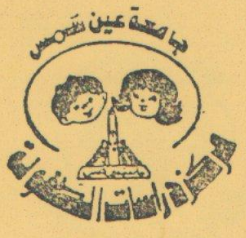

المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى

الطفل المصرى وتحديات القرن الحادى والعشرين

(٢٧ ـ ٣٠ ابريل ١٩٩١)

تحت رعـاية

السيدة الفاضلة / حرم السيد رئيس الجمهورية

بمستشفى عين شمس التخصصى
قاعة الاجتماعات الرئيسية
(مدخل رقم ٣)

بحـوث المؤتمر

١٩٩١

المجـلد الثـانى

دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الامهات لاطفال معوقين وغير معوقين

د . على محمود على شعيب
استاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية ـ جامعة المنوفية

١ـ المقدمة :ـ

يحتاج الطفل المعوق قدرا من الرعاية والاهتمام يتوازى مع مقدار مالديه من اعاقة وان كان فى كل حالاته يختلف عن مايتطلبه هذا القدر من الاهتمام والرعاية للطفل العادى. ومن الممكن اعتبار أن الكثير من المشكلات التى يواجهها المعوقون متماثلة رغم اختلاف الاعاقة . ويذكر Baldwin & Baldwin (١٩٧٢ : ١) أن الصعوبة التى يواجهها المعوق والشفقة التى يتلقاها ليست فى الحقيقة مختلفة باختلاف الاعاقة ان كان الشخص كفيف أو يسير بعجازين فى يديه . هذا بالاضافة الى أنه قد يتلقى من أسرته بعضا من الحماية الزائدة من جانب الأم ، وهى قد تعطيه هذا الاحساس كاستجابة طبيعية منها تجاه حالة الاعاقة التى لديه بما قد لايختلف والحماية الزائدة التى يتلقاها الطفل العادى فى أسرة توفر له مثل هذه الحماية .

وحينما ترزق الاسرة بمولود معوق فان أبويه يستجيبان عادة بطريقة خاصة طوها الصدمة والحزن. ويشير فتحى السيد عبدالرحيم (١٩٨٣:١٨٥) أن الوالدين يكونان صورة مثالية لأطفالهم حتى قبل ميلادهم، وأن الطفل السليم يتمتع بحالة صحية جيدة ، وحين اكتشافهما أن الطفل معوق فان هذا يشير الى أن هذا الطفل السليم المرغوب فيه قد فجأه مما يوقع الوالدين فى سلسلة من الحسرة على ما افتقداه. ولذلك فان سيد خير الله ، ولطفى بركات أحمد (١٩٨٢:١٠٨) يوضحان أنه من الضرورى أن تعد الأسرة تربويا ونفسيا لتقبل الاعاقة ، وبالتالى الطفل المعوق. ولابد أن يشمل هذا الاعداد كذلك الأقارب والمعارف والاصدقاء فالموقف السلبى للأسرة بلاشك يلعب دورا كبيرا فى سوء التكيف الذى قد يشعر به المعوق بما يقوده الى فقدان الاحساس بالأمان والطمأنينه .

وانا كانت الأسرة كلها تتأثر بقدوم طفل معوق اليها ، فان الأم على وجه الخصوص يتضاعف تأثير الاعاقة عليها . ويضرب عدنان السبيعى (١٩٨٢:٩٥ـ٩٧) مثالا لذلك أن الأم الطبيعية اذا توجع طفلها العادى من بعض آلام الصداع البسيطة فانها تتأثر بذلك الى حد كبير ، فما بال الأم التى تعى أن طفلها قد أصابه العجز فى جسده أو عقله بما سيصبح معه جزء لايتجزأ من حياته ، وفى هذه الحالة كثيرا ماتتمنى الأم أن تكون هى المعوقة وليس طفلها .

وقد يفرض الطفل المعوق مجموعة من المشكلات التى لابد أن تواجها الأسرة بالحل المناسب والتكيف معها. فمثلا نجد أن فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣:٢٠٧ـ٢٠٨) يلخص مثل هذه المشكلات بالنسبة للطفل الكفيف بما يخلق لدى الأسرة حالة من التوتر والذعر ويتمثل ذلك فى : صور الأشكال المنحرفة من السلوك ، استجابات الأفراد المحيطين بالطفل المعوق تجاهه أو تجاه الأسرة ، ودورة الاحباطات التى تمر بها الأسرة فى محاولتها للحصول على الخدمات والمساعدات اللازمة . ولعل هذا يمثل نوعا من العبء والضغط النفسى غير العادى للأسرة .

