعادها وكيفية إشباعها لتحقيق مستوى أفضل من التوافق والصحة النفسية لدى أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بوجهٍ عام، وأسر المُعاقين ذهنياً بوجهٍ خاص.

٣-ثمة محدودية في الدراسات العربية (في حدود علم الباحث) التي تناولت الفروق عبر الحضارية بين أباء وأمهات المعاقين ذهنياً في الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية، ومن هنا فإن هذه الدراسة تُعد محاولة من قبل الباحث للتعرف على الفروق عبر الحضارية والثقافية بين أباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في الضغوط والحاجات

النفسية والاجتماعية من أجل الوقوف على أبعاد هذه المشكلات واقتراح أفضل التوصيات والحلول التي تُساهم في تحسين مستوى التوافق النفسي لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

٤-يُعاني مجتمعنا العربي من نقصٍ حادٍ في البيانات والمعلومات الواقعية حول أبعاد مُشكلة الإعاقة الذهنية بالرغم من تعدد الدراسات التي تناولت الإعاقة إلا أن دراسة الضغوط والحاجات النفسية لدي آباء وأمهات المعاقين ذهنياً يوجد فيها نقص حاد، وبالتالي فإننا في مجتمعاتنا العربية بصفةٍ عامةٍ ومجتمعنا السعودي بصفةٍ خاصةٍ في حاجة ماسة إلى الوقوف على هذه المشكلة ودراستها دراسة شمولية من أجل تقديم الحلول الشاملة الشافية والكافية لها، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً .

٥-كما أننا في مجتمعنا في حاجة ماسة إلى تقديم وصفة إرشادية وعلاجية شاملة تُساعد وتُبصر بعض الأسر العربية التي يوجد بها معاقين ذهنياً بكيفية إشباع حاجاتهم والسيطرة على ما يعانون منه من ضغوطٍ بطريقةٍ مقبولةٍ لتحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

فروض الدراسة

طبقاً لمشكلة الدراسة الحالية، وأهدافها، ونتائج دراستها السابقة، وأدواتها وعينتها، استطاع الباحث صياغة فروض الدراسة الحالية كما يلي:

١ - توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).

٢ - توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).

٣ - توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).

٤ - توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).

٥ - توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً المصريين، وآباء الأطفال المُعاقين ذهنياً السعوديين، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).

٦ - توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً المصريات، أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً السعوديات، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية،

القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).

٧- توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً المصريين، وآباء الأطفال المُعاقين ذهنياً السعوديين، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).

٨- توجد فروق دالة إحصائياً بين أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً المصريين، وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً السعوديين، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).

الطريقة والإجراءات

أولاً: مجتمع الدراسة: تضمن مجتمع الدراسة الحالية مجتمعان هما المجتمع المصري والمجتمع السعودي من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في كلا المجتمعين.

ثانياً: عينة الدراسة: من منطلق أهداف الدراسة وأهميتها وأدواتها، تكونت العينة من عينتين هما:

- **العينة المصرية:** وتكونت من ٢٠٠ من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من مدينتي القاهرة والإسكندرية، بواقع مائة من الآباء ومائة من الأمهات. وقد بلغ متوسط أعمار الآباء ٤٧,٩٧ عاماً وانحراف معياري قدره ٤,٠٨ عاماً، كما بلغ متوسط أعمار الأمهات ٣٦,٣٣ عاماً وانحراف معياري قدره ٣,٠٠ عاماً.

- **العينة السعودية:** وتكونت من ٢٠٠ من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، بواقع مائة من الآباء ومائة من الأمهات. وقد

بلغ متوسط أعمار الآباء٥٢,٦١ عاماً وانحراف معياري قدره ٦,٢٧ عاماً، كما بلغ متوسط أعمار الأمهات ٤٠,٠٨ عاماً وانحراف معياري قدره ٣,٥٠ عاماً.

خصائص عينة الدراسة:

١- من حيث المستوى العمري:

فيما يتعلق بالفروق في المستوى العمري فإن الجدول (١) يوضح دلالة الفروق في المستوى العمري بين عينة الدراسة:

آباء مصريون ن= ١٠٠			آباء سعوديون ن=١٠٠			ت	أمهات مصريات ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت
ن	م	ع	ن	م	ع		ن	م	ع	ن	م	ع	
٤٧٩٧	٤٧,٩٧	٤,٠٨	٥٢٦١	٥٢,٦١	٦,٢٧	-٦,١٩**	٣٦٣٣	٣٦,٣٣	٣,٠٠	٤٠٠٨	٤٠,٠٨	٣,٥٠	-٧,٥٠**

** دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجدول (١) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند٠,٠١في المستوى العمري بين عينة الدراسة من الآباء المصريين والآباء السعوديين لصالح عينة الآباء السعوديين، كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ في المستوى العمري بين عينة الدراسة من الأمهات المصريات والأمهات السعوديات لصالح الأمهات السعوديات، مما يُعبر عن ارتفاع متوسط أعمار الآباء والأمهات من العينة السعودية.

٢- من حيث المستوى التعليمي لعينة الدراسة:

فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة فإن الجدول (٢) يوضح دلالة الفروق في المستوى التعليمي لعينة الآباء:

المستوى التعليمي	آباء مصريون		آباء سعوديون		الفرق	(ن٠ح)	دلالة ن٠ح
	ك	%	ك	%			
مؤهل فوق الجامعي	٣	%٣	١٠	%١٠	-%٧	-١,٩٤	غير دالة
مؤهل جامعي	٢٥	%٢٥	٢٧	%٢٧	-% ٢	-٠,٣٣	غير دالة

المستوى التعليمي	آباء مصريون		آباء سعوديون		الفرق	(ن٠ح)	دلالة ن٠ح
	ك	%	ك	%			
مؤهل متوسط (ثانوية)	٣٥	%٣٥	٤٠	%٤٠	%٥	٠,٧١-	غير دالة
إعدادية	٢٠	%٢٠	١٧	%١٧	%٣	٠,٣٣	غير دالة
ابتدائية	١٥	%١٥	٦	%٦	%٩	٣,٠٠	دالة عند ٠,٠١
أمي	٢	%٢	-	-	%٢	٠,٣٣	غير دالة

من الجدول(٢) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المستوى التعليمي لعينة الدراسة من الآباء المصريين والآباء السعوديين سوى في الحصول على الابتدائية وكانت هذه الفروق دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح لعينة الآباء السعوديين.

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لعينة الدراسة من الأمهات فإن الجدول (٣) يوضح دلالة الفروق في المستوى التعليمي لعينة الأمهات:

المستوى التعليمي	أمهات مصريات		أمهات سعوديات		الفرق	(ن٠ح)	دلالة ن٠ح
	ك	%	ك	%			
مؤهل جامعي	١٠	%١٠	١	%١	%٩	٣,٠٠	دالة عند ٠,٠١
مؤهل متوسط (ثانوية)	٤٠	%٤٠	٦٥	%٦٥	%٢٥ -	٣,٥٧ -	دالة عند ٠,٠١
إعدادية	٢٠	%٢٠	٣٥	%٣٥	%١٥-	٢,٥٠ -	دالة عند ٠,٠٥
ابتدائية	٢١	%٢١	٦	%٦	%١٥	٣,٠٠	دالة عند ٠,٠١
أمي	٩	%٩	٣	%٣	%٦	٢,٠٠	دالة عند ٠,٠٥

من الجدول (٣) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات في المستويات التعليمية، فقد وجدت فروق دالة عند مستوى٠,٠١ لصالح أمهات العينة المصرية في الحصول على مؤهل جامعي، وابتدائية، كما وجدت فروق عند مستوى ٠,٠٥ لصالحهن أيضاً في عدم حصولهن على مؤهلاتٍ علميةٍ، وفي المُقابل كانت الفروق دالة عند ٠,٠١ لصالح أمهات العينة السعودية في حصولهن على الثانوية، كما وجدت فروق دالة عند ٠,٠٥ لصالحهن في حصولهن على الإعدادية.

٣- من حيث الدخل الشهري للأسرة:

وفيما يتعلق بالدخل الشهري للأسرة، فإن الجدول (٤) يوضح التكرارات والنسب المئوية للدخل الشهري للعينة المصرية:

م	الدخل الشهري	ك	%
١	أقل من ٣٠٠ جنيه	١٠	%١٠
٢	٤٠٠- ٦٠٠ جنيه	٢٥	%٢٥
٣	٧٠٠ -٩٠٠ جنيه	٢٧	%٢٧
٤	١٠٠٠-١٢٠٠ جنيه	١٧	%١٧
٥	١٣٠٠- ١٥٠٠ جنيه	١٠	%١٠
٦	١٦٠٠-١٨٠٠ جنيه	٦	%٦
٧	١٩٠٠-٢٠٠٠ جنيه	٣	%٣
٨	أكثر من ٢٠٠٠ جنيه	٢	%٢

من الجدول (٤) يتبين لنا انخفاض مستوى الدخل لأسر الأطفال المعاقين من العينة المصرية، فنجد أن ٦٢% من العينة المصرية يعيشون بدخل لا يزيد عن ٩٠٠ جنيه شهرياً رغم أعباء المعيشة وارتفاع الأسعار مما يُشكل ضغوطاً اقتصادية على هذه الاسر التي يوجد بها معاقون.

وفيما يتعلق بالدخل الشهري للأسرة، فإن الجدول (٥) يوضح التكرارات والنسب المئوية للدخل الشهري للعينة السعودية:

م	الدخل الشهري	ك	%
١	أقل من ٣٠٠٠ ريال	٦	%٦
٢	أكثر من ٣٠٠٠ إل ٦٠٠٠ ريال	٨	%٨
٣	أكثر من ٦٠٠٠ إلى ٩٠٠٠ ريال	١٠	%١٠

٤	أكثر من ٩٠٠٠ إلى ١٢٠٠٠ريال	١١	%١١
٥	أكثر من ١٢٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال	١٥	%١٥
٦	أكثر من ١٥٠٠٠ إلى ٢٠٠٠٠ ريال	٢٥	%٢٥
٧	أكثر من ٢٠٠٠٠ ريال	٢٥	%٢٥

من الجدول(٥) نُلاحظ ارتفاع متوسط الدخل الشهري لغالبية أسر العينة السعودية، فقد بلغت نسبة هذه الأسر ٨٦% من العينة الكلية، مما يُعبر عن ارتفاع مستوى الدخل الشهري للعينة السعودية.

