الإيجابية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً

د. بسام الطويل*

الملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا، والفروق في الإيجابية وفي المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيري جنس الطفل ودرجة إعاقته. وتكونت عينة الدراسة من (40) ولي أمر، بواقع (14) أب و(26) أم لأطفال معاقين عقلياً من الذكور والإناث، وتراوحت درجة إعاقتهم بين الخفيفة والمتوسطة والشديدة. واستخدم الباحث مقياس الإيجابية ومقياس المساندة الاجتماعية، وكلاهما من إعداد الباحث. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ارتفاع مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة.
- ظهر مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة فوق المتوسط، وكان أكثر مصادر المساندة العائلة، يليه الأصدقاء، ثم المجتمع، وعبر أفراد العينة عن مستوى مرتفع من الرضا عن المساندة الاجتماعية.
- وجود ارتباط إيجابي ودالّ إحصائياً بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية.
- وجود ارتباط إيجابي ودالّ إحصائياً بين الإيجابية والرضا عن المساندة الاجتماعية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغيري جنس الطفل ودرجة إعاقته.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغيري جنس الطفل ودرجة إعاقته.

* كلية التربية الثانية– جامعة دمشق.

Proactivity and its Relationship with Social Support for Parents of Mentally Handicapped Children

Dr. Bassam Al Tawil*

Abstract

The study aims at knowing the relationship between proactivity and social support for mentally handicapped children parents as well as the differences between proactivity and social support according to the the gender of the child and his disability.The sample of the study consists of (40) parents divided into (14) fathers and (26) mothers of mentally handicapped children (males and females) whose degree of handicap ranges from mild , moderate to severe. The researcher used a scale for proactivity and a scale for social support , both are prepared by the researcher himself.

The study has the following conclusions:

-High level of proactivity for the members of the study sample.

-The level of the social support for the study sample members is above average. The most supportive sources were the family, then friends, then society .The members of the sample showed a high level of acceptance for the social support.

-There is a statistical significant positive correlation between proactivity and social support.

-There are no statistical significant differences in the level of proactivity according to the child gender variable and his/her handicap degree.

-There are no statistical significant differences in the level of social support according to the child gender variable and his/her handicap degree .

* Faculty of Education - Damascus University.

المقدمة:

بعد سنوات من تجاهل علماء النفس للجوانب الإيجابية لدى الإنسان وتركيزهم على الجوانب السلبية، تركّز اهتمامهم في السنوات الأخيرة على الموضوعات التي تؤكد إيجابية الشخصية الإنسانية، فتحوّل مسار علم النفس من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية إلى التركيز على جعْلِ حياة الناس تتوجه للسعادة، ولإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية. إن التشديد على دراسة المظاهر الإيجابية للشخصية قد يسفر عنه الكثير من نقاط القوة التي يمكن توظيفها مباشرة في تخطي الصعوبات، ومواجهة نقاط الضعف، أو غيرها من المظاهر والأعراض السلبية والضغوط النفسية والاجتماعية التي قد يعاني منها الفرد (مشري، 2014، 155). وقد لحظ علماء النفس أن أحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة إلى الاكتئاب والعزلة، بل إن بعض الخبرات يمكن أن تحقق هدفاً ما، وتعيد بناء الذات وتؤدي لنتائج إيجابية، فيظهر معنى الحياة وتنمو مهارات جيدة للتوافق، وتفرز بعض المصادر الاجتماعية، وتظهر قيمة المساندة الاجتماعية (بو عيشة، 2014، 8).

ينشأ الإحساس بالرضا عن الحياة ومعناها من خلال نظرة الفرد الإيجابية للحياة والمواقف والظروف المحيطة به، ويترجم مدى إحساس الفرد بالرضا عن حياته وعن ظروفه المادية والمعيشية، والثقة بالنفس وتقدير الذات والأفراد المحيطين. والنظرة للحياة نظرة تفاؤلية، والاستمرار فيها بصورة طبيعية على الرغم من كافة الضغوطات والمشكلات، والنظر للحياة بإيجابية، والاستمتاع بالظروف المحيطة، والقدرة على العمل، والشعور بالسعادة (قسام، 2014، 384).

والإيجابية كما عرفها هرتزل (2000) تتحقق من خلال عمليات الضبط والتعديل والتكييف والتغيير للبيئة، وعدم الإذعان لمتطلباتها، فهو يجد أن الإنسان الإيجابي هو وحده الذي يتغلب على البيئة. ومن أهم خصائص الإيجابيين أنهم يبحثون عن الفرص المناسبة للتغيير، كما أن لديهم دافعية إنجاز عالية تساعدهم على تغيير

الأهداف وتوجيهها، وهم يتفادون المشاكل قبل وقوعها، إضافة إلى أنهم مثابرون وقادرون على تحقيق النتائج على المستويات الشخصية والاجتماعية والبيئية (Hartzell , 2000 ,14, 20).

الشخصية الإيجابية تمتاز بعدد من الأركان الأساسية التي تتمثل فيها مكونات الإيجابية، وهي: **قوة الأنا:** وهي عصب الحياة النفسية، ومحورها الفعال، ومستقر إيجابية الإنسان، وتأكيد إمكاناته وبزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقق في الواقع، **الاتزان الانفعالي:** وهو جوهر السواء ولبابه، ويتضمن الأساس النفسي الذي يقوم عليه بناء الشخصية، **التوكيدية** :وهي القدرة على التعبير عن الذات، وإشباع الحاجات بشكل مُرضٍ، وهي الواجهة الأمامية التعبيرية عن اتزان الفرد الانفعالي على نحو ما يظهر في إيجابية علاقاته بذاته وبالآخرين، **تقدير الذات:** وهو حكم شخصي بقيمة الذات، وأهميتها، ويقع بين نهايتين إحداهما موجبة والأخرى سالبة، الإبداع بما يتضمنه من طاقة لإظهار سلوكيات منتجة أو حلول جديدة للمشكلات (الفرا، 2006، 34). وقد أكدت نتائج دراسة عيد (2001) خمسة عوامل للإيجابية هي: التوجه الإبداعي، تقدير الذات، الاتزان الانفعالي، قوة الأنا، التوكيدية (عيد، 2001).

يعد الشعور بالطمأنينة النفسية أحد مظاهر الصحة النفسية الإيجابية وأول مؤشراتها، فقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، ومنها شعور الفرد بالأمن النفسي، والنجاح في إقامة علاقات مع الآخرين، وتحقيق التوافق النفسي، والبعد عن التصلب والانفتاح على الآخرين (علي وقمر وأحمد، 2016، 72). والانفعالات الإيجابية تمكن الإنسان من استعادة عافيته النفسية، وتجدد طاقات إقباله على الحياة، ولهذا الأمر قيمة علاجية رائعة، وعندما تسيطر على الإنسان الانفعالات الإيجابية يظهر مستوى مرتفعاً من الإبداع، وعلى المدى البعيد يمكن أن تتطور المرونة النفسية العامة لدى مثل هذا الفرد، مما يمكنه

من التعامل الإيجابي والمواجهة الإيجابية لأي ضغوطات أو منغِّصات حياتية (علوان والنواجحة، 2013، 22).

لا تخلو المجتمعات الإنسانية من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات، إلا أن حجم هذه المشاكل ونوعيتها يختلف من مجتمع لآخر ومن فئة لأخرى ضمن المجتمع نفسه، ومن الفئات التي تواجه مشاكل صعبة وحساسة في مختلف المجتمعات فئات المعاقين وأُسَرِهم. ويترتب على وجود طفل معاق في الأسرة، كما أشار بطرس (2007) مواجهتها للكثير من الصعوبات، وتُحْدِث الإعاقة في العادة ردود أفعال وانفعالات مختلفة ومتنوعة لدى الوالدين، الأمر الذي يحدُّ من قدرتهما على تربية الطفل والعناية به، وعلى الرغم من ذلك فردود الفعل هذه والانفعالات ليست مَرَضِيّة، بل طبيعية (بطرس، 2007، 34). وقد أكد حسيب (2003) أن الظروف الخارجية والوقائع والأحداث لا تؤدي إلى الاضطراب الانفعالي للفرد، بل اتجاهاته نحو هذه الأحداث والوقائع، وكيفية إدراكه لها والتفكير بشأنها هما اللذان يحدثان الاضطراب، فالتفكير العقلاني هو الأساس الذي يقوم عليه الانفعال الموجب والسلوك السويّ (الضعيف، 2005، 82). وأكدت نتائج دراسة (Rotherman & Petrie , 1982) أن استجابة الفرد للمؤثرات والأحداث الضاغطة اليومية يعكس سماته بإيجابيته، أو سلبيته، وبمرونته، وتفاؤله، وثقته بنفسه، وانفتاحه على الحياة، ويعد تقدير الذات والميل إلى التوكيدية موانع هامة ضد الموتّرات والضغوط النفسية. فامتلاك الفرد لسمة الإيجابية يجعله يتقبل الواقع الخاص بالموقف، ولكنه يعيد بناءه ليجد شيئاً مرغوباً في إطاره، متَّبعاً في ذلك أساليب معرفية تتضمن تذكيره لنفسه أن الأمور كان من الممكن أن تكون أسوأ، وأن يفكر في نفسه كما يفكر بالنسبة للآخرين، وأن يركز على شيء جيد يمكن أن ينشأ عن الموقف، وكذلك يركّز على تغيير القيم والأولويات بحيث تتسق مع الواقع المتغير (عرافي، 2014،43، 32).

وتعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً للدعم النفسي والاجتماعي يحتاجه كل فرد في حياته اليومية، بل حاجة ملحة يتمناها الفرد في أن تتحقق كلما احتاج إليها في

المواقف الحياتية التي تواجهه، فالإنسان كائن اجتماعي يفضل التواجد مع الجماعة، ويأنس إلى الآخرين، وعلاقات الفرد بأشكالها مع الآخرين توفر له مساندة اجتماعية تعينه على مواجهة ظروف الحياة، ومصاعبها، وأحداثها السيئة، وكذلك مناسباتها السّارة (يوسف، 2007، 49).

تحمل المساندة الاجتماعية في طياتها معنى المعاضدة، والمؤازرة، والمساعدة على مواجهة المواقف والضغوط التي قد يتعرض لها الفرد، ويعدُّ بداية ظهور مصطلح المساندة الاجتماعية حديثاً في العلوم الإنسانية مع تناول علماء الاجتماع لهذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية. وعلى الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية، إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد، والتي تتمثل في أشكال التشجيع، أو التوجيه، أو المشورة، ودرجة رضا الفرد عن تلك المساندة (أبو طالب،2011، 25). ويعدُّ الكثير من العلماء المساندة الاجتماعية مصدراً رئيساً من مصادر الأمن التي قد يحتاجها الفرد من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن هناك ما يهدد كيانه وأمْنَه، وعندما يشعر أن طاقته قد استُنفدت وأُجهدت، وأنه يحتاج معها إلى مدد وعون من خارج ذاته، لذا فإنه يلجأ إلى الشبكة الاجتماعية المحيطة به على اختلاف مصادرها من أسرة وأصدقاء وأقارب وجيران، لطلب العون في سبيل الوصول إلى حل لمشكلاته، والوصول إلى حالة من الاتزان والأمن المطلوب (كفا، 2012، 4).

لا يختلف آباء الأطفال المعاقين عقلياً عن غيرهم من الآباء، فكثير منهم يتمتعون بالتوافق الجيد، فيتقبلون وضعهم الخاص، ويتعاملون معه بإيجابية، بينما يعاني القليل منهم من مشكلات نفسية أو اجتماعية، ويرى بعض الباحثين أن اختلاف آباء المعاقين عقلياً عن آباء العاديين يكمن في مدى توفر الخدمات والدعم والمساندة التي تقدم لهم مقارنة بالعاديين. ويحتاج هؤلاء الآباء لأن يدركوا المساندة من الآخرين وبخاصة المتخصصين، وأن تقدم لهم معلومات واضحة ومفهومة ودقيقة، ويرى ماتسون وآجل

(1972) أن سلوك الآباء للبحث عن المعلومات ينتج عنه الضبط من خلال التفكير، والذي يساعدهم على السيطرة على قلقهم وعلى مشاعر العجز وانعدام الحيلة (الشناوي، 1997، 383-381). وأشار كولاروسو وآخرون (1999) إلى أن أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، وبسبب عدم وجود أي تجربة سابقة لديهم، أو معرفة بكيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين يسعون إلى بناء شبكة من العلاقات، وشبكات من الدعم مع الأقارب أو الجيران أو الأصدقاء أو هيئات ومؤسسات المجتمع المحلي لطلب المساعدة في تلبية الحاجات الخاصة لأبنائهم المعاقين عقلياً، والتخفيف من حدّة المشكلات التي يمكن أن تعيق استمرار النمو النفسي والصحي والاجتماعي والتربوي والمهني لهؤلاء الأبناء (فلحوط، 2013، 41).

تشير المساندة الاجتماعية لأولياء أمور المعاقين إلى الجهود المبذولة لمساعدتهم وتقديم مدى واسع من الخدمات لهم، وتزويدهم بمعلومات تقود إلى الاطمئنان أنهم يحظون بتقدير الآخرين ورعايتهم، وهي تزيد من شعورهم أن الآخرين يحبونهم ويدعمونهم ويتفهمون مشاكلهم واحتياجاتهم (الخطيب، 2001، 216). وتظهر أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من أعباء الإعاقة والحدّ من توابعها السلبية، وتأخذ هذه المساندة شكلين: **الدعم غير الرسمي (الاجتماعي)**: ويحصل عليه الوالدان من أعضاء الأسرة الممتدة، ومن الأصدقاء، والزملاء في العمل، **والدعم الرسمي (المهني)**: ويُقدم عن طريق المؤسسات والجمعيات الخاصة أو العامة والأطباء، والاختصاصيين النفسيين واخصاصيي التربية الخاصة (يحيى، 2003، 52). وإنّ عدم تلبية حاجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وحاجات أبنائهم من دعم ومساندة اجتماعية يؤدي– كما أشار هاردين وآخرون (Hardin , *et al*. 2009) إلى مشكلات عدة، أهمها: زيادة مشاعر الخوف والقلق لدى الوالدين على مستقبل طفلهما، والشعور بالاغتراب النفسي عن المجتمع ولا سيما عندما تكون ثقافة الوالدين محدودة، ولا يملكان القدرة على تطوير مهاراتهم في التعامل مع الطفل، وتفاقم الأفكار اللاعقلانية بين الوالدين

مما يشعرهما بحالة من اليأس، والعجز عن عدم القدرة على تلبية حاجات طفلهما والتعامل السليم معه (Hardin , *et al* , 2009 ,121). وهكذا ليتمكن أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً من القيام بدورهم في تربية أطفالهم ورعايتهم ، فهم بحاجة إلى تنمية الإيجابية وتعزيزها لديهم من خلال المساندة الاجتماعية من المحيطين بهم كافة، الأسرة، والأقارب، والأصدقاء، والزملاء، والمؤسسات الاجتماعية والتأهيلية المتخصصة، وغيرها من مصادر الدعم الأخرى، فهم يتكبدون عبئاً كبيراً في رعاية أطفالهم المعاقين، وهم بحاجة ملحة إلى الاهتمام بهم، والتخفيف عن كاهلهم، وحثهم على مواصلة طريقهم مع أطفالهم في رحلة التأهيل الطويلة والشاقّة، كما أنهم بحاجة إلى زرع الأمل في قلوبهم بمستقبل أطفالهم المعاقين.

أولاً: مشكلة الدراسة:

الاهتمام بأسر المعاقين هو اهتمام حديث نسبياً في مجال التربية الخاصة، حيث تركّزت البحوث والدراسات سابقاً على الاهتمام بالأفراد المعاقين وتقديم الخدمات لهم. وتحتاج أسر المعاقين عموماً، والمعاقون عقلياً خصوصاً إلى اهتمام خاص، كحاجة أبنائها إلى رعاية خاصة، فأحوالهم ونظرتهم للحياة تتأثر بإعاقة طفلهم ووضعها، وما يحصلون عليه من مساندة من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، فوراء كل طفل ذي حاجة خاصة أسرة ذات حاجات خاصة.

وتعدُّ الإعاقة العقلية إحدى المشكلات والتحديات الصعبة التي يواجهها أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، بما تفرضه عليهم من مشكلات، وأعباء، وتوترات نفسية، وما تولده لديهم من حاجات معرفية، ومادية، واجتماعية. وليتمكن أولياء الأمور من القيام بدورهم في رعاية وتعليم أبنائهم لا بد من توافر الإيجابية لديهم، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين تحقيقاً للذات والإمكانات. فلا بد من تنمية الإيجابية، وتعزيزها لدى هؤلاء الأولياء من خلال مساندتهم اجتماعياً بكل السُّبل والمصادر المتاحة، وتلبية احتياجاتهم، والتسليم أن لديهم إمكانات فريدة، وهذه الإمكانات وتنميتها هو المعيار

العام للصحة النفسية. وغالباً ما توجهت الدراسات نحو الجانب السلبي، سواء ما يتعلق بالطفل المعاق نفسه، أو بأسرته. أما اليوم فمن الملاحظ أن البحوث والدراسات عن والدي الأطفال المعاقين أخذت منحى جديداً، فبدلاً من التركيز على المشاكل والتوترات النفسية التي يعانيان منها فقط، أصبحت تركز أيضاً على المظاهر والمؤشرات الإيجابية في شخصياتهم. فتعزيز الإيجابية، وتنميتها في والدي الطفل المعاق عقلياً يساعدهما على تقبّل طفلهما المعاق، وعلى تبنّي موقفٍ إيجابيٍّ من خلال الفهم، والاستيعاب، وعدم التسرع فيما يعترضهما من مشكلات وتحديات تتعلق بهذا الطفل ورعايته وتلبية احتياجاته، مما ينعكس إيجاباً على صحتهما الجسمية والنفسية، ويساعدهما على العمل بشكل أكثر فاعلية مع طفلهما، مما يحسن من نوعية الحياة لهما وللطفل. وتحلّي الأسرة بمجموعة من المؤشرات الإيجابية نحو الإعاقة كما أشار (القريوتي، 2008، 176)، ينعكس بصورة إيجابية على جميع أعضائها، ولا سيما الطفل المعاق، فينعكس ذلك إيجاباً على مجال العناية الصحية به، وهويته الذاتية، والمجال التربوي والاجتماعي والمهني، ومستقبله سواء داخل الأسرة، أم ضمن المجتمع المحلي الذي لا بد أن ينخرط فيه في مرحلة من مراحل حياته. وأكدت نتائج دراسة (Huebner & Dew ,1996) أن المشاعر الإيجابية لدى الفرد تؤدي لزيادة إدراكه لجودة الحياة ورضاه عنها، فيما تؤدي المشاعر السلبية إلى انخفاضها. كما وأشارت نتائج دراسة (Heal , *et al* , 1997) أن الجدارة والكفاءة تعدان من العوامل الأولية المحددة لجودة الحياة للمعاقين وأسرهم، ولمدى رضاهم عنها (الضعيف، 2005، 101).