وبنظر البعض للطفل المعوق نظرة طوها التفاؤل ، اذ يعتبرون الطفل المعوق لايختلف عن الطفل العادى فى حاجاته ، فله الحق أن يشب فى بيئة يستطيع أن ينمى فيها قدراته المتبقية لديه دونما احباط

بل ينميها مع أحاسيس الانتماء والأمن الذى ينبعث من مشاركة فعالة ناجحة فى مختلف ألوان النشاط الفردية والجمعية (عبدالسلام عبدالغفار ، يوسف محمود الشيخ ١٩٨٥ : ١٧٢) . ولكن من ينجح فى تحقيق هذا ؟ ويعلق على ذلك فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ٢٠٧ـ٢٠٨) أن القليل من الآباء هم الذين ينجحون فى ذلك وهم هؤلاء الذين يتقنون دور الأبوة والأمومة .

ويضيف أحمد السعيد يونس ، ومصرى عبد الحميد حنوره (١٩٨٢ : ٧٧) أن القاعدة الذهبية فى التعامل مع المعوقين عموما هى تسليم على ماهم عليه حيث أن الاصرار على تذكيرهم بالعاهة أو الاعاقة يخلق لديهم احساسا بالمهانة والضعف وهو مايولد لديهم احساسا عميقا بالألم ، وكذلك المشاعر الناقصة للآخرين .

ولقد أوضح سيد خيرالله ، ولطفى بركات أحمد (١٩٨٢ : ١٠٧) أنه كلما عامل الوالدان طفلهما المعوق كطفل وليس كمعوق فانه لاتوجد مشكلة باعتبار أن الطفل هو طفل بالمقام الأول ، ولكن تظهر المشاكل فقط حينما يكون أفراد الأسرة غير مستعدين لقبول الاعاقة كحقيقة واقعة ، وهو الأمر الذى يكون مصدر للمشاكل فى حياة الأسرة . ويشير مصطفى فهمى الى ذلك (١٩٦٥ : ٦٤) أن الأسرة لابد أن تخلق فى طفلها المعوق الاتجاه الايجابى من حيث تقدير امكانياته والنظر اليه على أنه يستطيع أن يصل الى درجة عادية من المكانة الاجتماعية والعلمية .

٢ـ الاطـار النظـرى :ـ

يرى محمد عبد المنعم نور (١٩٧٨ : ٢٩٠) أن الشخص السوى هو من يشب وينمو نموا عاديا خاليا من الأمراض أو المعوقات البدنية أو الحسية أو الفكرية، أما الشخص المعوق فهو الذى تعوقه أسباب بدنية أو جسمية أو فكرية عن اشباع حاجاته واستكمال تعليمه بالطرق العادية فى التربية والتعليم .

ويعرف أحمد السعيد يونس ، ومصرى عبد الحميد حنوره (١٩٨٢ : ٦٧) الشخص المعوق بأنه الشخص الذى تكون قدراته على أداء المهام العادية فى الحياة اليومية أقل مما هو متوفر لدى الشخص العادى . ويضيف عبد السلام عبد الغفار ، ويوسف محمود الشيخ (١٩٨٥ : ١١٩) أن الطفل العاجز لايعانى قصورا فى الناحية البدنية فحسب، ولكنه قد يعانى أيضا قصورا فى نوع اللعب الميسرة له، وقد يعامله والداه وغيرهما من المحيطين به معاملة تخالف مايكون عليه ان لم يكن عاجزا . وقد يحس هو نفسه بأنه ليس كالأطفال العاديين ، ولكنه أقل منهم ذكاء وجدارة .

وما من شك أنه مهما كانت درجة نضج الشخص المعوق من الناحية النفسية أو الانفعالية والاجتماعية فان الاعاقة لابد أن تترك بعض الآثار على شخصيته . ولقد لوحظ أن الاعاقة البدنية تؤدى الى نوع من سوء التكيف النفسى سواء مع الواقع الطبيعى والاجتماعى أو مع الواقع الذاتى . هذا بالاضافة الى أن الطفل المعوق يميل بطبيعة الاعاقة الى الانسحاب من المجتمع ، ومن ثم يصبح غير ناضج اجتماعيا، كما أنه يحكم

الاعاقة يكون عدوانيا ويريد أن يشبع حاجاته سريعا ، بالاضافة الى أنه لايقوى على تحمل المسئولية (مصطفى فهمى ١٩٦٥ : ٨٢-٨٣) . كما أن القصور البدنى قد يكون مصحوبا بفقدان الشعور بالأمن فى كثير من المواقف .

وكما أن للاعاقة تأثيراتها على شخصية المعوق فانها تترك آثارا واضحة أيضا على أسرته. فالأم لطفل أصم تجد صعوبة بالغة فى كيفية الاتصال والحديث مع طفلها ، ولذلك نجدها تستخدم طبقات غير عادية من الارتفاع والانخفاض فى الأصوات عند الحديث مع أطفالهن . هذا بالاضافة الى المرحلة الاجتماعية التى تمر بها أسرة المعوق ، فلا يشارك فى الأنشطة الاجتماعية هؤلاء الآباء لأطفال معوقين ، وأنا شاركة فانهما لايصحبان هذا الطفل ، الا أنه فى الأغلب والأعم لاتوجه ليفين الوالدين الدعوة الى زيارة الآخرين كما أنهما نادرا مايدعوان الآخرين لزيارتهما (فتحى السيد عبد الرحيم، ١٩٨٣ : ٢١٩-٢٢٠) .