٤- مهن الآباء والأمهات من أفراد العينتين:

وفيما يتعلق بمهن الآباء والأمهات جدول(٦) يوضح التكرارات والنسب المئوية لمهن آباء وأمهات العينة المصرية

مهن الآباء من العينة المصرية ن= ١٠٠			مهن الأمهات من العينة المصرية ن= ١٠٠		
المهنة	ك	%	المهنة	ك	%
طبيب	٥	%٥	طبيبة	٢	%٢
مهندس	٦	%٦	مهندسة	٨	%٨
محاسب	١٠	%١٠	محاسبة	٣	%٣
معلم	٢٠	%٢٠	معلمة	٤٠	%٤٠
محامي	٧	%٧	محامية	٣	%٣
موظف بشركة	٢٥	%٢٥	سكرتيرة	١٠	%١٠
سائق	٨	%٨	موظفة إدارية	١٤	%١٤
عامل	١٢	%١٢	ربة منزل	٢٠	%٢٠
مزارع	٧	%٧	المجموع ١٠٠%		

من الجدول (٦) نُلاحظ أن الغالبية العظمي من آباء وأمهات العينة المصرية يعملون في مهنٍ حكومية وخاصة وحرفية كما أن هذه المهن تُجسد مستوى الدخل المنخفض الذي تتسم به العينة المصرية.

جدول (٧)يوضح التكرارات والنسب المئوية لمهن آباء وأمهات العينة السعودية

مهن الآباء من العينة السعودية ن= ١٠٠			مهن الأمهات من العينة السعودية ن= ١٠٠		
المهنة	ك	%	المهنة	ك	%
طبيب	٧	٧%	طبيبة	١	١%
مهندس	١٠	١٠%	مهندسة	٣	٣%
مدير إداري	١٩	١٩%	مديرة	١٤	١٤%
وكيل مدرسة	١٤	١٤%	معلمة	٣٣	٣٣%
معلم	٢٣	٢٣ %	موظفة	١٦	١٦%
موظف إداري	١٧	١٧%	بائعة	٣	٣%
تاجر	١٠	١٠%	ربة منزل	٣٠	٣٠%

من الجدول (٧) نُلاحظ أن الغالبية العظمي من آباء وأمهات العينة السعودية يعملون في مهنٍ حكومية وخاصة كما أن هذه المهن تُجسد مستوى الدخل المرتفع الذي تتسم به العينة السعودية.

٥-عدد الأطفال في الأسرة:

جدول (٨) يوضح التكرارات والنسب المئوية لعدد الأطفال في أسر العينتين المصرية والسعودية

عدد الأطفال في العينة المصرية ن= ١٠٠		عدد الأطفال في العينة السعودية ن= ١٠٠	
العدد	ك	%	ك	%
واحد (١)	٤	٤%	-	-
اثنان (٢)	١٨	١٨%	١٠	١٠%
ثلاثة (٣)	٢٥	٢٥%	١٢	١٢%
اربعة (٤)	٢٣	٢٣%	١٥	١٥%
خمسة (٥)	١٣	١٣%	١٩	١٩%
ستة (٦)	٨	٨%	١٥	١٥%
سبعة (٧)	٧	٧%	١٥	١٥%
أكثر من سبعة	٢	٢%	١٤	١٤%

من الجدول (٨) نُلاحظ ارتفاع مُعدلات الإنجاب بين آباء وأمهات العينة السعودية مُقارنةً بالعينة المصرية.

ثالثاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على استخدام المنهج الوصفي السيكومتري حيث أن تصميم الدراسة مبنى على أساس تشخيص الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها أباء المعاقين ذهنياً في كل من مصر والسعودية واكتشاف الفروق غبر الحضارية في هذه الضغوط وتلك الحاجات وصولاً لأفضل التوصيات والحلول والاقتراحات التي تُساهم في تحسين مستوي التوافق النفسي والاجتماعي لدي آباء وأمهات المعاقين ذهنياً عبر العينات المتضمنة في الدراسة.

رابعاً: أدوات الدراسة: تضمنت أدوات الدراسة الحالية ما يلي:

١- استمارة جمع البيانات الأولية (إعداد الباحث)

وتهتم هذه الاستمارة بجمع مجموعة من البيانات السيكومترية الأولية حول عينة الدراسة، وتتضمن هذه البيانات مجموعة من المعلومات حول المستوى العمري لأفراد العينة، وعدد أفراد الأسرة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والتعليمي والمهني لأفراد العينة من الآباء والأمهات علاوةً على العلاقة بين أفراد الأسرة وبعضهم البعض وبين أفراد الأسرة والابن المُعاق، كما أن هذه الاستمارة تهتم بالحصول على بيانات حول الطفل المُعاق، من حيث جنسه، ودرجة إعاقته، وعمره وترتيبه في الأسرة وعدد الأبناء المُعاقين في الأسرة الواحدة. علماً بأن هذه الاستمارة ليست لها درجة كلية ولا توجد بها اجابات صحيحة وأخرى خاطئة ولكن الهدف منها هو هدف سيكومترى لعقد المُقارنات السيكومترية بين أفراد العينة.

٢- بطارية قياس الضغوط النفسية والاحتياجات لأولياء أمور المُعاقين (إعداد: السرطاوي، والشخص (١٩٩٨) وتضمن هذه البطارية مقياسين هما:

١- مقياس الضغوط النفسية لآباء الأطفال المعوقين.

٢- مقياس الحاجات النفسية لآباء الأطفال المعوقين.

أ-مقياس الضغوط النفسية لآباء الأطفال المعوقين:

ويتكون من (٨٠) عبارة تهتم بقياس أبعاد الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة من آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنياً) والمُتضمنة سبعة أبعاد فرعية تُعبر عن مستوى الضغوط النفسية التي قد يُعاني منها آباء وأمهات عينة الدراسة. وتتضمن الأبعاد السبعة التي يقسها هذا المقياس ما يلي: (الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل). ولقد قام واضعا المقياس بوضع مُدرج للإجابة على

أسئلة المقياس وفقاً لطريقة ليكرت في قياس الاتجاهات ليضم خمس درجات هي (لا يحدث مطلقاً، يحث نادراً، يحدث قليلاً، يحدث كثيراً، يحدث دائماً) مع إعطاء درجة واحدة لأقل تدرج وزيادتها تدريجياً إلى أن تصل ٥ درجات لأعلاها. وبذلك تتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص ما بين (٨٠-٤٠٠) درجة.

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالحصول على صدقه في **البيئة السعودية** من خلال عدة طرق من أهمها ما يلي:

١- **الصدق العاملي:** Factorial Validity حيث قام مُعدا المقياس بإجراء تحليل عاملي له، وتوصلا إلى سبعة عوامل تشبعت بها جميع الفقرات، بلغت تشبعاتها ٣٠ أو أكثر بالنسبة للعوامل المنتمية إليها، ولم تُستبعد فقرة من الفقرات.

٢- **صدق الاتساق الداخلي:** فقد تم حساب مُعاملات الارتباط لكل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، وقد تراوحت مُعاملات الارتباط ما بين ٠,٢٩-٠,٧٨هي مُعاملات مرتفعة وجميعها دالة عند مستوى٠,٠١ مما يُعبر عن الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس وفقراته الفرعية وهذا بدوره يُعبر عن صدق المقياس.

ثبات المقياس: وتم تقدير ثبات هذا المقياس باستخدام ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت ٠,٩٣ للدرجة الكلية في حين تراوحت مُعاملات الارتباط للأبعاد الفرعية ما بين ٠,٦٤-٠,٩١ وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يُعبر عن ثبات الاتساق الداخلي لبنود المقياس.(السرطاوي والشخص:١٩٩٨، ٣٣-٤٨)

والجدير بالإشارة أن الباحث الحالي قام بإعادة تقنين هذا المقياس في البيئة المصرية للحصول على صدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق في البيئة المصرية، ومن ثم قدرته على التفريق بين من يعانون من الارتفاع في مستوى الضغوط النفسية ومن لا يُعانون من آباء وأمهات المُعاقين ذهنياً. ولأجل ذلك تم الحصول على صدق المقياس وثباته في البيئة المصرية، وقد جاء ذلك كما يلي:

صدق المقياس: وتم الحصول على صدق هذا المقياس في البيئة المصرية من خلال الحصول على صدقه بعدة طرق منا ما يلي:

١- **الصدق الظاهري(الموضوعي):** Face Validity فهذا المقياس يتمتع بدرجةٍ مُناسبةٍ من الصدق الظاهري، نظراً لما يتمتع به من وضوح العبارات والتعليمات وسهولتها وبُعدها عما يُثير الحرج في الأمور والقضايا الدينية أو السياسية أو الجنسية، كما يتميز هذا الاختبار بقصر عباراته (٨٠) عبارة وسهولة تصحيح وتقدير درجاته، مما يُعبر عن الصدق الموضوعي للمقياس.

٢- **صدق المحكمين:** قام الباحث بعرض هذا المقياس على (١٠) من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ببعض الجامعات المصرية، مع توضيح الغاية الرئيسية من المقياس وأبعاده الفرعية السبعة المتضمنة فيه والتي تنطوي على قياس الضغوط النفسية التي قد يُعاني منها آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تراوحت نسبة الاتفاق على صلاحية بنود المقياس أبعاده الفرعية السبعة في تقدير مستوى الضغوط النفسية ما بين ٨٠%، ٩٠% مما يُعبر عن ارتفاع نسبة الاتفاق بين المُحكمين على صلاحية المقياس في تقدير مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا ما يُعبر عن صدق المقياس.