وليقوم أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بالدور المتوقع منهم في رعاية أطفالهم، كما أشار (Trunbull & Trunbull , 2005)، فإنهم يحتاجون إلى نظام دعم ومساندة يساعدهم على اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية وتعليم أطفالهم بفعالية، وتتمثل تلك المساندة في المعلومات، والمساندة المادية والاجتماعية التي تجعلهم يشعرون

أنهم يحظون بعناية وتقدير الآخرين (الحازمي، 2009، 43). وأشار (Farbber) إلى أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً تزيد من درجة التكامل الأسري، ومن قدرتهم على تحمل مسؤولية رعاية أطفالهم، ومواجهة الضغوط المرتبطة بمشاكلهم (السرطاوي والشخص، 1998، 22). وإن التأثير الإيجابي للمساندة الاجتماعية كما أشار (المغيصب، 2000) لا يرتبط بكمّية هذه المساندة، وإنما بمدى اقتناع الشخص الذي تقدم له هذه المساندة، أي بمدى إدراكه لعمق علاقاته بالآخرين الذين يمكنه الرجوع إليهم في أثناء الحاجة لهم، وبمدى شعوره بالرضا عن المساندة المتاحة، واعتقاده بكفاية الدعم (الصبيان، 2003، 23). إن الإنسان السلبي لا يولد كذلك، لكن طول فترة معاناته، وكثرة الضغوط التي يواجهها، وعدم مساندة أحد له فيما يعانيه قد يدفعه إلى السلبية (الضعيف، 2005، 42). لذا قام (Ort , *et al* , 2000) بتوجيه نظر الباحثين إلى أهمية البحث في تحسين نوعية الحياة للأفراد من خلال المساندة الاجتماعية، وبرامج للتدخل وتنمية الصحة النفسية بما تتضمنه من تنمية تقدير الذات، والتفاؤل والرضا عن الحياة، وفعالية الذات ومعنى الحياة. مع التركيز على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها، مع تطوير خصال الأفراد الإيجابية، وتطوير كل مؤسسات الدعم والتطبيع الاجتماعي والنظم الاجتماعية السائدة في مختلف البلدان والثقافات (معمرية، 2013، 97). ففي ضوء الدراسات السابقة نجد أنّ تحلّي أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بالإيجابية، وحصولهم على المساندة الاجتماعية المعززة لها، ورضاهم عن هذه المساندة، يسهم في تحسين نوعية حياتهم وحياة الطفل، وينعكس إيجاباً على صحتهم الجسمية والنفسية، كما أن دراسة المظاهر والمؤشرات الإيجابية لدى هؤلاء الأولياء قد يسهم بصورة فاعلة في تعزيز نقاط القوة لديهم، وتوظيفها في تخطي صعوباتهم ومشكلاتهم مع أطفالهم المعاقين، وتفعيل دورهم الإيجابي في حضانة هؤلاء الأطفال ورعايتهم. وتحاول هذه الدراسة إلقاء الضوء على مستوى الإيجابية، والمساندة الاجتماعية، وطبيعة العلاقة بينهما لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً. وهكذا

تتحدّد مشكلة الدراسة بالإجابة على السؤال الآتي :ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً ؟

ثانياً: أهمية الدراسة: تتحدد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

– الفئة المستهدفة وهي أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، وبذلك تتماشى الدراسة مع التوجهات الحديثة في التربية الخاصة التي تنادي بضرورة الاهتمام بأولياء أمور المعاقين، كما الاهتمام بأطفالهم.

– أهمية الموضوع نفسه، والذي يتناول الإيجابية والمساندة الاجتماعية، والذي يعدّ من الموضوعات التي تنسجم مع المنحى الجديد في التربية الخاصة، الذي يركز على الإيجابية والتوافق الإيجابي لأسر المعاقين، وتوفير كل الدعم والمساندة لهم.

– التأكيد على دور الإيجابية والمساندة الاجتماعية في تفعيل قدرة أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وزيادتها على القيام بدورهم في تعليم أبنائهم ورعايتهم بكل إيجابية وفعالية وكفاءة، وبخاصة مع ما تتركه الإعاقة من مشكلات وآثار على الأسرة، وما تفرضه من متطلبات، واحتياجات.

– حاجة البيئة المحلية إلى دراسات من هذا النوع، خاصة مع ندرتها فيها.

ثالثاً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

1– تعرف مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة.

2– تعرف مستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الرضا عنها لدى أفراد عينة الدراسة.

3– الكشف عن العلاقة بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية، وبين الإيجابية والرضا عن المساندة، ومصادرها لدى أفراد عينة الدراسة.

4– الكشف عن الفروق في الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرَي :جنس الطفل، ودرجة إعاقته.

5- الكشف عن الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيرَي: جنس الطفل، ودرجة إعاقته.

رابعاً: أسئلة الدراسة:

1- ما مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة ؟

2- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، وما مستوى رضاهم عنها؟

خامساً: فرضيات الدراسة:

1- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

2- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإيجابية والرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

3- لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير جنس الطفل.

4- لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

5- لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير جنس الطفل.

6- لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

سادساً: مصطلحات الدراسة:

الإيجابيـة (Proactivity): ورد فـي (بوعيشـة، 2014، 89) تعريـف للإيجابيـة ينص على أنها: " مدى إدراك الفرد أنه يعيش حياةً جيدةً، من وجهة نظر خالية من الأفكـار اللاعقلانيـة، والانفعـالات السـلبية، والاضـطرابات السـلوكية، يسـتمتع فيهـا بوجوده الإنساني، ويشعر بالرضا والسعادة، وبالصحة النفسية الجيدة، ويقيم علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، ويستثمر كافة قدراته وإمكاناته بما يتيح له تحقيق ذلك".

وتُعرّف الإيجابية إجرائياً في هذه الدراسة أنها: الدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس الإيجابية المستخدم في هذه الدراسة، أبعاده، والدرجة الكلية.

المساندة الاجتماعية (Social Support): ورد في (أبو طالب، 2011، 43) تعريف للمساندة الاجتماعية أنها: " الدعم المادي والمعنوي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين بـه (العائلـة، الأصـدقاء، المجتمـع: منظمـات أهليـة، هيئـات حكومية، جهات دينية) ودرجة رضاه عن هذا الدعم والمساندة في الأزمات والظروف الصعبة وفي أمور الحياة الطبيعية ".

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة أنها: الدرجة التي يحصل عليها ولي الأمر على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة. أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً (Mentally Handicapped Children Parents): هم آباء وأمهات الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية، والمسجلين في معهد الإعاقة الذهنية في مدينة السويداء.

سابعاً: حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً الذين يمثلون عينة هذه الدراسة.
- الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة في معهد الإعاقة الذهنية بمدينة السويداء.

– الحدود الزمنية: أُجريت هذه الدراسة في النصف الأول ولغاية الشهر الثامن من العام 2018.

ثامناً: دراسات سابقة:

– أجرت بخش (2002) دراسة هدفت إلى تعرف مستويات الضغوط الأسرية، والكشف عن علاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية لدى أمهات لأطفال معاقين عقلياً. تكونت عينة الدراسة من (100) أمّ. مقياس الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس الدعم الاجتماعي. ومن أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة: جاء دعم الزوج والأبناء العاديين في المرتبة الأولى بالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي، وحل بعدها دعم الأهل والأصدقاء، وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والدعم الاجتماعي المقدم للأمهات.

– أجرى ويس (Weiss,2002) دراسة هدفت إلى تقييم تأثيرات المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات لأطفال عاديين وتوحديين ومعاقين عقلياً، لدى عينة من (120) أمّ وُزِّعت بالتساوي. وأظهرت النتائج: المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تنبئان بتوافق ناجح، وجود فروق في تقدير الأمهات من المجموعات الثلاث للضغوط النفسية.

– قامت ليولين وآخرون (Liewellyn , *et al,* 2003) بدراسة هدفت إلى تعرف طبيعة شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية ونماذجها المطلوبة في أسر لأطفال معاقين عقلياً ومدى حاجتها لهذه النماذج، لدى عينة قوامها (25) أمّ استرالية. وأظهرت النتائج: حاجة الأمهات إلى الدعم الاجتماعي كمصادر أساسية طبقاً لترتيب الأمهات، التي تميزت في عدة حالات، هي: **أمهات** تعشن في صورة علاقات والدية، و**أخريات** تقمن بمفردهن مع أطفالهن، و**ثالثة** تقمن مع شريك (رفيق) في الأسرة، حاجة الأمهات إلى مساعدات إضافية وإلى وجهات متنوعة للدعم.