وقد تترك الاعاقة أيضا آثارها على أشكال العلاقة التفاعلية بين الوالدين والطفل نظرا لقدرة الطفل المحدودة على مسايرة المواقف الأسرية ومواقف التطبيع الاجتماعى، كما أنه يترك آثاره واضحة على أشكال التفاعل بين الوالدين أنفسهما ، فيخلق لديهم حالة من زيادة التوتر والخلافات الزواجية، وتتأثر الأخوة والأخوات، كما أن وجود الاعاقة الولادية لدى الطفل يضعف من علاقات الاتصال بين الأم والطفل (المرجع السابق ، ص ص ٩٨٧ - ١٨٨) .

وقد يختلف تأثير الاعاقة باختلاف ترتيب ميلاد الطفل المعوق فى الأسرة . فلقد أوضح عدنان السيد (١٩٨٢ : ١١٤-١١٥) أنه لو كان المعوق هو الطفل الأول فانه يسود الوالدان اعتقاد بأن جميع أطفالهم سوف يكونون معاقين . وحينما يكون المعاق هو أصغر أخوته، فان الأسرة تجنح فى هذه الحالة الى جعله الطفل المدلل ، وحينما يكون الطفل الثانى فان موقف الأسرة يظل متماسكا الى حد ما . وينصح الكاتب أن العدالة فى معاملة جميع الأطفال بالمنزل جديرة بأن تدعم مشاعر الأخوة الأصحاء كى يصبحوا بمثابة آباء وحماة لأخيهم فى المستقبل وكلما لزم الأمر .

وبالنظر لأسرة الطفل المعوق لوجدنا أن الأم يقع عليها عبء كبير فى تحمل المسئولية ندو وعايشة وتنشئة هذا الطفل المعوق . وتوضح Ryde-Brandt (١٩٩٠-١٨٣) أن والدى الطفل المعوق يعانيان من الضغوط النفسية العالية بالاضافة الى ارتفاع القلق لديهم . وهناك دلائل تشير الى أن الأم تتأثر بصفة خاصة بوجود طفل معوق فى الأسرة أكثر من غيرها حيث يقع عليها عبء ازدياد المطالب الخاصة بهذا الطفل وتلبيتها . ان الطفل المعوق فى محاولته للتكيف مع العالم الذى يعيش فيه قد يتخذ أساليب عدة أساليب هى: قد يقبل الفرد أن يعيش كفرد معوق أو ينعزل عن المجتمع منجنبا أى تفاعل شخصى واجتماعى، وفى هذا أيضا نوع من التعب والضغط النفسى الزائد على الأم أو من يوليه الرعاية والاهتمام .

وليس مستغربا أن نجد أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فى اللغة كثيرا مايعبرون عن شعورهن بالقلق والاكتئاب، وفى بعض الأحيان الشعور بالذنب (فتحى السد عبدالرحيم، ١٩٨٣ : ١٩٣) .

ويقرر عدنان السبيعى أن الأم تتحمل أكثر من الأب ولادة طفل معاق ، فهى تعبر بمرونة أكبر ورجاء أوسع على ما ابتلى به وليدها (١٩٨٢:٩٧)

ويلخص Singhi et. al. (١٩٩٠:١٧٣) هذه المشاعر التى يصادفها الوالدان لطفل معوق أن الضغط الاقصى لاعاقة الطفل انما تقع على والده /والدته اللذان عليهما توفير كل مطالب الحياة الضرورية والحياة الخاصة لهذا الطفل. وفى الوقت نفسه ان الرعاية والحماية التى تقدمها الأسرة تؤخر الى أى حد هذا الطفل معوق. ويلعب الوالدان دورا لايستهان به يتمثل فى الرعاية اليومية، الخدمات الخاصة، تلقى الشكوى ووصف العلاج. ولعل الضغط النفسى الرهيب الذى يواجهانه سوف يؤثر على الدور الوظيفى الذى سوف يقومون به وكيف التعامل مع الطفل. والأكثر من ذلك أن فهم المشكلات التى تواجهها أسرة الطفل المعوق سوف يصبح ضروريا لنجاح أى برنامج حقيقى وواقعى لهذه الأسرة .

٣- المشكلة :-

تؤثر البيئة تأثيرا مباشرا على تشكيل سلوك الفرد العادى، ولعل الأسرة تعتبر أحد محاور التشكيل الرئيسية فى شخصية الفرد، والتى لاتتضح معالمها الا فيما بعد. كما أن الباحثين قد أولوا أهمية كبرى للتفاعل بين الطفل والوالدين فى النمو النفسى للطفل، واعتبروها من الأمور التى لايمكن انكارها. ذلك لأن شخصية الفرد تتشكل بعد تلك الخبرات المبكرة التى يمر بها، وان كل مايستجد بعد ذلك فى شخصيته يكون مرتبطا الى حد كبير بطفولته التى تعتبر أساسا لشخصيته .