ثبات المقياس: وقد تم الحصول على ثبات هذا المقياس في البيئة المصرية من خلال ثبات إعادة التطبيق وذلك كما يلي:

ثبات إعادة التطبيق: test re-test فتم تطبيق هذا المقياس بصورته الحالية على عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً، تكونت من ٣٠ أباً و٣٠ أماً وتم الحصول على درجاتهم، وبعد أسبوعين تم إعادة تطبيق ذات المقياس على ذات العينة من آباء وأمهات المعاقين ذهنياً، وتم الحصول على مُعامل الارتباط بين التطبيقين لدى آباء وأمهات المعاقين، وقد جاءت نتائج التطبيق كما يلي:

جدول(٩) يوضح مُعامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الضغوط النفسية على العينة المصرية من آباء الأطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٧٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
مشاعر اليأس والاحباط	٠,٧٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠,٨١	دالة عند مستوى ٠,٠١
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٨٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
القلق على مستقبل الطفل	٠,٨٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠,٧٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٧	دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجدول (٩) يتبين ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الابعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية لدى آباء الاطفال المعاقين ذهنياً من العينة المصرية، فقد تراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠,٧٤، ٠,٨٥ وهذه المعاملات دالة عند مستوى٠,٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ٠,٨٧ وهو دال أيضاً عند مستوى ٠,٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

جدول(١٠) يوضح مُعامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الضغوط النفسية على العينة المصرية من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدلالة
الأعراض النفسية والعضوية	٠,٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
مشاعر اليأس والإحباط	٠,٨٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٠,٧٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
المشكلات الأسرية والاجتماعية	٠,٨٢	دالة عند مستوى ٠,٠١

البُعد	مُعامل الارتباط	الدلالة
القلق على مستقبل الطفل	٠,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٠,٨١	دالة عند مستوى ٠,٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٠,٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٥	دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجدول (١٠) يتبين لنا ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من العينة المصرية، فقد تراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠,٧٧، ٠,٨٢ وهذه المُعاملات دالة عند مستوى ٠,٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ ٠,٨٥ وهو دال أيضاً عند مستوى ٠,٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

ب-مقياس الحاجات النفسية لآباء الأطفال المعوقين:

يتكون هذا المقياس من (٢٥) عبارة تهتم بتقدير الحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة من آباء وأمهات (المعاقين ذهنياً) والمُتضمنة أربعة أنماط رئيسية من هذه الحاجات وهى:

الاحتياجات المعرفية: وتتضمن حاجة أولياء امور الأطفال المعوقين إلى المعلومات والبرامج الإرشادية للعمل مع أطفالهم، بالإضافة إلى تزويدهم بالأساليب المناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم وكيفية التعامل معها.

الدعم المادي: ويتضمن حاجة أولياء أمور الأطفال المُعوقين إلى الدعم المادي وإلى توفير الوسائل والألعاب التعليمية المناسبة، علاوة على توفير العلاج الطبي المُناسب.

- **الدعم المجتمعي:** ويتضمن حاجة أولياء الأمور إلى دعمهم من قبل المجتمع من خلال توفير المراكز والجمعيات والمختصين الذين يقدمون البرامج التي تُساعد أسر هؤلاء المُعاقين.

- **الدعم الاجتماعي:** ويتمثل في الحاجة إلى مُساعدة الأقارب والأصدقاء المُخلصين وتبادل المعلومات والدعم والمُساندة لأولياء الأمور. ولقد قام واضعا المقياس بوضع مدرج للإجابة على أسئلة المقياس وفقاً لطريقة ليكرت في قياس الاتجاهات ليضم خمس درجات هى (غير مهم مطلقاً، مهم بدرجة قليلة، مهم بدرجة متوسطة، مهم كثيراً، مهم جداً) مع إعطاء درجة واحدة لأقل تدرج وزيادتها تدريجياً إلى أن تصل ٥ درجات لأعلاها. وبذلك تتراوح الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص ما بين (٢٥–١٢٥) درجة.

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالحصول على صدقه في البيئة السعودية من خلال عدة طرق من أهمها ما يلي:

١– **الصدق العاملي:** حيث تم إجراء تحليل عاملي للصورة الأولية من المقياس، وتم تحديد أربعة عوامل تشبعت بها خمس وعشرون فقرة من فقرات المقياس زادت تشبعاتها عن٠,٣٠ وقد استبعدت ثلاث فقرات بسبب عدم انتمائها لأي بُعد من الابعاد الأربعة لمقياس الحاجات.

٢– **صدق الفقرات:** وتم حساب مُعاملات الارتباط للفقرات التي تألف منها المقياس في صورته النهائية مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها، وقد تراوحت مُعاملات ارتباط الدرجات ما بين٠,٤٥–٠,٨٤ وهى مُعاملات ارتباط مُرتفعة في معظمها، ودالة عند مستوى٠,٠١ وتؤكد في الوقت ذاته على تمتع المقياس في صورته النهائية على درجةٍ عاليةٍ من صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ثبات المقياس: وقد قام مُعدا المقياس بتقدير ثباته باستخدام ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت ٠,٩٤ للدرجة الكلية، في حين تراوحت ما بين٠,٧٢–٠,٩٢لأبعاد المقياس الأربعة، مما يُعبر عن ثبات المقياس.(السرطاوي، والشخص: ١٩٩٨، ٦٤–٧٠). والجدير بالإشارة أن الباحث الحالي قام بإعادة تقنين هذا المقياس في **البيئة المصرية** للحصول على صدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق فيها، ومن ثم

قدرته على تقدير نوعية الحاجات النفسية والاجتماعية التي يحتاج إليها آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً. ولأجل ذلك تم الحصول على صدق المقياس وثباته في البيئة المصرية، وقد جاء ذلك كما يلي:

صدق المقياس: وتم الحصول على صدق هذا المقياس في البيئة المصرية من خلال الحصول على صدقه بعدة وسائل منها ما يلي:

١- **الصدق الظاهري(الموضوعي):** Face Validity فهذا المقياس يتمتع بدرجة مُناسبة من الصدق الظاهري، نظراً لما يتمتع به من وضوح العبارات والتعليمات وسهولتها وبُعدها عما يُثير الحرج في الأمور والقضايا الدينية أو السياسية أو الجنسية، كما يتميز هذا الاختبار بقصر عباراته (٢٥) عبارة وسهولة تصحيح وتقدير درجاته، مما يُعبر عن الصدق الموضوعي للمقياس.

٢- **صدق المحكمين:** فقد قام الباحث بعرض هذا المقياس بوضعه الحالي على ١٠ من أساتذة علم النفس والصحة النفسية ببعض الجامعات المصرية، مع توضيح الغاية الرئيسية من المقياس وأبعاده الفرعية الأربعة، وقد تراوحت نسبة الاتفاق على صلاحية بنود المقياس وأبعاده الفرعية الأربعة في تقدير الحاجات النفسية والاجتماعية ٨٥% مما يُعبر عن ارتفاع نسبة الاتفاق بين المُحكمين على صلاحية المقياس في تقدير الحاجات النفسية والاجتماعية لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا ما يُعبر عن صدق المقياس.

ثبات المقياس: وتم الحصول على ثبات هذا المقياس في البيئة المصرية من خلال إعادة التطبيق، فتم تطبيقه على عينة من آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً، تكونت من ٣٠ أباً و٣٠ أماً والحصول على درجاتهم، وبعد أسبوعين تم إعادة تطبيق ذات المقياس على ذات العينة من آباء وأمهات المعاقين ذهنياً، والحصول على مُعامل الارتباط بين التطبيقين لدى آباء وأمهات المعاقين، وقد جاءت نتائج التطبيق كما يلي:

جدول(١١) يوضح مُعامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الحاجات النفسية على العينة المصرية من آباء الأطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدلالة
الاحتياجات المعرفية	٠,٦٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم المادي	٠,٧٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم المجتمعي	٠,٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم الاجتماعي	٠,٧٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٠	دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجدول (١١) يتبين لنا ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الابعاد الفرعية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية لدى آباء الاطفال المعاقين ذهنياً من العينة المصرية، فتراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠,٦٥، ٠,٧٩ وهذه المُعاملات دالة عند مستوى٠,٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ ٠,٨٠ وهو دال أيضاً عند مستوى٠,٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

جدول (١٢) يوضح مُعامل ثبات إعادة التطبيق لمقياس الحاجات النفسية على العينة المصرية من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً ن=٣٠

البُعد	مُعامل الارتباط	الدلالة
الاحتياجات المعرفية	٠,٦٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم المادي	٠,٦٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم المجتمعي	٠,٦٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدعم الاجتماعي	٠,٧٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٧٧	دالة عند مستوى ٠,٠١

من الجدول (١٢) نُلاحظ ارتفاع مُعاملات الارتباط (الثبات) لجميع الابعاد الفرعية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية لدى أمهات الاطفال المعاقين ذهنياً من العينة

المصرية، فقد تراوحت هذه المُعاملات ما بين ٠,٦٥، ٠,٧٥ وهذه المُعاملات دالة عند مستوى٠,٠١ كما أن مُعامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس بلغ٠,٧٧ وهو دال أيضاً عند مستوى٠,٠١ مما يُعبر عن ارتفاع مُعاملات ثبات المقياس.

خامساً: الأسلوب الإحصائي:

٣- معامل ارتباط بيرسون من الدرجات الخام. Co-relation coefficient

٤- النسبة الحرجة (دلالة الفروق في النسبة المئوية) critical ratio

٥- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.mean & stander deviation

٦- اختبار "ت" لقياس دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين.T-Test

النتائج ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه **" توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية العضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق)**. وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة المصرية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول(١٣)

يوضح دلالة الفروق بين الآباء والأمهات من العينة المصرية في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية ن= ١٠٠

البُعد	آباء مصريون ن=١٠٠			أمهات مصريات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الأعراض النفسية والعضوية	٦٩٧٨	٦٩,٧٨	٢٠,٦٨	٦٨٦٩	٦٨,٦٩	١٧,٦٠	٠,٤٠	غير دالة
مشاعر اليأس والاحباط	٤٠١٦	٤٠,١٦	٢٠,٥٢	٣٩١٩	٣٩,١٩	١٧,٢٥	٠,٣٦	غير دالة
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٤٢١٠	٤٢,١٠	٩,٩٤	٤٣٤٩	٤٣,٤٩	٩,٤٨	١,٠١-	غير دالة
المشكلات الأسرية والاجتماعية	١١٧٢	١١,٧٢	٤,١٧	١٠٣٨	١٠,٣٨	٣,٦٥	٢,٤١	دالة عند ٠,٠٥
القلق على مستقبل الطفل	٥٣٥١	٥٣,٥١	٥,٤٩	٥٥٦٨	٥٥,٦٨	٥,٥٢	٢,٧٣-	دالة عند ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٢٣٦٢	٢٣,٦٢	١٠,٩٥	٢٢٤٥	٢٢,٤٥	٥,٤٠	٠,٩٥	غير دالة
عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٢١٢٨	٢١,٢٨	٦,٠٠	٢٢١٠	٢٢,١٠	٧,١٠	٠,٨٨-	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٢٦٢١٩	٢٦٢,١٩	٣٨,٥١	٢٦١٩٨	٢٦١,٩٨	٥١,٢١	٠,٠٣	غير دالة

من الجدول (١٣) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات من العينة المصرية في بعض الأبعاد المُعبرة عن الضغوط النفسية والاجتماعية التي يُعاني منها أسر هؤلاء المُعاقين، فقد وُجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لصالح الآباء في