– أجرى وايت وهاستينغ (White & Hasting , 2004) دراسة هدفت إلى تحديد مصادر الدعم المجتمعي والمهني لأسر المعاقين عقلياً، لدى عينة من (33) أسرة. وأظهرت النتائج: مصادر الدعم الأساسي للأُسَر يأتي من خلال ما يسمى بالدعم المجتمعي غير الرسمي، والمتمثل في دعم الزوجين، ودعم الأُسرة الممتدة، ودعم الأصدقاء.

– أجرى قستي (2004) دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين قوة الأنا والضغوط الوالدية لدى أمهات لأطفال معاقين عقلياً وأمهات لأطفال عاديين والفروق في قوة الأنا والضغوط الوالدية بين الأمهات، لدى عينة من (41) أم لأطفال معاقين عقلياً، و(42) أم لأطفال عاديين. استخدم الباحث مقياس قوة الأنا ومقياس الضغوط الوالدية. وأظهرت النتائج: عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى أمهات المعاقين، عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين قوة الأنا وخصائص الطفل المعاق، وجود فروق دالة بين الأمهات في قوة الأنا لصالح أمهات الأطفال المعاقين، وجود فروق دالة بين الأمهات في الضغوط الوالدية لصالح أمهات الأطفال المعاقين (الوعيرة، 2010، 58).

– وبهدف قياس مدى المساندة الاجتماعية التي تقدم من مصادر مختلفة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً، وأنواع الفروق وتأثيراتها بين الدعم والحاجات الاجتماعية لتلك الأسر، أجرى جوزميت (Gousmett , 2006) دراسة على عينة من (22) أمّ، و(19) طفل معاق عقلياً. استخدم الباحث مقياس الدعم الاجتماعي ومصادره. ومن أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة: كلا النوعين من الدعم (دعم المنظمات والهيئات، ودعم الأقرباء وذوي القربى) مهم، الدعم المقدم من الأقرباء له تأثير معنوي أقوى تجاه أصحاب الإعاقة التي يسعى الآباء إلى الوصول بها إلى برّ الأمان، الدعم المقدم من المنظمات والهيئات يتمثل أكثر في مواجهة العوائق الإدارية والحياتية.

– وبهدف تعرف دور التثقيف المعلوماتي في مواجهة حالات الإعاقة العقلية للأسر التي لديها طفل معاق عقلياً، وأثر ذلك في جودة حياة تلك الأسر، قام سوريسي ونوتا وفيراري (Soresi , Nata & Ferrari ,2007) بتتبع، وتسجيل، ومتابعة تلك الأُسَر من خلال برنامج بحثي وإحصائي معدٍّ لذلك الغرض، بداية من قدوم الطفل إلى الحياة، وحتى التحاقهم بالعديد من الدورات التثقيفية، ورصد حالتهم الأسرية العامة تِباعاً. وأظهرت النتائج: التحاق أي أسرة بالدورات والمقابلات الاستشارية والتثقيفية كان له أثر إيجابي على تلك الأسر، زيادة الوعي لدى الأسرة تجاه حالة الإعاقة لطفلها نتيجة التحاقها بالدورات التثقيفية، تحسن جودة الحياة العامة للأسرة، ورضاها عن وضعها العام نتيجة التحاقها بالدورات التثقيفية.

– قام الشُّراح (2007) بدراسة هدفتْ إلى تسليط الضوء على أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الذين لديهم مدركات إيجابية تجاه الإعاقة، وإلى معرفة العلاقة بين تلك المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة والضغوط الأسرية من جهة، وأساليب مواجهتها من جهة أخرى. تكونت عينة الدراسة من (76) أسرة، (40) منها لديها مدركات إيجابية نحو الإعاقة، و(36) ليس لديها مدركات إيجابية. استخدم الباحث استبيان المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة، واستبيان الضغوط ومصادرها، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط. وأظهرت النتائج: الأسر التي ليس لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة تتعرض لضغوط أسرية أعلى بصورة دالة من الأسر التي لديها مدركات إيجابية، وجود فروق دالة لصالح الأسر التي لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة بعد الدعم الاجتماعي، لومُ الذات لدى الأسر التي ليس لديها مدركات إيجابية تجاه الإعاقة أعلى بصورة دالة منه لدى الأسر التي لديها مدركات إيجابية.

– أجرى توكل وغونال وبومين (Tukel , Gunal & Bumin , 2008) دراسة هدفت إلى تعرف مستوى القلق والاكتئاب، وعلاقتها بنوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لدى عينة من (107) أمهات. استخدم

الباحثون مقياس بيك للاكتئاب، وبطارية سمات القلق، ومقياس نوتينجهام للصحة النفسية. وأظهرت النتائج: مستوى عال من القلق والاكتئاب لدى الأمهات، ممّا يؤثر في نوعية الحياة المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتفكير الشخص ومعتقداته، وأكدت الدراسة ضرورة وجود برامج تدريبية للأمهات بهدف تخليصهن من التفكير السلبي واستبداله بتفكير إيجابي، مما يساعد على خفض مستوى القلق والاكتئاب لديهن.

– وبهدف تعرف العلاقة بين أشكال التفاعل الأسري والسلوك اللا توافقي لدى الأطفال المعاقين عقلياً قام سمير (2009) بدراسة على عينة من (40) ولي أمر، و (40) طفل معاق عقلياً. استخدم الباحث استبيان أشكال التفاعل الأسري، ومقياس السلوك التوافقي. وتوصلت الدراسة إلى أن أشكال التفاعل الأسري الإيجابي داخل الأسرة متعددة :كالحب، والنصح، والمساواة، والتعاون، وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة بين أشكال التفاعل الأسري الإيجابي والسلوك اللا توافقي للأطفال المعاقين عقلياً.

– أجرت الشريف (2011) دراسة هدفت إلى تعرف أثر التدريب في أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر، وتحسين التوافق لدى أمهات الأطفال المعاقين، لدى عينة من (30) أمّ تم توزيعهن على مجموعتين: تجريبية، وضابطة. استخدمت الباحثة مقياس التوتر النفسي، ومقياس التوافق النفسي، وأسلوب حل المشكلات. وأظهرت النتائج: الأثر الواضح للتدريب على أسلوب حل المشكلات، حيث ظهر انخفاضٌ دال في التوتر النفسي، وتحسنٌ دال في التوافق النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة.

تاسعاً: تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أن هناك دراسات ركزت على العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط، ودراسات أخرى ركزت على مصادر المساندة، وأهميتها، وعلاقتها بحاجات أسر الأطفال المعاقين عقلياً، وثالثة تناولت

العلاقات الأسرية، والتفاعل الأسري، والمناخ الأسري العام، وتأثيراتها على الأسرة وعلى الأطفال المعاقين أنفسهم.

اشتركت هذه الدراسة في بعض جوانبها أو متغيراتها مع بعض من هذه الدراسات، كدراسة (Weiss, 2002، Liewellyn, *et al*, 2003، White & Hasting, 2004، Gousmett, 2006، الشراح، 2007، سمير، 2009). واختلفت عنها في الهدف الرئيس، وفي بعض المتغيرات، وفي العينة، وأدوات الدراسة، وكذا في بعض النتائج.

أفاد الباحث من الدراسات السابقة في تصميم هذه الدراسة، وفي اختيار الأدوات، وفي مناقشة النتائج.

منهج الدراسة: انطلاقاً من الهدف العام للدراسة وهو تعرف طبيعة العلاقة الارتباطية بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، فقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لطبيعة الدراسة، ورصد نتائجها، وتحليلها.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (40) ولي أمر بواقع (14) أباً، و(26) أمّاً لأطفال معاقين عقلياً، مسجلين في معهد الإعاقة الذهنية في مدينة السويداء، ممن تعاونوا مع الباحث وأجابوا على أدوات الدراسة. وتوزع الأبناء إلى (24) ذكر، و(16) أنثى، وفيما يخص درجة الإعاقة إلى (18) بسيطة و(16) متوسطة و(6) شديدة.

الجدول (1): توزع أفراد العينة حسب الجنس ودرجة إعاقة الطفل

أولياء الأمور		الأبناء			
الجنس	**العدد**	**الجنس**	**العدد**	**درجة الإعاقة**	**العدد**
ذكور	14	ذكور	24	بسيطة	18
إناث	26	إناث	16	متوسطة	16
				شديدة	6
المجموع	40				

أدوات الدراسة: لتحقيق ما هدفت إليه الدراسة استخدم الباحث الأدوات الآتية:

1– مقياس الإيجابية، إعداد الباحث: اطلع الباحث على الأُطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالإيجابية بصورة عامة، وبمشكلة الدراسة بصفة خاصة، وعلى بعض مقاييس الإيجابية، كمقياس: (عيد، 2001 والضعيف، 2005، وعلوان والنواجحة، 2013) بهدف تحديد عبارات المقياس، وأبعاده . وبناءً على ذلك تم تحديد خمسة أبعاد للمقياس هي: (قوة الأنا، الاتزان الانفعالي، التوكيدية، تقدير الذات، الإبداع)، وتم صياغة (65) عبارة في صورته الأولية، يجاب عن كل منها وفق تدرج رباعي. وتم بناءً على رأي المحكمين استبعاد (5) عبارات، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (60) عبارة موزعة بالتساوي على الأبعاد المذكورة، وتتدرج خيارات الإجابة عن عبارات المقياس وفقاً لأربعة خيارات: دائماً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجة، أبداً (1) درجة، وتعكس الدرجات في العبارات السلبية. ويُعطي المقياس درجة كلية تتراوح بين (240 – 60)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى الإيجابية لدى المفحوص. وتم إعداد تعليمات للمفحوص لتوضيح الهدف من المقياس وكيفية الإجابة عن عباراته، كما وضعت البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة، ليملأها المفحوص قبل البدء بالإجابة عن عبارات المقياس.