ويذكر Singhi et. al. (١٩٩٠:١٧٣) أن الاعاقة لاتكون مشكلة للطفل أو الفرد المعوق فحسب، ولكنها فى الحقيقة مرضا اجتماعيا عائليا كبيرا. خاصة فى ظل الظروف الاجتماعية والضغوط الاقتصادية التى تسيطر على الحياة الأسرية فى الوقت الحاضر. بمعنى آخر، ان اضافة عضو معوق الى الأسرة غالبا مايؤدى الى ارتفاع مستوى التوتر داخل هذه الأسرة (فتحى السيد عبدالرحيم، ١٩٨٣:١٨٣).

ويشير نبيل عبد السلام عبد الغفار ، ويوسف محمود الشيخ (١٩٨٥:١٧١) الى أن المعوقين غالبا مايكونون عبئا على المجتمع الذى يعيشون فيه سواء اجتماعيا أو اقتصاديا، أو تعليميا ونفسيا .

من هذا المنطلق تحاول الدراسة الحالية الاجابة عن التساؤلات الآتية :

١- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجة القلق لدى أمهات الأطفال المعوقين وأمهات الأطفال العاديين ؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المعوقين وأمهات الأطفال العاديين ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجة العصابية لدى أمهات الأطفال المعوقين وأمهات الأطفال العاديين ؟

٤ـ الدراسات السـابقة :ـ

يذكر Singhi et. al. (١٩٩٠) أن عددا من الدراسات فى الدول النامية أوضحت أن والدى الطفل المعوق يعانون من الضغط النفسى المضاعف سواء كان ذلك نفسيا أو متعلقا بالنواحى المالية ، أو التكيف الزواجى • وحديثا ظهرت بعض الدراسات الخاصة بالتأثيرات الاجتماعية والنفسية للأطفال شديدى التخلف العقلى على والديهم• ولقد أوضحت نتائج الدراسات التى أجريت على عينات من الدول النامية أنها لاتتناظر مع تلك التى أجريت فى الدول المتقدمة نظرا لاختلاف البيئات النفسية والاجتماعية والثقافية وكذلك الاقتصادية• وأوضحت الدراسة أيضا أن الحاجة ماسة لايجاد العوامل المدعمة للضغط النفسى لدى الوالدين لطفل معوق فى الدول النامية بهدف توفير المناخ المناسب للعلاج •

ويذكر نتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٣ : ١٩٠) أن الدراسات التى هدفت الى مقارنة سمات الشخصية والاتجاهات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بمثيلاتها لدى أمهات الأطفال العاديين أثبتت أن أمهات مجموعة المتخلفين عقليا كن أكثر شعورا بالاكتئاب ، وأقل استمتاعا بأطفالهن ، وأكثرهن انشغالا بأمورهم، وتعبرن عن مشكلات فى معالجة مواقف الغضب بالمقارنة بالأمهات الاخريات • وأظهرت الدراسات أيضا أن لدى أمهات المتخلفين عقليا احساسا أقل بمهاراتهن كأمهات •

وفى الدراسة التى أجراها Holroyd & McArthur (١٩٧٦) أوضح الباحثان أن وجود طفل يعانى من الاضطراب النفسى فى الأسرة يعتبر بمثابة محرك لمشاعر القلق بدرجة كبيرة أكثر من تلك المشاعر التى تنشأ عن وجود طفل بنوع أخر من الاعاقة • وقد توصل الباحثان الى نتائجها من خلال الدراسة التى أوضحت أن درجات القلق المرتفعة كانت للامهات التى يعانى طفلها من تخلفا عقليا أكثر من تلك الأسرة التى يعانى فيها الطفل من الاعاقة الجسمية •

ولقد هدفت الدراسة التى قام بها Singhi et. al. (١٩٩٠) الى التعرف على المشكلات التى تواجه الوالدين وأعضاء الأسرة الاخرين للطفل المعوق• واستخدمت الدراسة عينة قوامها ٥٠ أسرة يعانى طفلها من الاعاقة الجسمية ، ٥٠ أسرة يعانى طفلها من التخلف العقلى، بالاضافة الى ٥٠ أسرة استخدمت كعينة ضابطة لايعانى طفلها من أية اعاقات سواء بدنية أو عقلية • وأوضحت الدراسة أن أسرة الطفل المعوق جسميا تعانى من ضغوط مالية شديدة ومشكلات خاصة بكيفية الاستمتاع بوقت الفراغ ، وضغوط الحياة الروتينية بالاضافة الى الضغوط الروتينية للمعوق • ويعانى والدى هؤلاء الأطفال المعوقين من ضعف الزيارات الاجتماعية، بالاضافة الى التأثيرات المرضية على الصحة العامة وقوة التحمل الذهنية اذا قورنت بتلك الخاصة بالعينة الضابطة • ولقد أوضحت النتائج أيضا ارتفاع درجات العصابية وانخفاض درجات التوافق الزواجى لدى الوالدين فى الأسرة المعوقة •