المُعاناة من المُشكلات الأسرية والاجتماعية. وفي المُقابل وُجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الأمهات في القلق على مستقبل الطفل. وهذه النتائج تُعبر عن تحقق جُزئي لصحة هذا الفرض. فآباء الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من مُشكلاتٍ اجتماعيةٍ وأسريةٍ أكثر من زوجاتهم. فهم يشعرون بأن وجود طفل مُعاق في أسرهم يُشعرهم بالحرج والحد في التفاعل مع المُحيطين بهم، ويحُد من علاقاتهم الاجتماعية وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سوية وفاعلة. في حين نجد أ أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانين من القلق والخوف على مستقبل هذا الطفل المُعاق عندما يكبر. وقد يعود هذا القلق بسبب مُلازمة هذا المُعاق لأمه في المنزل، وبالتالي هى من تقوم على عنايته ورعايته وتقديم المُساعدة والمُساندة له طيلة فترات جلوسه بالمنزل بسبب محدودية امكاناته وعدم قدرته على تلبية حاجاته بمفرده، لأن المُعاق بطبيعته وبطبيعة اعاقته هو طفل اعتمادي في حاجة مُستمرة إلى الرعاية والتدريب، وبالتالي فإنه في حالة موت هذه الأم أو فقدانها لقدرتها على تلبية الاحتياجات الأساسية لهذا الطفل فسيترب عنه إهمال شديد في الحاجات الأساسية له مما يُشكل خطراً على حياته. وبالتالي فإن مُعدلات القلق والخوف على مُستقبل هذا الطفل تزداد لدى الأمهات أكثر من الآباء. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض في بعض أجزائه مع ما ورد ببعض نتائج الدراسات السابقة، حيث اتفقت مع ما توصلت إليه دراسة "بريكمان" والتي أكدت على أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة يؤثر على الآباء، ويحول بينهم وبين اندماجهم مع باقي أفراد الأسر في المجتمع (Brinkman:1999,137-143) كما اتفقت مع نتائج دراسة (عبد الغني:٢٠٠٩، ٤٩٦–٥١٧) والتي تبين منها وجود فروق بين آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في الضغوط النفسية والأسرية والاجتماعية وربما تعود هذه الفروق بين الآباء والأمهات إلى الطبيعة الفسيولوجية والاجتماعية والسيكولوجية للأم، باعتبارها أكثر أفراد الأسرة احتكاكاً ومُلازمتها لأبنائها بصفةٍ عامةٍ وأبنائها المُعاقين بصفةٍ خاصةٍ وقيامها بتلبية الاحتياجات الأساسية للأبناء.

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه" **توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية العضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق)**. وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول(١٤)

يوضح دلالة الفروق بين الآباء والأمهات من العينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية ن= ١٠٠

البُعد	آباء سعوديون ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الأعراض النفسية والعضوية	٤٩٩٠	٤٩,٩٠	١١,٨٠	٥١٩٦	٥١,٩٦	١٣,٦٥	– ١,١٤	غير دالة
مشاعر اليأس والاحباط	٢٩٩٥	٢٩,٩٥	٧,٦٤	٣١٦٢	٣١,٦٢	١٣,٩٧	– ١,٠٤	غير دالة
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٤٦٩٥	٤٦,٩٥	٨,٤٩	٤٠٨٨	٤٠,٨٨	١٠,٧٠	٤,٤٣	دالة عند ٠,٠١
المشكلات الأسرية والاجتماعية	١٦٩٦	١٦,٩٦	٢,٥٥	١٩٩٦	١٩,٩٦	٣,٢٧	– ٧,١٤	دالة عند ٠,٠١

البُعد	آباء سعوديون ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
القلق على مستقبل الطفل	٤٣٨١	٤٣,٨١	٩,٨٥	٣٧٦٥	٣٧,٦٥	١٨,٨٤	٢,٨٨	دالة عند ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٢٧٥٠	٢٧,٥٠	٨,٠٠	١٩٩٧	١٩,٩٧	٥,٧٠	٧,٦١	دالة عند ٠,٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	١٤٩٦	١٤,٩٦	٦,٧٩	١٥٠٥	١٥,٠٥	٦,٧١	– ٠,٠٩	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٢٣٠٠٣	٢٣٠,٠٣	١٩,٨٥	٢١٧٠٩	٢١٧,٠٩	١١,٣٠	٥,٦٣	دالة عند ٠,٠١

بمُلاحظة الجدول (١٤) يتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ بين الآباء والأمهات من العينة السعودية لصالح الآباء في المُعاناة من الضغوط النفسية الآتية: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، القلق على مستقبل الطفل، مُشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وفي الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية. وفي المُقابل وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الأمهات في بُعد المشكلات الأسرية والاجتماعية الناتجة عن وجود هذا الطفل المعاق داخل الأسرة. مما يُعبر عن تحقق جزئي لهذا الفرض في بعض أبعاده ومُتغيراته. وقد كشفت نتائج هذا الفرض على أن هناك العديد من المشكلات التي يُعاني منها الآباء السعوديين من أهمها: القلق والتوتر والاكتئاب الذي يُصيبهم بسبب المشكلات المعرفية والنفسية والسلوكية لابنهم المُعاق، وأن هذه المُشكلات تُمثل عبئاً ثقيلاً على كاهل الأسرة، لأن هذه المشكلات تظل مُلازمة له لفترةٍ طويلةٍ من الزمن وربما مدى الحياة، وهذا ما يترتب عنه زيادة مُعدلات القلق والتوتر والاكتئاب لدى هؤلاء الآباء. كما أكدت النتائج أيضاً على أن الأمهات

السعوديات يُعانين من مُشكلاتٍ أسريةٍ واجتماعيةٍ تتعلق بوجود ابنهم المُعاق معهم داخل نطاق الأسرة. وهذا ما يترتب عنه الحد من شبكة العلاقات الاجتماعية والأسرية لدى هؤلاء الأمهات، فهُن مُقلات في اقامة علاقات اجتماعية فاعلة مع الأمهات الأخريات. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات التي تناولت الفروق في الضغوط النفسية والاجتماعية بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً، حيث تبين من نتائج دراسة (Sanad:2001) أنه توجد فروق دالة احصائياً بين الآباء والأمهات في الضغوط النفسية والاجتماعية لصالح الأمهات في الشعور بالعزلة الاجتماعية social isolation وهذا ما أكدته نتائج هذا الفرض أيضاً. كما اتفقت النتائج أيضاً مع ما أكدت عليه نتائج دراسة (عبد الغني: ٢٠٠٩) والتي أكدت على وجود فروق بين الآباء والأمهات في مستويات ونوعية الضغوط النفسية والاجتماعية التي قد يُعاني منها أفراد هذه الأسر. واتفقت أيضاً نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة باكستر وآخرون(Baxter,et.al:2000) والتي أكدت نتائجها على أن الأسر التي يوجد بها أطفال مُعاقين ذهنياً تنتشر لديهم مستويات ومعدلات القلق والتوتر والاكتئاب إضافةً إلى ارتفاع في مستويات الضغوط النفسية والاجتماعية بين أفراد هذه الأسر.

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه" **توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).** وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة المصرية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول (١٥)

يوضح دلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة المصرية في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية وأبعاده الفرعية ن=١٠٠

البُعد	آباء مصريون ن=١٠٠			أمهات مصريات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الاحتياجات المعرفية	٣٠٤٤	٣٠,٤٤	١٥,١٤	٤٠٩١	٤٠,٩١	٣,٣١	٦,٧١ –	دالة عند ٠,٠١
الدعم المادي	١٨٣١	١٨,٣١	٦,١٥	١٩٣٠	١٩,٣٠	٤,٤١	١,٣٠ –	غير دالة
الدعم المجتمعي	١٨٨٥	١٨,٨٥	٣,١٦	٢٠١٠	٢٠,١٠	٣,٦٦	٢,٥٥	دالة عند ٠,٠٥
الدعم الاجتماعي	١٥٧٧	١٥,٧٧	٢,٢٧	١٧١٥	١٧,١٥	٣,٠٢	٣,٦٣ –	دالة عند ٠,٠١
الدرجة الكلية للحاجات	٨٣٣٧	٨٣,٣٧	١٧,٨١	٩٧٤٦	٩٧,٤٦	٦,٦٠	٧,٣٨ –	دالة عند ٠,٠١

وقد تبين من نتائج هذا الفرض وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ في الحاجات النفسية والاجتماعية بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين من العينة المصرية لصالح الأمهات في كل من: الاحتياجات المعرفية، الدعم الاجتماعي، الدرجة الكلية للمقياس. وفي المُقابل وُجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠٥ لصالح الآباء في حاجتهم إلى الدعم المجتمعي. مما يُعبر عن التحقق من صحة هذا الفرض. فأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية في حاجةٍ ماسةٍ إلى تزويدهن بالمعلومات والبرامج الإرشادية التي تُمكنهن من التعامل مع أطفالهن بفاعليةٍ وفهم طبيعة إعاقة أطفالهن، وأساليب تعديل الاضطرابات والمشكلات السلوكية لديهم. كما أنهن في حاجةٍ ماسةٍ إلى الحصول على الدعم والمساندة الاجتماعية social support خاصةً من

الأقارب والأصدقاء، علاوة على حاجتهن لتبادل النصائح والخبرات وجلسات الارشاد الأسري Family Counseling مع الأسر الأخرى التي يوجد بها مُعاقين، وذلك من أجل اكتساب الخبرات والمواقف والاستراتيجيات المناسبة التي تُمكنهن من التعامل مع أطفالهن بإيجابية وفاعلية. وفي المُقابل وُجد أن آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة المصرية في حاجةٍ ماسةٍ إلى الدعم المجتمعي Community Support المتمثل في توفير المراكز والجمعيات والمُتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة، كما أن هذا الدعم المجتمعي يتخذ صوراً واشكالاً متُعددةً أخرى مثل توفير البرامج الدينية التي من شأنها أن تُساعد الأسر على تجاوز أزمتها والرضا بقضاء الله تعالى وقدره، علاوةً على توفير البرامج التي تدعم وتُنمي وعي أفراد المجتمع بتقبل هؤلاء الأطفال والتعامل معهم بإيجابية وفاعلية مثلهم مثل غيرهم من الأطفال غير المُعاقين. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما قررته نتائج بعض الدراسات من أهمها دراسة كل من (Leyser& Dekel:1991) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ شديدٍ في الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية مثل حاجتهم إلى الدعم الأسري والمجتمعي علاوة على حاجتهم لاستشارة المتخصصين في مجال تدريب الأطفال المُعاقين. كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Bailey& Simeonsson:1998) والتي أكدت على أن أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في حاجةٍ ماسةٍ إلى تنمية معلوماتهن حول نوعية الإعاقة التي يتسم بها أطفالهن وخصائصهم النفسية والاجتماعية والسلوكية، علاوة على حاجتهن للدعم الاجتماعي وتبادل الزيارات والجلسات الارشادية الأسرية بين أفراد الأسر التي يوجد بها مُعاقون بهدف تبادل الآراء والخبرات حول الطرق المُثلي للتعامل مع الطفل المُعاق بكفاءةٍ وفاعليةٍ، كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (السرطاوي والشخص:١٩٩٨) والتي أكدت على أن أسر المعاقين بصفةٍ عامةٍ يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات مثل الحاجة إلى الدعم المادي، ثم الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي وانتهاءً بالدعم الاجتماعي، علماً بأن حدة هذه الحاجات

تزداد بزيادة حدة الضغوط والمشكلات النفسية التي يُسببها طفلهم المُعاق. كما اتفقت نتائج هذا الفرض أيضاً مع نتائج دراسة كل من(Hanley,et.al:2003) والتي أكدت على أن آباء وامهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجات الاقتصادية والترفيهية والحاجة للتنشئة الاجتماعية socialization والحاجات العائلية والأسرية والتربوية والمهنية.

نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه" **توجد فروق دالة إحصائياً بين آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس).** وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول (١٦)

يوضح دلالة الفروق بين آباء وأمهات العينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية وأبعاده الفرعية ن=١٠٠

البُعد	آباء سعوديون ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الاحتياجات المعرفية	٣٥٣٢	٣٥,٣٢	٦,٠٠	٤٥٨٩	٤٥,٨٩	٥,٤٨	١٢,٩ –	دالة عند ٠,٠١
الدعم المادي	١٣٢٩	١٢,٢٩	٣,٦١	١٠٧٠	١٠,٧٠	٥,٢٦	٢,٤٨	دالة عند ٠,٠٥
الدعم المجتمعي	١٥٤٥	١٥,٤٥	٢,٥٨	١٧٠٢	١٧,٠٢	٣,١٥	٣,٨٣ –	دالة عند ٠,٠١

البُعد	آباء سعوديون ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الدعم الاجتماعي	١٤٨٣	١٤,٨٣	٢,٦٥	١٢٠٠	١٢,٠٠	٣,٠٠	٧,١٠	دالة عند ٠,٠١
الدرجة الكلية للحاجات	٧٧٨٩	٧٧,٨٩	١٣,٤١	٨٥٦١	٨٥,٦١	٥,٧٢	٥,٢٥ –	دالة عند ٠,٠١

من الجدول (١٦) يتبين وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح آباء الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية في الحاجة إلى الدعم الاجتماعي، كما وجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠٥ لصالح الآباء أيضاً في الحاجة إلى الدعم المادي. وفي المُقابل وُجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً من العينة السعودية في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل: الحاجات المعرفية، والحاجة إلى الدعم المجتمعي، والدرجة الكلية للحاجات النفسية والاجتماعية. مما يُعبر عن تحقق هذا الفرض كليةً. فآباء المعاقين ذهنياً من العينة السعودية يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجة إلى الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في مُساعدة الأقارب في رعاية طفلهم المُعاق بوجود الأصدقاء المُخلصين لطلب النصح والمشورة، علاوة على اتاحة فرص الالتقاء بأسر المُعوقين لتبادل المشورة والخبرة، بالإضافة إلى أهمية نظام الأسرة الممتدة في توفير الدعم والمُساندة لأولياء الأمور. وعلاوة على ذلك فإن آباء المعاقين ذهنياً من العينة السعودية يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات المادية أو الدعم المادي والذي يتمثل في توفير العديد من الوسائل والألعاب التعليمية المُناسبة والعلاج الطبي المُناسب ووسائل الترفيه المُناسبة للأطفال المُعاقين بالإضافة إلى تخصيص بعض المُميزات للمُعاقين وأسرهم. وفي المُقابل نجد أن أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً من العينة السعودية

يُعانين من بعض الحاجات النفسية والاجتماعية والتي تتمثل في الاحتياجات المعرفية cognitive needs والتي تُعبر عن حاجتهن إلى المعلومات والبرامج الإرشادية المُناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهن وكيفية التعامل معها، علاوة على حاجتهن لتوفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهن من التعرف على أساليب التدخل الفاعل مع هؤلاء الأطفال. كما أن الأمهات يُعانين من الحاجة إلى الدعم المجتمعي المتمثل في الحاجة إلى توفير المراكز والجمعيات التي تُقدم الخدمات للأطفال المُعاقين، علاوةً على الحاجة لوجود المتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم والتواصل معهم فيما يتعلق بالتواصل والتفاعل مع الطفل المُعاق، كما أنهن في حاجةٍ ماسةٍ إلى البرامج الدينية التي تُساعدهن على تجاوز أزماتهن. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما قررته نتائج بعض الدراسات من أهمها دراسة كل من (Leyser& Dekel:1991) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ شديدٍ في الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية مثل حاجتهم إلى الدعم الأسري والمجتمعي علاوة على حاجتهم لاستشارة المتخصصين في مجال تدريب الأطفال المُعاقين. كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Bailey& Simeonsson:1998) والتي أكدت على أن أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في حاجة ماسة إلى تنمية معلوماتهن حول نوعية الإعاقة التي يتسم بها أطفالهن وخصائصهم النفسية والاجتماعية والسلوكية علاوة على حاجتهن للدعم الاجتماعي وتبادل الزيارات والجلسات الارشادية الأسرية بين أفراد الأسر التي يوجد بها مُعاقون، بهدف تبادل الآراء والخبرات حول الطرق المُثلي للتعامل مع الطفل المُعاق بكفاءةٍ وفاعليةٍ، كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (السرطاوي والشخص:١٩٩٨) والتي أكدت على أن أسر المعاقين بصفةٍ عامةٍ يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات مثل الحاجة إلى الدعم المادي، ثم الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي وانتهاءً بالدعم الاجتماعي، علماً بأن حدة هذه الحاجات تزداد بزيادة حدة الضغوط والمشكلات النفسية التي يُسببها طفلهم المعاق. كما اتفقت نتائج هذا

الفـرض أيـضاً مـع نتـائج دراسـة كـل مـن(Hanley,et.al:2003) والتـي أكـدت علـى أن آبـاء وأمهـات الأطفـال المُعـاقين ذهنيـاً يُعـانين مـن نقـصٍ فـي بعـض الحاجـات النفـسية والاجتماعيـة مثـل الحاجـات الاقتـصادية والترفيهيـة والحاجـة للتنـشئة الاجتماعيـة والحاجات العائلية والأسرية والتربوية والمهنية.

نتائج الفرض الخامس:

ينص هذا الفرض على أنه" **توجد فروق دالة إحصائياً بين الآباء المصريين، والآباء السعوديين، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية العضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).** وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد العينة المصرية والعينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول(١٧)

يوضح دلالة الفروق بين الآباء من العينة المصرية والعينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية ن= ١٠٠

البُعد	آباء مصريون ن=١٠٠			آباء سعوديون ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الأعراض النفسية والعضوية	٦٩٧٨	٦٩.٧٨	٢٠.٦٨	٤٩٩٠	٤٩.٩٠	١١.٨٠	٧.٩٥	دالة عند ٠.٠١
مشاعر اليأس والاحباط	٤٠١٦	٤٠.١٦	٢٠.٥٢	٢٩٩٥	٢٩.٩٥	٧.٦٤	٤.٦٤	دالة عند ٠.٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٤٢١٠	٤٢.١٠	٩.٩٤	٤٦٩٥	٤٦.٩٥	٨.٤٩	٣.٥٤-	دالة عند ٠.٠١

البُعد	آباء مصريون ن=١٠٠			آباء سعوديون ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
المشكلات الأسرية والاجتماعية	١١٧٢	١١,٧٢	٤,١٧	١٦٩٦	١٦,٩٦	٢,٥٥	١٠,٤٨ –	دالة عند ٠,٠١
القلق على مستقبل الطفل	٥٣٥١	٥٣,٥١	٥,٤٩	٤٣٨١	٤٣,٨١	٩,٨٥	٨,٥٨	دالة عند ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٢٣٦٢	٢٣,٦٢	١٠,٩٥	٢٧٥٠	٢٧,٥٠	٨,٠٠	٢,٨٥	دالة عند ٠,٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٢١٢٨	٢١,٢٨	٦,٠٠	١٤٩٦	١٤,٩٦	٦,٧٩	٦,٩٥	دالة عند ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٢٦٢١٩	٢٦٢,١٩	٣٨,٥١	٢٣٠٠٣	٢٣٠,٠٣	١٩,٨٥	٧,٣٩	دالة عند ٠,٠١

من الجدول (١٧) يتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح آباء العينة المصرية في بعض الضغوط النفسية والاجتماعية المتمثلة في: الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر الياس والاحباط، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية. بينما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الآباء من العينة السعودية في المُعاناة من بعض الضغوط النفسية والاجتماعية جراء وجود طفلاً معاق في أسرتهم ومن أهم هذه الضغوط: المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية والاجتماعية. مما يُعبر عن التحقق من صحة هذا الفرض. فالآباء من العينة المصرية يُعانون من مشكلاتٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ عديدةٍ من أهمها: الاعراض النفسية والعضوية Psychological & Organic Symptoms والتي تُعبر عن نفسها في صورٍ مُتعددةٍ منها مشاعر اليأس والاحباط والحزن والاكتئاب ولوم الذات