وقام الباحث بحساب صدق المقياس وثباته بالطرائق الآتية:

أ– صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقتين هما:

– صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد النفسي في كليتي التربية الأولى والثانية بجامعة دمشق، للحكم على دقة عباراته وقدرتها على قياس ما وُضِعت لقياسه، وتم حذف العبارات التي لم تحصل على نسبة

اتفاق (85 %)، وبلغ عددها (5) عبارت، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات لتكون أكثر مصداقية.

– الصدق البنائي: قام الباحث بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس، وبين الدرجة على كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كالآتي الجدول(2).

الجدول (2): نتائج الصدق البنائي للمقياس، وما يتضمنه من أبعاد

أبعاد المقياس		قوة الأنا	الاتزان الانفعالي	التوكيدية	تقدير الذات	الإبداع	الدرجة الكلية
قوة الأنا	ر	-	0,76**	0,91**	0,79**	0,68**	0,94**
الاتزان الانفعالي	ر	-	-	0,63*	0,91**	0,63*	0,82**
التوكيدية	ر	-	-	-	0,69**	0,80**	0,94**
تقدير الذات	ر	-	-	-	-	0,70**	0,82**
الإبداع	ر	-	-	-	-	-	0,73**

* دال عند مستوى (0,05)، ** دال عند مستوى (0,01).

يلحظ من قيمة (ر) في الجدول (2) أن أبعاد المقياس متجانسة فيما بينها بمستوى دلالة 0,01 0,05، ومتجانسة مع الدرجة الكلية بمستوى دلالة 0,01. مما يؤكد الصدق البنائي للمقياس.

ب– ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتين هما:

– طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس على عينة من (15) ولي أمر (5) آباء و(10) أمهات من خارج أفراد عينة الدراسة، ثم إعادة التطبيق بفارق أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، والجدول (3) يوضح مؤشرات ثبات الإعادة للمقياس.

– طريقة التجزئة النصفية: حُسب معامل ثبات التجزئة النصفية وصُحِّح بمعادلة سبيرمان براون، والجدول (3) يوضح مؤشرات ثبات التجزئة النصفية للمقياس.

الجدول (3): معاملات ثبات المقياس وما يتضمنه من أبعاد

أبعاد المقياس	الثبات بالإعادة	بالتجزئة النصفية	قيمة تصحيح طول المقياس سبيرمان – براون
قوة الأنا	0,73	0,59	0,74
الاتزان الانفعالي	0,90	0,84	0,91
التوكيدية	0,89	0,70	0,82
تقدير الذات	0,83	0,74	0,85
الإبداع	0,87	0,62	0,76
الدرجة الكلية	0,92	0,70	0,82

يلحظ من الجدول (3) أن مؤشرات الثبات للمقياس مرتفعة وتدل على ثباته.

2– مقياس المساندة الاجتماعية، إعداد الباحث: اطّلع الباحث على الأُطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بالمساندة الاجتماعية بصورة عامة، وبمشكلة الدراسة بصفة خاصة، وعلى بعض المقاييس، مثل: مقياس احتياجات أولياء أمور المعاقين (السرطاوي والشخص، 1998)، مقياس الدعم الاجتماعي، ومصادره (Gousmett,2006)، مقياس حاجات أولياء أمور المعاقين فكرياً (الحازمي، 2009)، مقياس المساندة الاجتماعية وقت الأزمات (أبو طالب،2011) بهدف تحديد عبارات المقياس. وبناءً على ذلك تم تحديد ثلاثة مصادر للمساندة الاجتماعية هي (العائلة، الأصدقاء، المجتمع)، والرضا عن المساندة من هذه المصادر. وتم صياغة (30) عبارة في صورته الأولية، يجاب عن كل منها، فيما يخص كل مصدر من مصادر المساندة الثلاثة والرضا عن هذه المساندة، وفق تدرج ثلاثي.

وتم بناءً على رأي المحكمين استبعاد (4) عبارات، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (26) عبارة، تتدرج خيارات الإجابة عن العبارات وفقاً لثلاثة خيارات: نعم (3) درجات، أحياناً (2) درجة، لا (1) درجة، بالنسبة لكل مصدر من مصادر المساندة، وكذا للرضا عن هذه المساندة. ويعطي المقياس درجة لكل مصدر تتراوح بين (78–26)، ودرجة كلية لكامل المقياس تتراوح بين (234 – 78)، ودرجة للرضا عن المساندة بمصادرها تتراوح بين (78–26)، ويشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى

المساندة، وكذا الرضا عنها لدى المفحوص. وتم إعداد تعليمات للمفحوص لتوضيح الهدف من المقياس وكيفية الإجابة عن عباراته، كما وضعت البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة ليملأها المفحوص قبل البدء بالإجابة عن عبارات المقياس.

وقام الباحث بحساب صدق المقياس وثباته بالطرائق الآتية:

أ- صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس باستخدام طريقتين هما:

- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة ذوي الخبرة والاختصاص في مجالات التربية الخاصة وعلم النفس والإرشاد النفسي في كليتي التربية الأولى والثانية بجامعة دمشق، للحكم على دقة عباراته وقدرتها على قياس ما وُضِعت لقياسه، وتم حذف العبارات التي لم تحصل على نسبة اتفاق (85 %)، وبلغ عددها (4) عبارت، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات لتكون أكثر مصداقية.

- الصدق البنائي: قام الباحث بحساب الصدق البنائي للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، و كانت النتائج كالآتي:

الجدول (4): نتائج الصدق البنائي للمقياس

رقم العبارة	ر	رقم العبارة	ر	رقم العبارة	ر	رقم العبارة	ر
1	0,76	8	0.85	15	0,83	22	0,89
2	0,76	9	0,64	16	0,84	23	0,90
3	0,67	10	0,85	17	0,82	24	0,81
4	0,69	11	0,71	18	0,89	25	0,74
5	0,74	12	0,73	19	0,81	26	0,64
6	0,66	13	0,78	20	0,84		
7	0,64	14	0,87	21	0,90		

يلحظ من قيمة (ر) في الجدول (4) أن العبارات متجانسة بمستوى دلالة (0,01)، مما يدل على الصدق البنائي للمقياس.

ب- ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقتين هما:

– طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس على عينة من (15) ولي أمر (5) آباء و(10) أمهات من خارج أفراد عينة الدراسة، ، ثم إعادة التطبيق بفارق أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وبلغ معامل الارتباط (0,90)، مما يدل على ثبات المقياس.

– طريقة التجزئة النصفية: حُسب معامل ثبات التجزئة النصفية، وصُحح بمعادلة سبيرمان براون، وبلغ معامل الارتباط بالنسبة للمقياس الكلي (0,76)، مما يدل على ثبات المقياس.

عاشراً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول: ما مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس الإيجابية، فكان متوسط درجات العينة الكلية 184,8، وهذه الدرجة تعبر عن مستوى مرتفعٍ من الإيجابية، حيث إن الدرجة القصوى على المقياس هي 240، وهذا المتوسط يمثل ما نسبته 77% من الدرجة القصوى على المقياس.