وحديثا قامت Ryde-Brandt (١٩٩٠) بدراسة هدفت الى التعرف على درجات القلق فى أربعة مجموعات من الأمهات: ١٨ أم لأطفال مضطربين نفسيا، ١٨ أم لأطفال ذوى اعاقة حركية، ١٣ أم لأطفال

يعانون من زملة أتراف Down's Syndrome • بالاضافة لمجموعة مرجعية من ١٣ أم ليس لديها أطفال معوقين • ولقد قامت الدراسة بتحديد للقلق باستخدام أكثر من وسيلة• وأوضحت النتائج أن درجات القلق المرتفعة بدلالة احصائية كانت لدى أمهات المضطربين نفسيا •

وفى مجال العلاقة بين التوافق الزواجى والاعاقة البدنية أو العقلية للطفل ، لم يشهد البحث العلمى نشاطا ملحوظا فى الكشف عنها (Wang et. al.,1989: 116) ولكن الدراسات التى قام بها Kusche,Garfield & Greenberg, 1983 تتفق مع ما توصلت اليه دراسة Freeman et. al. (١٩٧٥) من خلال مقارنة الأزواج لأطفال ضعاف السمع لمجموعة ضابطة من أزواج لأطفال عاديين • ولم تسجل النتائج أية فروق بين المجموعتين فى التوافق الزواجى ، وأوضحت النتائج أن التوافق الزواجى المرتفع كان يعود فى مجموعتى التجربة الى توافق الوالدين المرتفع فى الحياة وانخفاض درجة الضغط النفسى لديهم • وتشير مثل هذه النتائج الى أن الاعاقة التى يكون عليها الطفل قد لاتلعب دورا فى خفض درجة التوافق الزواجى بين الوالدين كما كان متوقعا •

٥- فروض الدراسة :-

تفترض الدراسة الحالية مجموعة الفروض الآتية :-

الفرض الأول : ترتفع درجات القلق بدلالة احصائية لدى أمهات الأطفال المعوقين عنها لدى أمهات الأطفال العاديين •

الفرض الثانى : ترتفع درجات الاكتئاب بدلالة احصائية لدى أمهات الأطفال المعوقين عنها لدى الأمهات لأطفال عاديين •

الفرض الثالث : ترتفع درجات العصابية بدلالة احصائية لدى أمهات الأطفال المعوقين عنها لدى أمهات الأطفال العاديين •

٦- عينة الدراسة :-

استخدمت الدراسة الحالية عينة من الأمهات لأطفال معوقين باعاقات مختلفة سواء كانت بدنية أم عقلية ، وذلك من المدارس الخاصة بالمعوقين بمدينة شبين الكوم ، فلقد اشتملت العينة على ١٨ أم لأطفال مصابين باعاقة سمعية من معهد الصم والبكم، ١٥ أم لأطفال مصابين بفقد كامل للبصر من معهد الأمل ، ١٢ أم لأطفال متخلفين عقليا من مدرسة التربية الفكرية ممن تراوحت نسب ذكائهم مابين ٧٠،٩٠ كما حددت من قبل عن طريق المدرسة • واستخدمت العينة أيضا مجموعة من الأمهات لأطفال عاديين من احدى المدارس الخاصة بشبين الكوم حجمها ١٥ أم • وتمت مقابلة هؤلاء الأمهات فرديا بالمعاهد المذكورة بالتعاون مع الاخصائى الاجتماعى أو الاخصائى النفسى بالدار• ويوضح الجدول رقم (١) بيان بالنسب المؤية لبعض الخصائص المميزة لأفراد العينة •

جدول رقم (١)

بيان بالنسب المئوية لبعض الخصائص المميزة لأفراد العينة

وجـــــة المقارنـــــة		الاعاقـــــة		
	سمعية	بصرية	تخلف عقلى	عاديـــة
١ـ الوظيفـــة : امهات تعمل	٦٠٪	٢٥٪	٣٠٪	٧٠٪
امهات لاتعمل	٤٠٪	٧٥٪	٧٠٪	٣٠٪
٢ـ مستوى التعليم ثانوية عامة فأقل	٦٠٪	٥٠٪	٢٥٪	١٠٪
درجة جامعيـة	٢٥٪	٣٠٪	٤٥٪	٧٨٪
غير محـــدد	١٥٪	٢٠٪	٣٠٪	١٢٪
٣ـ الاعاقـــة : أمهات معوقات	٠٢٪	—	١٪	—
أمهات عاديـات	٩٨٪	١٠٠٪	٩٩٪	١٠٠٪
٤ـ ترتيب ميلاد الطفل المعوق :				
الأول	٢٠٪	١٥٪	٢٢٪	١٣٪
الثانى	٣٠٪	٤٥٪	٢٣٪	٢٧٪
الثالث فأكثر	٥٠٪	٤٠٪	٥٥٪	٦٠٪

وقد لاحظ الباحث أن من أفراد العينة من هم لايستطيعون القراءة أو الكتابة فكان يتم كتابـــة الاستجابة كما هى من الام ثم يقوم بتحليلها ، وبالنسبة لأمهات الأطفال العاديين فقد تم توزيع البطاقـــات عليهن عن طريق الأطفال ثم الحصول عليها فى وقت لاحق .