والقلق والتوتر، بالإضافة إلى ما يظهر عليهم من أعراضٍ عضويةٍ تتمثل في ضيق التنفس وفقدان الشهية واضطراب في ضربات القلب وآلام المفاصل والمعدة والأمعاء. ونتيجةً للخوف المُفرط من قبل هؤلاء الآباء على مستقبل أطفالهم المعاقين فإنهم يسعون إلى توفير الحماية الزائدة لهؤلاء الأبناء المُعاقين والعمل على عدم التقصير في رعايتهم، خاصةً وأن أطفالهم المعّاقين يُعانوا من صعوباتٍ كبيرةٍ في سلوكياتهم الاستقلالية المُتمثلة في ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في النظافة الشخصية والحركة. ونتيجةً لهذه الصعوبات والمشكلات الكبيرة في السلوك الاستقلالي التي يُعاني منها أبنائهم المعاقين فإنهم يُعانون من مشكلاتٍ كبيرةٍ تترتب على وجود هذا الطفل المُعاق في نطاق الأسرة والتي تفوق قدراتهم المادية ولذلك فإنهم يشعرون أنهم في حاجةٍ ماسةٍ إلى زيادة الدعم المادي لهم لكي يتمكنوا من القيام بأعباء ومتطلبات أبنائهم، مما يُعبر بشكلٍ كبيرٍ عن زيادة مُعدلات ومستويات الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الآباء من العينة المصرية مُقارنةً بالآباء من العينة السعودية التي تتخذ بعض الأشكال والأبعاد من الضغوط النفسية والاجتماعية المُتمثلة في مشاعر القلق والتوتر التي تُصيبهم جراء المشكلات المعرفية والنفسية لابنهم المُعاق والتي تتمثل في صعوبات الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقاره للدافعية، يُضاف إلى ذلك عدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته، مما يجعل التعامل معه أمراً صعباً ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة، ومثل هذه المشكلات التي يُعاني منها آباء العينة السعودية يترتب عنها العديد من المشكلات الأسرية والاجتماعية التي توصف بالوصمة Stigma من وجهة نظرهم، وهذا ما يترتب عنه الحد من تفاعلهم الاجتماعي والأسري بسبب مشاعر الحرج الناتجة عن وجود طفل مُعاق في الأسرة. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة "بريكمان" والتي أكدت على أن وجود طفل مُعاق داخل الأسرة يؤثر على الآباء، ويحول بينهم وبين اندماجهم مع باقي أفراد الأسر في المجتمع (Brinkman:1999,137-143) وهذا ما أكد عليه "ليسر

وآخرون (Lesar,et.al:1995) والتي أكدت على أن وجود الطفل المُعاق داخل الأسرة يُعد المصدر الأساسي للضغط النفسي لأفراد الأسرة عامةً والوالدين خاصةً، ورغم ذلك فهم يواجهون مصادر أخرى للضغوط تشمل المشكلات المادية، ومهنة الوالدين والصراع الزواجي وربما صراع أفراد الأسرة مع بعضهم البعض.

نتائج الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه" **توجد فروق دالة إحصائياً بين الأمهات المصريات، والأمهات السعوديات، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية التي تتضمن (الأعراض النفسية العضوية، مشاعر اليأس والاحباط، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية والاجتماعية، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المُعاق).** وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينة المصرية والعينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول (١٨)

يوضح دلالة الفروق بين أمهات العينة المصرية والعينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية وأبعاده الفرعية ن= ١٠٠

البُعد	أمهات مصريات ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الأعراض النفسية والعضوية	٦٨٦٩	٦٨.٦٩	١٧.٦٠	٥١٩٦	٥١.٩٦	١٣.٦٥	٧.٤٩	دالة عند ٠.٠١
مشاعر اليأس والاحباط	٣٩١٩	٣٩.١٩	١٧.٢٥	٣١٦٢	٣١.٦٢	١٣.٩٧	٣.٣٩	دالة عند ٠.٠١
المشكلات المعرفية والنفسية للطفل	٤٣٤٩	٤٣.٤٩	٩.٤٨	٤٠٨٨	٤٠.٨٨	١٠.٧٠	١.٨١	غير دالة

البُعد	أمهات مصريات ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
المشكلات الأسرية والاجتماعية	١٠٣٨	١٠.٣٨	٣.٦٥	١٩٩٦	١٩.٩٦	٣.٢٧	١٩,١٦ –	دالة عند ٠,٠١
القلق على مستقبل الطفل	٥٥٦٨	٥٥.٦٨	٥.٥٢	٣٧٦٥	٣٧.٦٥	١٨.٨٤	٩,١٥	دالة عند ٠,٠١
مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل	٢٢٤٥	٢٢.٤٥	٥.٤٠	١٩٩٧	١٩.٩٧	٥.٧٠	٣,١٤	دالة عند ٠,٠١
وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل	٢٢١٠	٢٢.١٠	٧.١٠	١٥٠٥	١٥.٠٥	٦.٧١	٧,٠٥	دالة عند ٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	٢٦١٩٨	٢٦١.٩٨	٥١.٢١	٢١٧٠٩	٢١٧.٠٩	١١.٣٠	٨,٥٢	دالة عند ٠,٠١

يتبين من الجدول (١٨) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح أمهات العينة المصرية في بعض الضغوط النفسية والاجتماعية المتمثلة في: الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والاحباط، القلق على مستقبل الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية. بينما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الأمهات من العينة السعودية في المُعاناة من المشكلات الأسرية والاجتماعية جراء وجود طفلاً معاق في أسرهن. مما يُعبر عن التحقق من صحة هذا الفرض. فالأمهات من العينة المصرية يُعانين من مشكلاتٍ نفسيةٍ واجتماعيةٍ عديدةٍ من أهمها: الاعراض النفسية والعضوية Psychological& Organic Symptoms والتي تُعبر عن نفسها في صورٍ مُتعددةٍ منها مشاعر اليأس والاحباط والحزن والاكتئاب ولوم الذات والقلق والتوتر،

بالإضافة إلى ما يظهر عليهن من أعراضٍ عضويةٍ تتمثل في ضيق التنفس وفقدان الشهية واضطراب في ضربات القلب وآلام المفاصل والمعدة والأمعاء. وقد يعود ذلك إلى ميل الإناث بصفةٍ عامةٍ إلى التعبير الجسدي عن معاناتهن ومُشكلاتهن خاصةً ولكون التعبير الجسدي عن الضغوط قد يُقلل من حدة هذه الضغوط، ونتيجةً لخوفهن المفرط على مستقبل أطفالهن المُعاقين فإنهن يسعين إلى توفير الحماية الزائدة لأبنائهن المُعاقين والعمل على عدم التقصير في رعايتهم، خاصةً وأن أطفالهن المعاقين يُعانون من صعوباتٍ كبيرةٍ في سلوكياتهم الاستقلالية المُتمثلة في ارتداء الملابس واستخدام الحمام والتحكم في النظافة الشخصية والحركة. ونتيجةً لهذه الصعوبات والمشكلات الكبيرة في السلوك الاستقلالي التي يُعاني منها أبنائهن المعاقين فإنهن يُعانين من مشكلاتٍ كبيرةٍ تترتب على وجود هذا الطفل المُعاق في نطاق الأسرة والتي تفوق قدراتهن المادية ولذلك فإنهن يشعرن بأنهن في حاجةٍ ماسةٍ إلى زيادة الدعم المادي لهن لكي يتمكنوا من القيام بأعباء ومتطلبات أبنائهن، مما يُعبر بشكلٍ كبيرٍ عن زيادة مُعدلات ومستويات الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الأمهات من العينة المصرية مُقارنةً بالأمهات من العينة السعودية التي تتمحور الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن في المشكلات الأسرية والاجتماعية، يُضاف إلى ذلك عدم قدرتهن على التكيف والتفاعل الاجتماعي والأسري بسبب مشاعر الحرج الناتجة عن وجود طفل مُعاق في الأسرة. وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصل إليه كل من فلويد وجالغار (Floyed& Gallagher:1997) والتي أكدت على أن أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً بصفةٍ عامةٍ ترتفع لديهن مستويات الضغوط النفسية والاجتماعية والقلق على مستقبل الطفل مُقارنةً بأمهات غير المعاقين(في: عبد الغني:٢٠٠٩)

نتائج الفرض السابع

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين الاباء المصريين، والآباء السعوديين، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده

الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس). وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد العينة المصرية والعينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول (١٩)

يوضح دلالة الفروق بين آباء العينة المصرية والعينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية وأبعاده الفرعية ن= ١٠٠

البُعد	آباء مصريون ن=١٠٠			آباء سعوديون ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الاحتياجات المعرفية	٣٠٤٤	٣٠،٤٤	١٥،١٤	٣٥٣٢	٣٥،٣٢	٦،٠٠	٣،٠٠ –	دالة عند ٠،٠١
الدعم المادي	١٨٣١	١٨،٣١	٦،١٥	١٢٢٩	١٢،٢٩	٣،٦١	٨،٣٦	دالة عند ٠،٠١
الدعم المجتمعي	١٨٨٥	١٨،٨٥	٣،١٦	١٥٤٥	١٥،٤٥	٢،٥٨	٨،٢٩	دالة عند ٠،٠١
الدعم الاجتماعي	١٥٧٧	١٥،٧٧	٢،٢٧	١٤٨٣	١٤،٨٣	٢،٦٥	٢،٦٩	دالة عند ٠،٠١
الدرجة الكلية للحاجات	٨٣٣٧	٨٣،٣٧	١٧،٨١	٧٧٨٩	٧٧،٨٩	١٣،٤١	٢،٤٥	دالة عند ٠،٠٥

من الجدول (١٩) يتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠،٠١ لصالح الآباء من العينة المصرية في المُعاناة من الحاجات النفسية والاجتماعية الآتية: الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي. كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠،٠٥ لصالح الآباء من العينة المصرية أيضاً في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية

والاجتماعية. وفي المُقابل وُجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الآباء من العينة السعودية في الاحتياجات المعرفية. مما يُعبر عن التحقق من صحة هذا الفرض. فآباء العينة المصرية يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية من أهمها: الحاجة إلى الدعم المادي والذي يتمثل في توفير العديد من الوسائل والألعاب التعليمية المُناسبة والعلاج الطبي المُناسب ووسائل الترفيه المُناسبة للأطفال المُعاقين بالإضافة إلى تخصيص بعض المُميزات للمُعاقين وأسرهم، كما أنهم في حاجة ماسة إلى الدعم المجتمعي Community-Support المتمثل في توفير المراكز والجمعيات والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة، كما أن هذا الدعم المجتمعي يتخذ صوراً واشكالاً متُعددة أخرى مثل توفير البرامج الدينية التي من شأنها أن تُساعد الأسر على تجاوز أزمتها والرضا بقضاء الله تعالى وقدره، علاوة على توفير البرامج التي تدعم وتُنمي وعي أفراد المجتمع بتقبل هؤلاء الأطفال والتعامل معهم بإيجابيةٍ وفاعليةٍ مثلهم مثل غيرهم من الأطفال غير المعاقين، ويُعاني الآباء من العينة المصرية أيضاً من نقصٍ في الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في مُساعدة الأقارب في رعاية طفلهم المُعاق بوجود الأصدقاء المُخلصين لطلب النصح والمشورة، علاوة على اتاحة فرص الالتقاء بأسر المُعوقين لتبادل المشورة والخبرة، بالإضافة إلى أهمية نظام الأسرة الممتدة في توفير الدعم والمُساندة لأولياء الأمور، علاوة على المُعاناة من نقصٍ شديدٍ في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية. وفي المُقابل نجد أن الآباء من العينة السعودية يُعانون من نقصٍ في الاحتياجات المعرفية والتي تُعبر عن حاجتهم إلى المعلومات والبرامج الإرشادية المُناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم وكيفية التعامل معها، علاوة على حاجتهم لتوفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهن من التعرف على أساليب التدخل الفاعل مع هؤلاء الأطفال. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما قررته نتائج دراسة كل من (Leyser& Dekel:1991) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ شديدٍ في الكثير من الحاجات

النفسية والاجتماعية مثل حاجتهم إلى الدعم الأسري والمجتمعي علاوة على حاجتهم لاستشارة المتخصصين في مجال تدريب الأطفال المُعاقين. كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (السرطاوي والشخص:١٩٩٨) والتي أكدت على أن أسر المعاقين بصفةٍ عامةٍ يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات مثل الحاجة إلى الدعم المادي، ثم الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي وانتهاءً بالدعم الاجتماعي، علماً بأن حدة هذه الحاجات تزداد بزيادة حدة الضغوط والمشكلات النفسية التي يُسببها طفلهم المُعاق. كما اتفقت نتائج هذا الفرض أيضاً مع نتائج دراسة كل من(Hanley,et.al:2003) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجات الاقتصادية والترفيهية والحاجة للتنشئة الاجتماعية والحاجات العائلية والأسرية والتربوية والمهنية.