ولحساب ترتيب أبعاد المقياس وفقاً لاستجابات أفراد عينة الدراسة تم استخراج المتوسط والانحراف المعياري، والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول (5): ترتيب أبعاد مقياس الإيجابية وفقاً لاستجابات أفراد عينة الدراسة

البعد	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى
تقدير الذات	40	41,35	4,35
قوة الأنا	40	38,2	4,20
الإبداع	40	36,65	4,80
التوكيدية	40	36,2	5,63
الاتزان الانفعالي	40	32,4	5,40
الدرجة الكلية	40	184,8	21,23

إن ارتفاع مستوى الإيجابية، كما يلحظ من الجدول (5)، لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً يؤكد أنه على الرغم من مرور هؤلاء الأولياء بسلسلة من المشاعر وردود الفعل السلبية في بداية معاناتهم، إلا أنهم مع مرور الوقت يتقبلون هذا الواقع، ويبحثون عن الأساليب المناسبة للتعامل معه، وأظهرت نتائج دراسة (Hill, *et al*,2003,41) أن

أمهات المعاقين عقلياً مررن بسلسلة من المشاعر، كالغضب، والاستتكار، والخوف، ومشاعر الذنب، والحزن، ومن ثَمَّ قبول الإعاقة، والتعايش معها، واستخدام استراتيجيات التعامل الفعالة. والإنسان كما ورد في (بيك، 2000) عُرضة للتعلم الخاص والأفكار الانهزامية، ولديه القدرة على تصحيحها أيضاً، فحين يضع يده على مواقع المغالطة في تفكيره ويصححها، فإنه يجعل حياته أكثر إرضاءً وإيجابية له (بلان، 2010، 148). وقد أشار (Allerd & Smith,1989) إلى أن التقييم الموضوعي والواقعي للأحداث الضاغطة والمشكلات والأزمات يؤدي دوراً مهماً في الطريقة الإدراكية التوافقية لها، ويؤدي إلى تمتع الفرد بمفهوم ذات إيجابي، وبنظرة تفاؤلية للحياة (كفا، 2012، 52). فالإدراك الواقعي للمشكلات، والتعامل معها بإيجابية يزيد من قدرة الفرد على ضبط انفعالاته السلبية المتولدة عن المشكلة أو المعاناة، وتحويلها إلى سلوك إيجابي، يمكنه من التعامل الفعال معها. كما أن ما يتعرض له الفرد عموماً، وأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً بصفة خاصة، من مشكلات وتوترات نفسية يفرض توافر الإيجابية والتفاعل الإيجابي مع الذات والآخرين تحقيقاً للذات والإمكانات، فكل فرد لديه دافع رئيس للنمو، والارتقاء، والإبداع، وتحقيق الذات.

إن هذه النتيجة تؤكد ملاحظات علماء النفس التي وردت في (بوعيشة، 2014، 8) أن المعاناة وأحداث الحياة الضاغطة لا تؤدي بالضرورة إلى الاكتئاب والعزلة، بل قد تسهم في إعادة إثبات الذات ونمو مهارات جيدة للتوافق. وقد أشار الشناوي (1997) إلى أن آباء الأطفال المعاقين عقلياً لا يختلفون عن غيرهم من الآباء، فكثير منهم يتمتعون بالتوافق الجيد، فيتقبلون أوضاعهم الخاصة ويتعاملون معها بإيجابية (الشناوي، 1997، 381). فامتلاك سمة الإيجابية يجعل الفرد يتقبل الواقع الخاص بالموقف، ويعيد بناءه ليجد شيئاً مرغوباً في إطاره (عرافي، 2014، 32). وارتفاع مستوى الإيجابية لدى أولياء أمور المعاقين عقلياً يقدم دليلاً على قناعتهم ورضاهم عن ذواتهم، وثقتهم بأنفسهم، وإحساسهم بجدارتهم وأهميتهم، وقدرتهم على التوافق مع مشكلاتهم الحياتية، وقدرتهم

على تحمل التهديد، ومواجهة المشاعر السلبية، وكفايتهم، وفعاليتهم في المواقف المختلفة، ونظرتهم التفاؤلية للحياة والاستمرار فيها بصورة طبيعية، على الرغم من المعاناة. وورود تقدير الذات وقوة الأنا، كما يلحظ من الجدول (4) في المرتبتين الأولى والثانية بالنسبة لأبعاد مقياس الإيجابية يقدم دليلاً مهماً على ذلك. وقد أكدت نتائج دراسة (Rotherman & Petrie,1982) أن تقدير الذات والميل إلى التوكيدية موانع مهمة ضد الموترات والضغوط النفسية(عرافي، 2014، 43)، كما أكدت نتائج دراسة (Heal,*et al*, 1999) أن الجدارة والكفاءة من العوامل الأولية المحددة لجودة حياة المعاقين وأسرهم ومدى رضاهم عنها (الضعيف، 2005، 101).

اتفقت نتيجة هذه الدراسة في بعض جوانبها مع نتائج عدة دراسات، كدراسة (قستي، 2004) التي أكدت قوة الأنا لدى أمهات المعاقين عقلياً، ودراسة (الشراح، 2007) التي أكدت توافر المدركات الإيجابية لأسر المعاقين عقلياً تجاه الإعاقة ودورها في تخفيف الضغوط النفسية، ولوم الذات، ودراسة (سمير، 2009) التي أشارت لتعدد أشكال التفاعل الأسري الإيجابي (الحب، والنصح، والتعاون، والمساواة) لدى أسر المعاقين عقلياً. ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Tukel,et al,2008) التي أشارت إلى مستوى عال من القلق والاكتئاب وتفكير سلبي لدى أمهات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

نتائج السؤال الثاني: ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، وما مستوى رضاهم عنها ؟

أ– للإجابة عن الشق الأول من السؤال تم استخراج متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية، فكان متوسط درجات العينة الكلية 158,4، وهذه الدرجة تعبر عن مستوى فوق المتوسط من المساندة الاجتماعية، حيث إن الدرجة القصوى على المقياس 234، وهذا المتوسط يمثل ما نسبته 67, 69 % من الدرجة القصوى على المقياس.

ولحساب ترتيب مصادر المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تم استخراج المتوسط، والانحراف المعياري، والجدول (6) يوضح ذلك:

الجدول (6): ترتيب مصادر المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة

المصدر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
العائلة	40	65,55	11,95
الأصدقاء	40	54,9	11,77
المجتمع	40	36,5	5,10

ب- للإجابة عن الشق الثاني من السؤال تم استخراج متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة الدراسة على بعد الرضا عن المساندة من مقياس المساندة الاجتماعية، فكان متوسط درجات العينة الكلية 57,4، وهذه الدرجة تعبر عن مستوى مرتفعٍ من الرضا عن المساندة الاجتماعية، حيث إن الدرجة القصوى لهذا البعد من المقياس 78، وهذا المتوسط يمثل ما نسبته 73% من الدرجة القصوى على المقياس.

إن هذه النتيجة تشير إلى توافر مساندة اجتماعية معقولة لأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، من العائلة والأصدقاء والمجتمع بمؤسساته، وبخاصة مع حاجتهم إلى الاهتمام بهم ومساندتهم من كافة المحيطين بهم، ليتمكنوا من تحمل أعباء رعاية طفلهم المعاق والتخفيف عنهم، فالمساندة مصدر مهمٌ للدعم النفسي والاجتماعي، يحتاجه كل فرد في حياته اليومية، فالإنسان كائن اجتماعي يسعى لإقامة العلاقات، والاندماج بالآخرين، وهذه العلاقات توفر له مساندة اجتماعية تعينه في مواجهة مصاعب الحياة.

ويعدُّ الاتصال مع الآخرين والتفاعل معهم من أهم الحاجات الإنسانية، فالإنسان يحاول مواجهة معاناته بالاندماج الآخرين والتفاعل معهم ، ويسعى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً للتفاعل مع الآخرين، وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية، وشبكات من الدعم، والمساندة مع الأقارب، والأصدقاء، وهيئات المجتمع للمساعدة والتخفيف من معاناتهم، والمحافظة على نمط طبيعي للحياة، بخاصة وأن هذه العلاقات تؤدي دوراً مهماً في إشباع بعض حاجات هؤلاء الأولياء. ومن ضمن ما

أشارت إليه نتائج دراسة (Hill, *et al*,2003,41) أن أمهات المعاقين عقلياً تستخدمن مجموعة من الاستراتيجيات للتوافق مع إعاقة الطفل وأوضاعها الخاصة، منها البحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي. وأشارت الشيخ (131،2006) إلى أن الفرد يلجأ إلى شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة به على اختلاف مصادرها، من أسرة، وأقارب، وأصدقاء، وجيران، لطلب العون للوصول لحل مشكلاته، أو التخفيف منها، وتحقيق الاتزان، والأمن المطلوب.

ويلحظ من النتائج في الجدول (5) أن المساندة من العائلة حلت في المرتبة الأولى لدى أفراد عينة الدراسة، تلتْها مساندة الأصدقاء، ومن ثم مساندة المجتمع. وهذه النتيجة تؤكد أن وجود الطفل المعاق عقلياً في الأسرة هو مصدر تعاون وتفاهم وتماسك بين أفرادها. فتوفر المساندة لأولياء أمور المعاقين عقلياً كما أشار (Farbber) يعزّز ويزيد من التكامل الأسري، والقدرة على المسؤولية (السرطاوي والشخص، 1998، 22).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بخش، 2002)، التي حل فيها دعم الزوج والأبناء العاديين لأمهات المعاقين عقلياً في المرتبة الأولى، تلاه دعم الأهل والأصدقاء، ودراسة (Liewellyn *,et al*,2002)، التي أكدت حاجة أمهات المعاقين عقلياً إلى الدعم الاجتماعي وإلى مصادر متنوعة منه، ودراسة (White & Hasting,2004)، التي أكدت أن مصادر الدعم الأساسي لأسر المعاقين عقلياً يأتي من الدعم الاجتماعي غير الرسمي (دعم الزوجين، الأسرة الممتدة، الأصدقاء)، ودراسة (Gousmett,2006)، التي أكدت أنه على الرغم من أهمية كل مصادر الدعم لأسر المعاقين عقلياً، إلا أن دعم العائلة والأقرباء له تأثير معنوي أقوى من دعم الهيئات والمنظمات المجتمعية.