٧ـ أدوات الدراســـة :ـ

أ) مقياس القلق الصريح :

أعد الباحث الحالى هذه الأداة والتى عربها عن الصورة الأصلية التى قام بوضعها الفريد كاستانيـــدا (١٩٥٦) ، وهى تقيس القلق الصريح لدى الأطفال ، وقد استخدمها الباحث الحالى فى دراسة عن المراهقين فى المجتمع السعودى بعد التأكد من أبعادها السيكومتريه وقدرتها على التمييز بين المرتفعين وكذلك المنخفضين فى القلق العام . ويتكون المقياس من ٥٣ مفردة منها ١١ مفردة لتحديد درجة ميل المفحوص أن يكـــون مثاليا . واعتمدت الأداة فى قياسها للقلق على بعدين : الأول ، هو أن التباين فى مستوى الحافز لـــدى الفرد يرتبط بدرجة القلق أو العاطفة ، والثانى: أن شدة القلق من الممكن تأكيدها باستخدام الورقة والقلم لعبارات تصف مايمكن تسميه الأعراض الظاهرة والواضحة . ويتم تصحيح المقياس باعطاء المفحوص درجة واحـــدة على كل استجابة يجيب عنها بنعم من ٤٢ مفردة .

ب) مقياس الاكتئـــاب :ـ

وهو من اعداد ماريا كوفاكس ، وقد نقله للعربية محمد عبدالظاهر الطيب (١٩٨٣) ،ويتكون المقياس من ٢٧ عبارة لكل منها ٣ اختيارات، وفقا لشدة الأعراض الاكتئابية التى يتعرض لها الفرد فى الوقت الحالـــى ويحدد الاختبار بذلك ٢٧ عرضا مرضيا للاكتئاب تشمل اضطرابات المزاج، والقدرة على تحقيق الاستمتـــاع، وتقويم الذات ، والخصائص المتعلقة بالسلوك المعبر عن العلاقات بين الأفراد. وتتصل بعض العبارات بتأثيـــر الاكتئاب على الوظائف والأدوار التى يقوم بها الفرد فى المؤسسات التى تعنى بالأطفال . ولقد حدد الباحـــث البناء السيكومترى الخاص بالمقياس .

ج مقياس العصابيـــة :ـ

وهو مقياس مشتق من اختبار الشخصية الذى أعده أيزنك، وأعده للعربية جابر عبدالحميد جابـــر، وفخر الدين اسلام . ولقد استخدم المقياس فى العديد من الدراسات العربية .

٨ـ نتائج الدراســـة :ـ

الفرض الأول :

لاختبار صحة الفرض الأول استخدمت الدراسة الحالية اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوســـطات ويوضح الجدول رقم (٢) بيان بنتائج اختبار هذا الفرض احصائيا .

جدول رقم (٢)

بيان بقيمة (ت) للفروق بين أمهات الأطفال المعوقين وأمهات الأطفال العاديين فى بعد القلق

المجموعـــات	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"
امهات لأطفال عاديين	١٥	٢٨ر٠	٥ر٣١	٢ر٠٢٧
امهات لمعوقين سمعيا	١٨	٣٢ر٥	٧ر٥٨	دالة٠ر٠٥
امهات لأطفال عاديين	١٥	٢٨ر٠	٥ر٣١	٣ر٢٨٠
امهات لمعوقين بصريا	١٥	٣٤ر٤	٥ر٤٣	دالة٠ر٠١
امهات لأطفال عاديين	١٥	٢٨	٥ر٣١	٣ر٧٩٠
امهات لمتخلفين عقليا	١٣	٣٦	٥ر٩٠	دالة٠ر٠١

ويوضح الجدول رقم (٢) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجة القلق لدى الامهات لأطفـال عاديين، والأمهات لأطفال معوقين رغم اختلاف الاعاقة مما يشير الى قبول الفرض. فلقد أوضحت الأمهـــات للأطفال المعوقين سمعيا ، وبصريا ، وفكريا زيادة فى درجة القلق لديهم عن الأمهات لأطفال عاديين.

الفرض الثاني :

ولقد تم اختبار صحة الفرض الثاني احصائيا باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ويوضح الجدول رقم (٣) بيان بقيم نتائج هذا الفرض .