نتائج الفرض الثامن

ينص هذا الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً بين الأمهات المصريات، والأمهات السعوديات، في متوسط الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية بأبعاده الفرعية التي تتمثل في (الاحتياجات المعرفية، الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس). وللتحقق من صحة هذا الفرض من عدمه، تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين أفراد العينة المصرية والعينة السعودية، والتي يمكن توضيحها في الجدول الآتي:

جدول (٢٠)

يوضح دلالة الفروق بين أمهات العينة المصرية والعينة السعودية في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية وأبعاده ن= ١٠٠

البُعد	أمهات مصريات ن=١٠٠			أمهات سعوديات ن=١٠٠			ت	دلالة ت
	س	م	ع	س	م	ع		
الاحتياجات المعرفية	٤٠٩١	٤٠,٩١	٣,٣١	٤٥٨٩	٤٥,٨٩	٥,٤٨	٧,٧٨ –	دالة عند ٠,٠١
الدعم المادي	١٩٣٠	١٩,٣٠	٤,٤١	١٠٧٠	١٠,٧٠	٥,٢٦	١٢,٤٦	دالة عند ٠,٠١
الدعم المجتمعي	٢٠١٠	٢٠,١٠	٣,٦٦	١٧٠٢	١٧,٠٢	٣,١٥	٦,٢٩	دالة عند ٠,٠١
الدعم الاجتماعي	١٧١٥	١٧,١٥	٣,٠٢	١٢٠٠	١٢,٠٠	٣,٠٠	١٢,٠٠	دالة عند ٠,٠١
الدرجة الكلية للحاجات	٩٧٤٦	٩٧,٤٦	٦,٦٠	٨٥٦١	٨٥,٦١	٥,٧٢	١٣,١٧	دالة عند ٠,٠١

من الجدول (٢٠) يتبين وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الأمهات من العينة المصرية في المُعاناة من الحاجات النفسية والاجتماعية الآتية: الدعم المادي، الدعم المجتمعي، الدعم الاجتماعي، والدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية. وفي المُقابل وُجدت فروق دالة احصائياً عند مستوى٠,٠١ لصالح الأمهات من العينة السعودية في الاحتياجات المعرفية. مما يُعبر عن التحقق من صحة هذا الفرض. فأمهات العينة المصرية يُعانوا من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية من أهمها الحاجة إلى الدعم المادي والذي يتمثل في توفير العديد من الوسائل والألعاب التعليمية المُناسبة والعلاج الطبي المُناسب ووسائل الترفيه المُناسبة للأطفال المُعاقين بالإضافة إلى تخصيص بعض المُميزات للمُعاقين وأسرهم، كما أنهن في حاجةٍ ماسةٍ إلى الدعم المجتمعي Community-Support المُتمثل في توفير المراكز والجمعيات والمُتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة، كما أن هذا الدعم المجتمعي يتخذ صوراً وأشكالاً متُعددةً أخرى مثل توفير البرامج الدينية التي من شأنها أن تُساعد

الأسر على تجاوز أزمتها والرضا بقضاء الله تعالى وقدره، علاوة على توفير البرامج التي تدعم وتُنمي وعي أفراد المجتمع بتقبل هؤلاء الأطفال والتعامل معهم بإيجابيةٍ وفاعليةٍ مثلهم مثل غيرهم من الأطفال غير المُعاقين، ويُعاني الأمهات من العينة المصرية أيضاً من نقصٍ في الدعم الاجتماعي الذي يتمثل في مُساعدة الأقارب في رعاية طفلهن المُعاق بوجود الأصدقاء المُخلصين لطلب النصح والمشورة، علاوة على اتاحة فرص الالتقاء بأسر المُعوقين لتبادل المشورة والخبرة، بالإضافة إلى أهمية نظام الأسرة الممتدة في توفير الدعم والمُساندة لأولياء الأمور، والمُعاناة من نقصٍ شديدٍ في الدرجة الكلية لمقياس الحاجات النفسية والاجتماعية. وفي المُقابل نجد أن الأمهات من العينة السعودية يُعانوا من نقصٍ في الاحتياجات المعرفية والتي تُعبر عن حاجتهن إلى المعلومات والبرامج الإرشادية المُناسبة لمواجهة السلوكيات المضطربة لأطفالهم وكيفية التعامل معها، وحاجتهن لتوفير النشرات والكتب المتخصصة التي تمكنهن من التعرف على أساليب التدخل الفاعل مع هؤلاء الأطفال. وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما قررته نتائج دراسة كل من (Leyser& Dekel:1991) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ شديدٍ في الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية مثل حاجتهم إلى الدعم الأسري والمجتمعي علاوة على حاجتهم لاستشارة المتخصصين في مجال تدريب الأطفال المُعاقين. كما اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (السرطاوي والشخص:١٩٩٨) والتي أكدت على أن أسر المعاقين بصفةٍ عامةٍ يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات مثل الحاجة إلى الدعم المادي، ثم الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي وانتهاءً بالدعم الاجتماعي، علماً بأن حدة هذه الحاجات تزداد بزيادة حدة الضغوط والمشكلات النفسية التي يُسببها طفلهم المُعاق. كما اتفقت نتائج هذا الفرض أيضاً مع نتائج دراسة كل من(Hanley,et.al:2003) والتي أكدت على أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يُعانون من نقصٍ في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل الحاجات الاقتصادية والترفيهية والحاجة للتنشئة

الاجتماعية والحاجات العائلية والأسرية والتربوية والمهنية. كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Bailey& Simeonsson:1998) والتي أكدت على أن أمهات الأطفال المُعاقين ذهنياً في حاجة ماسة إلى تنمية معلوماتهن حول نوعية الإعاقة التي يتسم بها أطفالهن وخصائصهم النفسية والاجتماعية والسلوكية علاوة على حاجتهن للدعم الاجتماعي وتبادل الزيارات والجلسات الارشادية الأسرية بين أفراد الأسر التي يوجد بها مُعاقون، بهدف تبادل الآراء والخبرات حول الطرق المُثلي للتعامل مع الطفل المعاق بكفاءةٍ وفاعلية.

التوصيات:

١- نشر الوعي النفسي والثقافة النفسية بموضوع الإعاقة والمعاقين وأسرهم وما يواجهونه من ضغوطٍ وما يُعانونه من اضطراباتٍ وكيفية مد يد العون والمساعدة لهم.

٢-ضرورة توجيه الباحثين نحو إجراء المزيد من البحوث والدراسات الميدانية حول أثر الإعاقة على الأسرة والمجتمع بأكمله.

٣- ضرورة إجراء البحوث الميدانية حول أفضل التدابير الاحترازية التي يُمكن استخدامها في تحسين الحالة النفسية لأسر المُعاقين.

٤- تزويد العاملون في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة بالنماذج والاستراتيجيات والتكنيكات الفاعلة التي تُساعدهم على التعامل مع الأسر التي يُوجد بها معاقون وتزويدهم بأفضل الطرق التي تمكنهم من تلبية احتياجاتهم ومطالبهم بطريقة مشروعة.

٥- تقديم النصائح والإرشادات اللازمة لأخوة المعاقين وباقي أفراد الأسرة حول كيفية التعامل مع إخوتهم المعاقين بطريقةٍ فاعلةٍ، وتدريبهم على كيفية التواصل السوي مع أطفالهم.

٦- عقد المزيد من الدورات وورش العمل والمحاضرات التي تستهدف مد يد العون وتقديم النصح والإرشاد لأسر المعاقين حول كيفية التغلب على المشكلات والعقبات التي قد تواجههم في سياق حياتهم اليومية من جراء تفاعلهم وتعاملهم مع ابنهم المعاق.

٧- الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بأهمية وضرورة دمج أطفالهم في المناقشات الأسرية، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم، والتحلي بالصبر والإيمان بالله تعالي بالقضاء والقدر وأن هذا الطفل المُعاق هو منحة لا محنة وأنه طريقهم إلى حسن الخاتمة ونيل رضا الله تعالي وعنايته.

٨- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بأنواعها المتعددة المسموعة والمقروءة والمرئية بالأساليب الصحيحة لتنشئة هؤلاء الأطفال المعاقين وطرق التغلب على مشكلاتهم اليومية وتوعية أفراد المجتمع بالأسلوب الأفضل للتعامل معهم.

٩- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الميدانية عبر الحضارية حول ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية مساعدتهم ومساعدة أسرهم.

١٠- توجيه الجهود وتعظيم الدور الذي يلعبه التدخل المبكر في الحد من آثار الإعاقة على الوالدين والأخوة وباقي أفراد المجتمع.

١١- مساعدة أسرة المعاق بما فيها الأخوة على التخلص من مشاعر الخجل من إظهار المعاق للمجتمع، وتدريبهم على مهارات مواجهة نظرة المجتمع السلبية نحو الإعاقة، وبناء الاتجاهات الايجابية نحوها.

١٢- مراعاة احتياجات أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة النفسية والانفعالية والعاطفية والاجتماعية والمادية من قبل والديهم، ومحاولة تلبية هذه الاحتياجات قدر الإمكان.

١٣- بناء برامج إعلامية تُساعد على إيجاد نوع من الوعي العام بين طوائف المجتمع، بالإضافة إلى تطوير البرامج القائمة على التأهيل المجتمعي لخدمة المعاقين.

١٤- وضع وتطوير التشريعات التي تحمي حقوق المعاقين وآبائهم.