وفيما يخص المستوى المرتفع لرضا أفراد عينة الدراسة عن المساندة المقدمة لهم، فهذا يشير بدوره إلى عمق علاقاتهم بالآخرين المحيطين بهم، فالمساندة كما ورد في (الصبيان، 2003، 23,131)، عبارة عن عملية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق

علاقاته بالآخرين وكفاءتها، وترتبط المساندة بإدراك الفرد لوجود عدد معين من الأشخاص يمكن الرجوع إليهم في أثناء الحاجة لهم، ومدى رضاه عن هذه المساندة، كما أن التأثير الإيجابي للمساندة لا يرتبط بكمّ هذه المساندة، وإنما بمدى اقتناع الفرد الذي تُقدم له، وبمدى شعوره بالرضا عن المساندة.

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الإيجابية وكل مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية، وبين الدرجة الكلية على مقياس الإيجابية والدرجة الكلية لمصادر المساندة على مقياس المساندة الاجتماعية، والجدول (7) يوضح ذلك:

الجدول (7): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية

الإيجابية	المساندة الاجتماعية	العدد	معامل الارتباط	القرار
الإيجابية	العائلة	40	0,80	دال
الإيجابية	الأصدقاء	40	0,72	دال
الإيجابية	المجتمع	40	0,55	دال
الإيجابية	الدرجة الكلية	40	0,84	دال

يلحظ من الجدول (7) وجود ارتباط إيجابي ودال عند مستوى الدلالة 0,01 بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية (المصادر والدرجة الكلية)، ومن ثمَّ نرفض الفرضية الصفرية، ونؤكد وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة. ويتضح من الجدول (7) وبالنظر إلى قيم معامل الارتباط بين كل مصدر من مصادر المساندة الاجتماعية، والدرجة الكلية لمقياس الإيجابية نجد أن أكثر مصادر المساندة ارتباطاً بالإيجابية مساندة العائلة، تليها مساندة الأصدقاء، ومن ثم المجتمع.

إن هذه النتيجة تؤكد ما أشار إليه إبراهيم (2010، 9) أن الإيجابية تمكُّن الفرد من إقامة علاقات اجتماعية حميمية تعود عليه بالنفع والفائدة أثناء تعرضه للضغوط

والصعاب، وتعزّز موارده الإيجابية، وما أشار إليه مشري (2014، 166) أن الوجود الإيجابي للفرد يرتبط بوعيه بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها.

إن علاقات الفرد بالآخرين وتفاعله معهم توفر له مساندة اجتماعية مهمة وفعالة في مواجهة أوضاع حياته المختلفة، والمساندة لأولياء أمور المعاقين عقلياً تؤثر بصورة جوهرية في نوعية حياتهم، فهي تسهم في فهم الطفل المعاق، وكيفية التعامل معه بفعالية وإيجابية، وتشعرهم أنهم يتمتعون باهتمام الآخرين وتقديرهم، وتفهمهم لمشاكلهم واحتياجاتهم، وتعزز توافقهم النفسي والاجتماعي، مما ينمّي مشاعرهم وانفعالاتهم الإيجابية ويعززها ، التي تؤدي بدورها إلى سلوك إيجابي. وقد أكد (Sarafino,1994) أن للمساندة الاجتماعية دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية من خلال تنميتها للأدوار الإيجابية للصلابة النفسية، والتفاؤل، وتقدير الذات (الصبيان، 2003، 23)، وأكدت نتائج دراسة (Weiss,2002) أن المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية تتبئان بتوافق ناجح، وتوصلت نتائج دراسة (بخش، 2002) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً والدعم الاجتماعي المقدم لهن. فالمساندة الاجتماعية كما ورد في (علي، 2005) تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل من آثار الأحداث الضاغطة، ومن معاناته النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي، والنمو الشخصي (علي، 2005، 44). ويعد تعدد مصادر المساندة مهماً جداً، حيث إنه يؤدي لزيادة قدرة الفرد على التوافق، فهو يشعره بالدفء الذاتي، وتعزيز قدراته الإيجابية في مواجهة الأزمات (الصبيان، 2003، 22)، وتعدُّ المساندة الأسرية لأولياء أمور المعاقين عقلياً، كما أشارت نتائج دراسة (Wan,*et al*,1996) مهمةً جداً في رضاهم عن حياتهم، ومصدر المساندة يمكن أن يحدد فعاليته وأثره في هذا الرضا (الضعيف، 2005، 42).

وهكذا فإن هذه العلاقة الارتباطية الإيجابية بين الإيجابية والمساندة الاجتماعية تجعلنا نشدد على ما أكده (Ort,*et al*,2000) بضرورة تحسين نوعية الحياة للأفراد من خلال المساندة الاجتماعية، وتطوير مؤسسات الدعم الاجتماعي، وكذا تنمية خصال الأفراد الإيجابية (معمرية، 2013، 97).

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإيجابية والرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الإيجابية والدرجة على بعد الرضا عن المساندة من مقياس المساندة الاجتماعية، والجدول (8) يوضح ذلك:

الجدول (8): نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون بين الإيجابية و الرضا عن المساندة الاجتماعية

الإيجابية	الرضا عن المساندة	العدد	معامل الارتباط	القرار
الإيجابية	الرضا عن المساندة	40	0,86	دال

يلحظ من الجدول (8) وجود ارتباط إيجابي ودال عند مستوى الدلالة 0,01 بين الإيجابية والرضا عن المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة، ومن ثمَّ نرفض الفرضية الصفرية.إن هذه النتيجة تشير إلى أن إيجابية أولياء أمور المعاقين عقلياً في التعامل مع معاناتهم، وأوضاعهم الخاصة، وتقييمهم الواقعي والموضوعي لها، وقناعتهم، ورضاهم، وثقتهم أنفسهم، ونظرتهم التفاؤلية للحياة، وسعيهم لأنْ تكون حياتهم طبيعية، تنعكس على علاقاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين، سواء داخل الأسرة أم مع المحيطين، وعلى مدى رضاهم عنها، فتطبعها بطابع إيجابي يحمل صبغة التعاضد، والتماسك، والتفهم، والتقدير من الطرفين لبعضهما، مما يوفر الدعم والمساندة المتنوعة المصادر لهؤلاء الأولياء، التي تشبع جانباً مهماً من حاجاتهم المتعددة، ويؤثر ذلك في دوره إيجاباً على رضاهم عن هذه المساندة، وهذه المساندة بدورها تعزز الإيجابية وترفع من مستواها. فالإيجابية تؤدي لزيادة الرضا عن الحياة، والمساندة الاجتماعية بدورها تسهم في هذا الشعور أيضاً، فإذاً تتعزز الإيجابية

بالمساندة، والمساندة والرضا عنها تعززها الإيجابية، وعمق علاقات أولياء أمور المعاقين عقلياً بالآخرين، ومدى رضاهم عنها.

وقد أكدت نتائج دراسة الشراح (2007) أن المدركات الإيجابية لأسرة المعاقين عقلياً تجاه الإعاقة تؤدي للشعور بالمساندة الاجتماعية، وأهميتها، والتأثير الإيجابي للمساندة كما ورد في (الصبيان، 2003) يرتبط بمدى قناعة الشخص الذي تُقدم له، ومدى شعوره بالرضا عنها، ويؤثر مستوى الرضا عن المساندة كما ورد في (علي، 2005،24) في كيفية إدراك الفرد للضغوط، وتعامله معها، فإدراك الفرد أن المساندة المطلوبة متوفرة له يقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب المفروضة من الموقف الضاغط، ويقيه من المشكلات، ويؤدي إلى الرضا عن الحياة.

نتائج الفرضية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (9).

الجدول (9): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغير جنس الطفل

الجنس	العدد	م	ع	قيمة ت	د.ح	القرار عند 0,05
ذكور	24	180,25	26,28	1,03	38	غير دالة
إناث	16	191,62	16,24			

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أولياء أمور المعاقين عقلياً في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغير جنس الطفل، ومن ثمَّ نقبل الفرضية. إن هذه النتيجة تشير إلى أن أولياء الأطفال المعاقين عقلياً يتقبلون الواقع، ويتعايشون معه، بصرف النظر عن جنس طفلهم، وما يمكن أن يتركه من تفاوت في الآثار المترتبة على إعاقته، فالموضوعية والواقعية في تقييمهم وإدراكهم لمعاناتهم والتعامل الإيجابي معها، والتركيز على إيجاد حلول مناسبة لها، يساعدهم في السيطرة على مشاعرهم وانفعالاتهم السلبية، وتحويلها إلى إيجابية، تنعكس إيجاباً على أفكارهم، وسلوكهم.

والأفكار الإيجابية، والسلوك الإيجابي تعزّز ثقة أولياء الأمور بأنفسهم، وتمنحهم القوة والتماسك، والإحساس بالكفاءة والجدارة في التعامل مع وضع طفلهم أو طفلتهم المعاقة. وقد أظهرت نتائج دراسة (قستي، 2004) عدم وجود فروق في قوة الأنا لدى أمهات المعاقين عقلياً تبعاً لخصائص الطفل.

نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الإيجابية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، وجاءت النتائج كما في الجدول (10).