جدول رقم (٣)

بيان بقيم (ت) للفروق بين أمهات الأطفال المعوقين وأمهات الأطفال العاديين فى بعد الاكتئاب

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٣ر٤	٢ر٣٨	٣ر٣٦	
امهات لمعوقين سمعيا	١٨	١٨	٥ر٢٣		دالة ٠ر٠١
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٣ر٤	٢ر٣٨	٢ر٧٥	
امهات لمعوقين بصريا	١٥	١٦ر٤	٣ر٥٢		دالة ٠ر٠١
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٣ر٤	٢ر٣٨	٣ر٧١	
امهات لمتخلفين عقليا	١٢	١٨ر٥٣	٤ر٤٨		دالة ٠ر٠١

ويوضح الجدول رقم (٣) أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية فى درجة الاكتئاب لدى الأمهات لأطفال عاديين ، والأمهات لأطفال معوقين رغم اختلاف الاعاقة مما يشير الى قبول الفرض الثانى. وتوضح هذه النتائج أن أمهات الأطفال المعوقين سمعيا أو بصريا أو متخلفين عقليا كن أكثر احساسا بأعراض الاكتئاب عن الأمهات للأطفال العاديين .

الفرض الثالث :

ولقد تم اختبار صحة الفرض الثالث احصائيا باستخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات ويوضح الجدول رقم (٤) بيان بنتائج اختبار هذا الفرض احصائيا .

جدول رقم (٤)

بيان بقيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات لأمهات الأطفال العاديين وامهات الأطفال المعوقين فى بعد العصابية

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٦	٣ر٥٦	٣ر٣٤	
امهات لمعوقين سمعيا	١٨	١٩	٣ر٨٥		دالة ٠ر٠٥
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٦	٣ر٥٦	١ر٣٥	
امهات لمعوقين بصريا	١٥	١٧ر٨	٣ر٧٤		غير دالة
امهات لأطفال عاديين	١٥	١٦	٣ر٥٦	٢ر٧٣	
امهات لمتخلفين عقليا	١٢	٢٠	٤ر١		دالة ٠ر٠١

ويوضح الجدول رقم (٤) الى تحقق جزئى للغرض الثالث حيث أشارت أمهات الأطفال المعوقين سمعيا ، والمتخلفين عقليا ارتفاعا فى درجة العصابية لديهن عن الأمهات للأطفال العاديين ، فى حين أنه لاتظهر مثل هذه الفروق بالنسبة لأمهات الأطفال المعوقين بصريا .

٩- مناقشة النتائج :-

توضح النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية الى وجود فروق جوهرية فى بعض الخصائص النفسية والانفعالية لدى أمهات الأطفال المعوقين عن الأمهات لأطفال عاديين وذلك فى القلق ، الاكتئاب ، والعصابية وتتفق هذه النتائج وماتم عرضه فى الاطار النظرى والدراسات السابقة حيث ان الاعاقة تترك أثرا واضحا على أسرة المعوق خاصة الام التى تتلقى اعاقة طفلها بنوع من الصدمة وعدم الارتياح . والأم فى هذه الحالة تتصرف بطريقة فطرية تتفق وعاطفتها تجاه غريزة الأمومة التى كانت تتوق لها فى ظروف أيسر وأفضل من ذلك . فالأم ترسم لطفلها خلال فترة الحمل صورة جميلة وتتوقع له كل الصفات الطيبة ، ولكنها لاتتوقع اطلاقا أن يكون معوقا ، مما يسبب لها احساسا بالاحباط حينما تزيح يد على هذه الصورة من الاعاقة . ويثير القلق المرتفع والاكتئاب المرتفع ، والعصابية المرتفعة لدى البعض منهن مثل هذا الاحساس المفين بالاحباط ، الى الدرجة التى لاحظ فيها الباحث الحالى عند التطبيق دموع بعضهن التى كانت تحكى دونما صوت مدوع مشاعر الاحباط لديهن . ولقد كانت مشاعر الحسرة أكبر لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا انا قورن بأمهات الأطفال المعوقين سمعيا أو بصريا . فالأم ترى ابنها المتخلف عقليا يحمل مكونات الرجولة ولكنه ليس بقادر أن يكون كذلك ، فالتخلف أصبح جزء من حياتها . الا أن أمهات الأطفال المعوقين سمعيا وخاصة المعوقين بصريا يشعرن أن أطفالهم لديهم القدرة على التعلم الى حد ما كالطفل العادى ولكن باسلوب مختلف ، مما يشعرها بنوع من الطمأنينة الى حياته المستقبلية ، الا أنها لاتزال تشعر بالقلق نحوه ونحو مستقبله ، وكما رأته حرك فيها بعض المشاعر من الضيق والاكتئاب .

وقد تعود مشاعر القلق المرتفعة ، والاكتئاب أيضا لدى أمهات الأطفال المعوقين الى احساسهن بالذنب تجاه انجاب طفلا معاقا . فالأم ، وليس الأب ، تعتبر نفسها مسؤلة كاملة تجاه انجاب أطفالها ، مما يولد لديها احساسا بالقصور فى عملية الانجاب ، وأنها قد أخطأت دون أن تدرى خلال فترة حملها لهذا الطفل .