* * *

المـــراجع

١- إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨) **الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني للعلوم والثقافة والآداب، الكويت، ع ٢٣٩.

٢- الخولي، وليم (١٩٧٦) **الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب النفسي**، القاهرة: دار المعارف.

٣- السرطاوي، زيدان أحمد(١٩٩١) **أثر الإعاقة السمعية على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، المجلد ٢٣، ع ١١، ٣٠٥- ٣٣٥.

٤- السرطاوي، زيدان وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) **دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط**، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر العربي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة، ٥٥-٨١.

٥- السرطاوي، زيدان وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨) **بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين**، العين: دار الكتاب الجامعي.

٦- جميل، سُمية طه محمد(١٩٩٧) **مدي فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط الواقعة على الأسر التي لديها ابن معوق عقلياً**، رسالة دكتوراه، غير منشورة ، كلية التربية، جامعة بنها، مصر.

٧- راجح، أحمد عزت (٢٠٠٧) **أصول علم النفس الحديث**، القاهرة: دار المعارف.

٨- كوافحة، تيسير، وعمر فواز(٢٠٠٨) **مقدمة في التربية الخاصة**، الأردن: دار المسيرة .

٩- طه، فرج عبد القادر وآخرون (٢٠٠٣) **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، الكويت: دار سعاد الصباح.

١٠- عبد الخالق، أحمد محمد وعبد الفتاح محمد دويدار(١٩٩٩) **علم النفس أصوله ومبادئه**، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١١- عبد المقصود، أماني وتهاني عثمان(٢٠٠٧)**الضغوط الأسرية والنفسية: الأسباب والعلاج**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢- عبد الفتاح، إيناس ومحمد محجوب (٢٠٠٢) **ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة: دراسة كشفية**. مجلة دراسات نفسية، م١٢، ع٣، القاهرة.

١٣- عبدات، روحي مروح (٢٠٠٧) **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين**، دولة الإمارات العربية المتحدة: منشورات مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

١٤- عبد الغني، خالد محمد (٢٠٠٩) **الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة**، دراسات نفسية، مج١٩، ع٣، ٤٩٥-٥١٧.

١٥- موراي، إدوارد (١٩٨٨) **الدافعية والانفعال**، ترجمة: أحمد عبد العزيز سلامة، القاهرة: دار الشروق.

* * *

- Lewis, P, Abbeduto, L, Murphy, M, Richmond, E, Anderson, J & Orsmond, G (2006). Psychological Well-being of Mothers of Youth with Fragile x Syndrome, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 50, Part 12, Pp.894-904.
- Leyser, Y.& Dekel, G.(1991). Perceived Stress & Adjustment in Religious Jewish Families with a child who is Disabled, The Journal of psychology, 125(4), Pp.427-438.
- Marshak, L, Seligman, M & Prezant, F (1999). Disability & The Family Life Cycle, NY, Basic Book Group, New York.
- Maslow, A.,(1971). The Farther Reaches of Human Nature". NY: The Viking Press, Inc., London.
- Meyer, E.C., & Bailey, D.B.(1993). Family-Centered Care in Early Intervention: Community & Hospital Settings. In J. L. Paul & R.J. Simeonson (Eds.), Children with Special Needs: Family, Culture& Society (2nd ed., Pp. 181-209). Fort Worth, TX: Harcourt Brace Jovanovich. New York.
- Minnes, P.M (1998). Family Stress associated with a developmentally Handicapped Child, International Review of Research in Mental Retardation, Vol 15, Pp.195-205.
- Olsson, M.B, & Hwang, P.C (2003). Influence of Macrostructure of Society on Life Situation of Families with a child with Intellectual Disability in Sweden, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No 4, Pp.328-341.
- Rathes, S.A (1999). Psychology, Halt Senhart &Winston Press, New York.
- Sanad,M.(2001).Parental Stress Level Among Parents of Down's Syndrome Children, Journal of Handicapped Children's, No(9),Pp.256-275.
- Sely, H(1993). The Physiology&Pathology of Exposure to Stress, Acta Inc, Montreal, Canada.
- Sartawi, A.M & Smadi, A.A (1998). The Counseling Needs of Families with Disabilities in the United Arab Emirates, European Journal of Special Education, Vol 13, No. 2, Pp.200-207.

* * *

- Al-Saratawi, Z. A., & Al-Shakhs, A. (**B**1998). *The battery for measuring the psychological stress, methods of confrontation and needs of the parents of disabled people*. Al-Ain: Dar Al-Ketab Aljame'i.
- Taha, F. A., & others (2003). *Encyclopedia of psychology and psychoanalysis*. Kuwait: Dar Su'ad Al-Sabah.
- Bailey, D.B & Simeonsson, R.J, (1998). Assessing Needs of Families with Handicapped Infants, The Journal of Special Education, Vol 22, No 1, Pp.117-128.
- Baxter.C,et.al(2000). Parental Stress attributed to Family Members with & without Disability: Longitudinal Study, Journal of International & Developmental Disability, Vol 25, Issue (2), Pp.105-115.
- Boeree,C.G (2007). General Psychology, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London.
- Brinkman, B.S, (1999). When the Home becomes a prison: Living with a severely Disabled Child, Journal of Nursing Ethics, Vol 6, No 2, Pp.137- 143.
- Duchovic, C.A, Gerkensmeyer, J.E & Jingwei, W (2009). Factors Associated with Parental Distress, Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing, Vol 22, No 1, Pp.40-48.
- Emerson, E (2003). Mothers of Children & Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status & Self assessed Social& Psychological Impact of Child's Difficulties, Journal of Intellectual Disability Research, Vol 47, No.4, Pp.385- 399.
- Friedrich, W & Friedrich, W (1997). Comparison of Psycho assets of Parents with Handicapped Child& their normal controls, American Journal of Mental Deficiency, No85, Pp.551-553.
- Gupta, V.B, (2007). Comparison of Parenting Stress in Different Developmental & Physical Disabilities, Journal of Developmental & Physical Disabilities, New York, Vol 19, Pp.417- 425.
- Hanley, B, Tasse, M.J, Aman, M.G & Pace, P.A (2003). Psychometric Prosperities & Norms of the Family Need Scale, Journal of child & Family Studies, Vol 12, No1, Pp.41-48.
- Kaufman, A.V, Campbell, V.A& Adams, J.P (1990). A life time caring : older parents who Care for Adult Children with Mental Retardation, International Journal of family Care, No 2, Pp.39- 54.
- Khamis, V, (2007). Psychological Distress among Parents of Children with Mental Retardation in United Arab Emirates, Journal of Social Science & Medicine, Vol 64, Issue, Pp.850- 857.
- Lesar,S,Gerber,M.M& Semmel,M.J (1995). HIV Infection in Children : Family Stress, Social Support, & Adaptation, Journal of Exceptional Children, Vol.62, No3,Pp.224-236.

List of References:

- Abdat, R. M. (2007). *Psychological and social effects of disability on the brothers of people with disabilities*. United Arab Emirates: Publications of Sharqah City for Humanitarian Services.
- Abdulfattah, I., & Mahjoub, M. (2002). The stresses of life and their relationship with psychosomatic symptoms and some personal qualities of the university students: Exploratory study. *Journal of Psychological Studies*, Cairo, 12, (3), 122-137.
- Abdulghani, K. M. (2009). Stresses and methods of confrontation for the parents of disabled persons. *Journal of Psychological Studies*, Cairo, 19, (3), 495-517.
- Abdulkhalik, A. M., & Dewidar, A. M.(1999). *Psychology: Foundations and principles*. Alexandria: Dar Alma'arefa Aljame'ia.
- Abdulmaqsoud, A., & Othman, T. (2007). *Psychological and family stresses: Causes and treatment*. Cairo: Anglo-Egyptian bookstore.
- Ibrahim, A. (1998). *Depression: The disorder of modern time, understanding and treatment methods*. 'Elm Alm'arefa series, the National Council for Sciences, Culture and the Arts, Kuwait , No. 239.
- Jamil, S. T. (1997). *The effectiveness of a counseling program to cope with stresses on families with mentally disabled child* (Unpublished doctoral dissertation). College of Education, Banha University, Egypt.
- Kawafha, T., & Fawaz, O. (2008). I*ntroduction to Special Education*. Jordan: Dar Al-Masira.
- Al-Khooli, W. (1976). *The concise encyclopedia of Psychology and Psychiatry*. Cairo: Dar Al-Ma'aref.
- Morai, E. (1988). Motivation and emotion. (A. Salamah, Trans.). Cairo: Dar Al-Shurooq.
- Rajeh, A. E. (2007). *Principles of modern psychology*. Cairo: Dar Al-Ma'aref.
- Al-Saratawi, Z. A. (1991). The impact of hearing disability on the parents and its relationship with some variables. *Journal of Educational Sciences*, King Saud University, 23, (11), 305-335.
- Al-Saratawi, Z. A., & Al-Shakhs, A. (**A**1998). A study of the needs of disabled children's parents to cope with the stresses. *Research, studies and recommendations of the Seventh Arab Conference of the Union of Special Groups and Disabled People Care Organizations* , Cairo, 55- 81.

The Social and Psychological Stresses andNeeds of a Sample of Fathers and Mothers of Mental DisabledChildren:A Cross-Cultural Differential Study

Dr. Sayed Ahmad Al-Wakeel
Associate Professor of Psychology Head of the Unit of Psychological Services and the Laboratories of Psychology

Abstract:

This study aimsto know the nature of social and psychological stresses and needs of fathers and mothers of mental disabled children in Egypt and Saudi Arabia ,as well as the cross-cultural differences among these stresses and needs. The study sample consisted of two samples :the Egyptian sample which consists of (200) fathers and mothers of mental disabled children in Egypt ,and the Saudi sample which consists of (200) fathers and mothers of mental disabled children in Saudi Arabia. The results showsthe following:

1- There are statistically significant differences between Egyptian fathers and mothers in psychological stresses.

2- There are statistically significant differences between Saudi fathers and mothers in psychological stresses.

3- There are statistically significant differences between Egyptian fathers and mothers in social and psychological needs.

4- There are statistically significant differences between Saudi fathers and mothers in social and psychological needs.

5- There are statistically significant differences in psychological stresses between Egyptian and Saudi fathers of mental disabled children.

6- There are statistically significantdifferences in psychological stresses between Egyptian and Saudi mothers of mental disabled children.

7- There are statistically significant differences in psychological and social needs between Egyptian and Saudi fathers of mental disabled children.

8- There are statistically significant differences in psychological and social needs between Egyptian and Saudi mothers of mental disabled children.