الجدول (10): نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	القرار عند 0,05
بين المجموعات	2621,31	2	1310,65	3,14	غير دالة
داخل المجموعات	15421,09	37	416,78		
الكلي	18042,4				

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أولياء أمور المعاقين عقلياً في مستوى الإيجابية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، ومن ثمَّ نقبل الفرضية. يمكن تفسير هذه النتيجة أن الإدراك الواقعي والموضوعي لدى أولياء الأمور لمشكلتهم، وتقبلهم لهذا الواقع، وما فرضه من ظروف خاصة، وبصرف النظر عن درجة إعاقة الطفل، وما تتركه من آثار متفاوتة بالنسبة لهم، يكسبهم القوة والثقة، وينمي لديهم مهارات جيدة للتعامل مع هذا الواقع، وتحقيق التوافق المناسب، والقيام بدورهم بفعالية. وقد أظهرت نتائج دراسة (قستي، 2004) عدم وجود فروق في قوة الأنا لدى أمهات المعاقين عقلياً تبعاً لخصائص الطفل، وأكدت نتائج دراسة (علي وقمر وأحمد، 2016) عدم وجود فروق في المناخ الأسري، والشعور بالأمن النفسي لأسر ذوي صعوبات التعلم تبعاً لمتغير نوع صعوبة الطفل، ودرجتها.

نتـائج الفرضـية الخامسـة: لا توجد فروق دالـة إحصـائياً فـي مسـتوى المسـاندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار ت ستودينت للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول (11).

الجدول (11): نتائج اختبار ت ستودينت للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير جنس الطفل.

الجنس	العدد	م	ع	قيمة ت	د.ح	القرار عند 0,05
ذكور	24	155,66	24,76	0,58	38	غير دالة
إناث	16	162,5	23,89			

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أولياء أمور المعاقين عقلياً في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير جنس الطفل، ومن ثمَّ نقبل الفرضية. هذه النتيجة تشير إلى أن أولياء الأطفال المعاقين عقلياً يحافظون على توازنهم النفسي والاجتماعي وتكاملهم وتماسكهم الأسري، وعلى علاقاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين، بصرف النظر عن جنس طفلهم، مما يوفر لهم المساندة الاجتماعية، والدعم المطلوب الذي يزيد من رضاهم وتكاملهم وتحملهم للمسؤولية، ويخفف معاناتهم.

نتـائج الفرضـية السادسـة: لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، وجاءت النتائج كما في الجدول (12).

الجدول (12) نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	القرار عند 0,05
بين المجموعات	1218,26	2	609,13	0,97	**غير دالة**
داخل المجموعات	23095,34	37	624,19		
الكلي	24313.6				

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين أولياء أمور المعاقين عقلياً في مستوى المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، ومن ثمَّ نقبل الفرضية. هذه النتيجة تشير إلى سعي أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، تخفيفاً لمعاناتهم، إلى المحافظة على نمط حياتهم الطبيعي، وعلى علاقاتهم بالآخرين، واندماجهم معهم، مما يوفر لهم مساندة اجتماعية مناسبة، سواء من العائلة والأقارب، أم الأصدقاء، أم المجتمع بمؤسساته، وبصرف النظر عن درجة إعاقة طفلهم.

أحدَ عشر: مقترحات الدراسة:

- توفير المساندة والدعم من مؤسسات المجتمع ومنظماته (الأهلية والحكومية) لأولياء أمور المعاقين عقلياً ولأبنائهم، لما لذلك من دور فاعل في تعزيز الإيجابية لديهم.
- الوقوف على الحاجات النفسية والمعرفية والمادية لأولياء أمور المعاقين عقلياً، لتعرف أوجه المساندة والدعم الذي يفترض أن يقدم لهم.
- توفير برامج توجيه وإرشاد نفسي لأولياء الأمور تركز على الطاقات والعناصر والمقومات الإيجابية في الشخصية، بهدف المحافظة على السمات الإيجابية لديهم، وتنميتها، وتعزيزها.
- تفعيل دور أولياء الأمور في تأهيل طفلهم المعاق عقلياً وتذليل العقبات أمام ذلك، من خلال الشراكة الفعالة مع مؤسسات التربية الخاصة المتخصصة.
- تعزيز شبكات العلاقات الاجتماعية المتنوعة (الرسمية وغير الرسمية) وشبكات الدعم والمساندة الاجتماعية لأولياء أمور المعاقين عقلياً.

المراجع References:

المراجع العربية:

1. أبو طالب، علي منصور باري (2011). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
2. إبراهيم، عبد الستار (2010). علم النفس الإيجابي، مجلة المستجدات النفسية، العدد 3، 86 -4.
3. بخش، أميرة (2002). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات، المجلد 29، العدد 2، 237-215.
4. بطرس، بطرس حافظ (2007). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة، عمّان.
5. بلان، كمال يوسف (2010). نظريات الإرشاد النفسي (2)، منشورات جامعة دمشق.
6. بوعيشة، آمال (2014). جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لضحايا الإرهاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد خيضر.
7. الحازمي، عدنان ناصر (2009). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
8. الخطيب، جمال (2001). أولياء أمور الأطفال المعوقين، ط 1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض.
9. السرطاوي، زيدان أحمد، الشخص، عبد العزيز السيد (1998). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب الجامعي، العين.

10. سمير، محمد عبد الرحمن (2009). العلاقة بين التفاعل الأسري والسلوك اللا توافقي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
11. الشراح، محمد عبد الله (2007). المدركات الإيجابية تجاه الإعاقة وعلاقتها بالضغوط وأساليب مواجهتها لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.
12. الشريف، بسمة (2011). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين، مجلة المنارة، المجلد 17، العدد 4، 67-96.
13. الشناوي، محمد محروس (1997). التخلف العقلي، دار غريب، القاهرة.
14. الشيخ، دعد (2006). إرشاد الكبار وذويهم، منشورات جامعة دمشق.
15. الصبيان، عبير محمد (2003). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
16. الضعيف، خالد حسن (2005). تنمية الإيجابية وأثرها في بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
17. عرافي، أحمد محمد (2014). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
18. علوان، نعمات، النواجحة، زهير (2013). الذكاء الوجداني وعلاقته بالإيجابية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية، المجلد 21، العدد 1.
19. علي، علي عبد السلام (2005). المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

20. علي، أشرف محمد، قمر، مجذوب أحمد، أحمد، محجوب الصديق (2016). المناخ الأسري وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لذوي صعوبات التعلم بمراكز الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 2، العدد 2، 84-65، الجزائر.

21. عيد، محمد إبراهيم (2001). دراسة للخصائص الإيجابية للشخصية في علاقتها بمتغيري النوع والتخصص الدراسي لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، العدد 25، الجزء 1، جامعة عين شمس.

22. الفرا، إسماعيل (2006). دراسة لمستوى الإيجابية لدى الطلاب الجامعيين في الجامعات الفلسطينية، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 8، العدد 1، غزة.

23. فلحوط، ربى جابر (2013). تقييم الخدمات الخاصة التي تقدمها معاهد رعاية المعوقين عقلياً من وجهة نظر أولياء الأمور، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

24. القريوتي، إبراهيم (2008). تقبل الأمهات الأردنيات لإعاقة أبنائهن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 4، العدد 3، 197-20.

25. قسام، رياض محمود (2014). الداعية الإيجابية، مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 22، العدد 3، 390-350.

26. كفا، رزان (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

27. مشري، سلاف (2014). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8، 215-137.

28. معمرية، بشير (2013). علم النفس الإيجابي، مكتبة الزهراء، القاهرة.
29. الوعيرة، محمد مصباح (2010). الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة، وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
30. يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، ط 1، دار الفكر، عمّان.

المراجع الأجنبية:

1. Gousmett, S.L. (2006). Families of Children With Developmental Disabilities: Family environment. Social and sibling well- being support. A Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements of the degree of Master of Arts in Psychology. University of Canterbury.
2. Hardin, B. J., Mereoiu, M., Hung, H. F., Roach- Scott, M. (2009). Investigating Parent and Professional Perspectives Concerning Special Education Services for Preschool Latino Children. Early Childhood Education Journal, 37, 93- 125.
3. Hartzell, Gary. (2000). Being Proactive. Book Report, 5(1),18.
4. Hill, F., Newman, R., LeGrang, L. (2003). Subjective Perceptions of Stress & Coping By Mothers of Children With an Intellectual Disability: A Need Assessment. International Journal of Special Education, 18 (1), 36 – 43.
5. Liewellyn, G., Mc Connel, D., Cant,R., Westbrook, M. (2003). Support Network of Mothers With an Intellectual Disability (An Exploratory Study). Journal of Intellectual and Developmental Disability. 24, 7 – 26.
6. Soresi, S., Nota, L., Ferrari, L. (2007). Considerations on Supports That Can Increase the Quality of Life of Parents of Children With Intellectual Disabilities, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4 (4), 248 – 251.

7. Tukel, D., Gunal, A., Bumin, G. (2008). Anxiety Depression and Quality of Life in Mothers of Disabled Children.
8. Weiss, MJ. (2002). Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children with Autism and Children with Mental Retardation, Autism, 6, (1), 30 – 115.
9. White, N., Hasting, R. (2004). Social Professional Support for Parents of Adolescents with Sever Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17, 181 – 190.

تاريخ ورود البحث: 2018/9/18
تاريخ الموافقة على نشر البحث: 2018/12/5