ولقد لاحظ الباحث خلال المقابلة الشخصية لأمهات الأطفال المعوقين أن الأم قد تحاول أن تعطى للآخرين انطباعا بالتماسك ، صبره لنفسها وللآخرين أيضا أن هذا هو قدرها فى الحياة ، وأنها لابد أن تتقبله بايمان كامل ، وبنوع من الرضا ، وفى هذا قبول للاعاقة ومحاولة للتكيف معها كأحد ميكانزمات الدفاع .

وما لاشك فيه أن أمهات الأطفال المعوقين قد تتصف شخصياتهم ببعض الخصائص النفسية التى انا فورنت بالأمهات لأطفال عاديين أو غير متخلفين ، بما يقودهم الى تأثيلة الاحساس بالقلق أو الاكتئاب . (Ryde-Brant, 1990 : 190)

١٠ - توصيات :-

فى ضوء النتائج التى توصلت اليها الدراسة الحالية ، فانها توصى بالاتى :-

١- نشر الوعى الثقافى بين الأمهات لأطفال معاقين من خلال برامج الارشاد والتوجيه لبحث السبل الممكنة التى يمكن من خلالها تقبل حالة العجز لدى أطفالهن وكذلك كيفية التعامل معهم .

٢- تكثيف الجهود الاعلامية الخاصة بالطفل المعوق ، وتوضيح سبل الاستفادة مما تبقى لديه من امكانات وقدرات تؤهله للاندماج مع المجتمع .

٣- نشر الوعى بين الأفراد العاديين أن لايقللوا من شأن المعوقين ، واعتبارهم أخوة لهم شأنهم قدرهم أن يكونوا معاقين بالدرجة التى تسمح للآخرين أن يولوهم الرعاية والاهتمام والتقدير .

المراجـــــــع

أولا : المراجع العربيـــــــة :ـ

- أحمد السعيد يونس ، مصرى عبد الحميد حنوره ـ الطفل المعوق ورعايته طبيا ونفسيا واجتماعيـــا ـ القاهرة : دار الفكر العربى ـ ١٩٨٢ .

- توماس ج. كاروول ـ ترجمة صلاح مخيمر ـ رعاية المكفوفين نفسيا واجتماعيا ومهنيا. القاهرة : عالـــــم الكتب ـ ١٩٦٩ .

- سيد خير الله ، لطفى بركات أحمد ـ سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته (دراسة نفسية تربوية اجتماعيـــة للاطفال غير العاديين) ـ القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية ـ الطبعة الرابعة ـ١٩٨٢.

- عبد السلام عبد الغفار، يوسف محمود الشيخ ـ سيكولوجية الطفل غيرالعادى والتربية الخاصة ـ الطبعة الأولى ـ القاهرة: دار النهضة العربية ـ ١٩٨٥ .

- عدنان السبيعى ـ فى سيكولوجية المرضى والمعاقين ـ دمشق: الشركة المتحدة للطباعة والنشر ـ ١٩٨٢.

- فتحى السيد عبد الرحيم ـ قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الاعاقة ورعاية المعوقين ـ الكويت :دار القلـــم ١٩٨٢ .

- محمد عبدالمنعم نور ـ الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ـ القاهرة: دار المعرفة ـ ١٩٧٨.

- مختار حمزة ـ سيكولوجية ذوى العاهات والمرضى : الأمراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والأمراض العقلية ـ الطبعة الرابعة ـ جدة :دارالمجمع العلمى ـ ١٩٧٩.

- مصطفى فهمى ـ سيكولوجية الأطفال غير العاديين ـ القاهرة : مكتبة مصر ـ ١٩٦٥ .

- لطفى بركات أحمد ـ الفكر التربوى فى رعاية الطفل الكفيف ـ القاهرة : مكتبة الخانجى ـ ١٩٧٨ .

- لطفى بركات أحمد ـ تربية المعوقين فى الوطن العربى ـ الرياض :دار المريخ ١٩٨١.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- Baldwin, C. and Baldwin, A.L. 1972, personality and social Development of Handicapped children, Eric, Report No. 052 273 .

- Freeman, R. D., Malkin, S.F. & Hastings, J.O., 1975, Psychosocial Problems of Deaf children and Their Families: A Comparative study; American Annals of the Deaf, 120. 391-405.

- Holroyed, J. & McArthur, D. 1976, Mental Retardation and Stress on the parents : A Costrast between Down's Syndrome and childhood Autism;American Hournal of Mental Deficiency, 80, 431-436 .

- Kusche, C.A., Garfield,T.S.& Greenberg,M.T.1983; The Understanding of emotional and social attributions in deaf adolescents; Journal of clinical child Psychology; 12, 153-160 .

- Ryde-Brant, Brita; Anxiety and Defence strategies in Mothers of children with Different Disabikities; British Journal of Medical Psychology,1990, 63, 183-192.

- Singhi, Pratibha et. al. Psychosocial problems in Families of Disabled children, Journal of Medical Psychology, 1990, 63, 173-182.

- Wang, Margaret C. et. al.; 1989; Handbook of special Education, Research and practice: Low Incidence conditions; New York: Pergamon press.